

# 清热解毒法治疗顽固性三叉神经痛验案 1 则

李泽希, 林长峰, 吴智兵, 邱文梅

广州中医药大学, 广东 广州 510405

[关键词] 三叉神经痛; 清热解毒法; 验案

[中图分类号] R249

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415(2016)06-0248-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.110

三叉神经痛是三叉神经分布区内反复发作的短暂的剧烈疼痛, 疼痛程度随着病程的延长而加重, 发作频率亦逐渐增加<sup>[1]</sup>。本病难以自愈, 严重影响患者生活质量。目前该病的发病机制尚不明确, 多认为是三叉神经局部脱髓鞘引起<sup>[2]</sup>。西医治疗主要以口服西药为主, 服药无效或失效时, 常使用封闭治疗、经皮半月神经节射频电凝疗法或手术治疗等。近年来有报道发现, 中西医结合(包括针刺)治疗三叉神经痛效果明显, 其中中药治疗多从风寒、风热、风痰、胃火、肝火、瘀血等论治, 甚少以热毒辨治者。笔者运用清热解毒法治疗顽固性三叉神经痛患者 1 例, 疗效颇佳, 现整理如下。

## 1 病历资料

患者女, 70 岁, 于 2015 年 5 月 3 日初诊, 因“反复右侧面部疼痛 5 年, 加重 1 周”为主诉入本科住院治疗。患者 5 年前开始出现右侧面部疼痛, 呈闪电样, 疼痛剧烈, 反复发作, 进食或讲话时明显, 病情顽固, 逐渐加重, 服用卡马西平至常规最大量 0.4 g, 每天 3 次, 亦控制不佳, 后于安徽省某医院行 2 次伽马刀治疗, 但术后症状仅缓解半年, 复发后症状更为剧烈, 卡马西平片加至 0.5 g, 每天 3 次, 亦不能控制, 曾因疼痛自行一次性口服卡马西平 1 g。辗转多家医院, 多数专家建议再行伽马刀, 或微血管减压术, 但被患者及家属拒绝。入本院时患者疼痛剧烈, 呈持续性, 阵发加重, 甚则痛哭撞墙, 纳眠差, 二便尚调。舌红、苔白厚腻, 脉弦。初始治疗方案为口服卡马西平(0.2 g, 每天 2 次)、普瑞巴林(75 mg, 每天 2 次逐渐加至 150 mg, 每天 2 次)止痛为主, 配合营养神经、改善循环药物。中医辨证论治为痰湿内阻证, 处以温胆汤加减(法半夏、陈皮、茯苓、枳壳、胆南星、薏苡仁、豆蔻、泽泻、白芍、赤芍、延胡索、细辛、炙甘草)治疗。治疗期间患者症状仍难以控制, 下午、夜间尤为明显, 经肌注罗通定、曲马多, 口服地西洋等对症处理, 疼痛仍无休止。后每天予针刺治疗数次, 疼痛始有减轻, 经治疗 1 周, 病情并

未明显改善, 仅可勉强张口配合口腔检查, 见右侧口腔红肿, 咽部充血。回顾患者每次疼痛剧烈, 虽日夜因疼痛不得安眠、纳差, 但精神尚可, 哭叫声大, 舌质偏红, 脉弦有力, 考虑热毒致痛, 遂改用清热解毒法为主治疗, 方选五味消毒饮合小柴胡汤加减, 处方: 紫花地丁、连翘、生姜各 15 g, 蒲公英、熟党参各 30 g, 黑枣、猫爪草、风栗壳、黄芪各 20 g, 柴胡、黄芩、藿香、佩兰、炙甘草各 10 g, 细辛 3 g。因疼痛致患者饮食明显减少, 加水煮成婴儿量内服(约 50~100 mL)。服药第 2 天开始, 患者症状即较前改善, 疼痛不似前剧烈, 已不需针刺治疗缓解症状, 续服本方 7 剂, 西医维持原方案(卡马西平 0.2 g, 每天 2 次; 普瑞巴林 75 mg, 每天 2 次), 症状得到明显改善, 生活恢复正常出院, 出院后续服本方 7 剂巩固疗效。随访 9 月, 患者症状曾有一过性波动, 嘱其继续服用本方 15 剂后, 诸症悉除。

## 2 体会

三叉神经痛属中医“面痛”“头痛”“头风”“齿槽风”等范畴。目前多认为其病因有内外之分, 外因多为风寒、风热诸邪, 内因多为肝、脾、肾功能失调, 风、火、痰、湿、瘀血诸邪阻滞经络, 病机总属经络痹阻, 不通则痛, 亦有因肝肾阴血亏虚, 脉络失养, 不荣则痛者。本例患者 5 年来右侧面部疼痛, 且逐渐加重, 遍服中西药物、手术均不能控制。入本院, 初始予以化痰祛湿、通络止痛法常规加以治疗, 疗效不佳。后考虑患者面部闪电样疼痛, 发作时捂脸呻吟, 烦躁不安, 捶床翻滚, 嚎啕大哭, 甚则头欲撞墙, 痛苦不可昼夜。综合分析, 患者痛甚, 并非隐痛, 表现夸张, 可知虽因久病有虚, 但实则实邪作祟也, 正符合《素问·至真要大论》: “诸痛痒疮, 皆属于心”“诸躁狂越, 皆属于火”的表现, 病机属火属热。又《张氏医通》云: “面痛皆因于火”, 虽患者缓解期热象不明显, 但发作时疼痛剧烈, 舌红, 脉不弱等确属阳热亢盛之象。另外, 从广义上讲, 病邪亢盛可称为毒<sup>[3]</sup>, 加之右侧

