

# 周霞治疗三叉神经痛经验介绍

张文倩 指导：周霞

山东中医药大学中医学院，山东 济南 250001

[关键词] 三叉神经痛；中医疗法；经验介绍；周霞