[收稿日期] 2015-12-02

[作者简介] 李泽希(1989-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医脑病学。

[通讯作者] 吴智兵, E-mail: wzbsht@163.com。

口腔颊膜红肿,咽痛,咽部充血等,辨证论治为热毒内盛证,遂改变思路,从“热毒”论治。结合手足阳明经及足少阳胆经的循行路线,认为病位在阳明胃经和少阳胆经,故辨证属阳明热毒内盛,少阳枢机不利。方选五味消毒饮合小柴胡汤加减。五味消毒饮原为《医宗金鉴》治疗疔疮初起或痈疮疖肿的方剂,此处借其清泄阳明郁热<sup>[4]</sup>,配合小柴胡汤解少阳之火,两方合用共奏奇效。方中猫爪草和凤栗壳清解毒热,亦能活血散结开郁,使邪火无处可遁;佐以生姜、黑枣、炙甘草护中,且久病正气亦亏,加北黄芪补益中气;细辛升提阳气,又可治牙痛,乃仿李东垣内伤脾胃学说升阳散火之意。《内经》有云:“壮火食气”,东垣曰:“火与元气不两立”,均提示火热病需顾护脾胃之气。察患者舌苔厚腻难化,加用芳香化浊之品,如藿香、佩兰等。纵观全方,既清热解毒散火,又不忘顾护中焦脾胃之气,处方精准,故能获效神速,5年顽疾得以长期缓解。

三叉神经痛有“天下第一痛”之称,严重影响患者生活质量,甚至令患者有生不如死的感觉。西医多采用卡马西平、奥卡西平、苯妥英钠等药物治疗,能收到较好的止痛效果,但不良反应较多,用药时间长,给患者带来众多不便,部分患者因

疼痛或因担心药物依赖、副作用等出现心理障碍。中医可为本病提供有效的治疗方法,包括中药、针刺治疗等,当西药及西医其它方法无效或失效时,亦可发挥一定作用,但取效关键在于辨证准确。本病主要以疼痛为主,虽久病久痛有血瘀入络之嫌,日夜不得安眠,本应虚弱之象突显,但患者疼痛剧烈,考虑邪气有余,故运用清热解毒法。因此,在临床过程中,必须仔细辨证,审症求因,或加或减,制定合理的理法方药,才有可能取得良好的疗效。

#### [参考文献]

- [1] Krafft RM. Trigeminal neuralgia[J]. Am Fam Physician, 2008, 77(9): 1291-1296.
- [2] 贾建平. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 338-339.
- [3] 周仲瑛. “伏毒”新识[J]. 世界中医药, 2007, 2(2): 73-75.
- [4] 聂巧峰, 张毅, 黄时燕. 张毅老师清泄阳明法治疗痤疮经验体会[J]. 内蒙古中医药, 2014(36): 33.

(责任编辑:骆欢欢,郑锋玲)

## ◆文献研究◆

# 针灸治疗慢性前列腺炎临床研究进展

李深情, 李静, 钱丽欢, 陈思达, 梁沛华, 刘步平

广州中医药大学, 广东 广州 510006

[关键词] 慢性前列腺炎; 针灸; 治疗方法; 综述文献

[中图分类号] R697+.33 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 06-0249-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.111

慢性前列腺炎(Chronic Prostatitis, CP)是严重危害成年男性健康的常见泌尿生殖系良性疾病,国内有报道患病率46.63%<sup>[1]</sup>。该病迁延难愈,容易复发,对患者健康的影响与近期心肌梗塞、前列腺癌近似<sup>[2]</sup>,已成为全球公认的严重公共卫生问题之一,急需对其防治策略进行探讨。目前,西医治疗尚难令人满意,中医药特别是针灸治疗优势突出。文献研究显

示,针刺治疗CP的疗效优于西药和中药<sup>[3]</sup>,是受到更多关注的热点领域。为掌握针灸治疗CP的近况,笔者对其近10年临床研究进行了综述。

#### 1 针刺治疗

1.1 体针 金晓飞等<sup>[4]</sup>治慢性非细菌性前列腺炎(Chronic Nonbacterial Prostatitis, CNP)和前列腺痛(Prostatodynia),

[收稿日期] 2015-12-18

[基金项目] 广东省科技计划项目(2010B031600268)

[作者简介] 李深情(1989-),男,硕士研究生,研究方向:针灸干预人类生殖研究。

[通讯作者] 刘步平, E-mail: lbp76@gzucm.edu.cn.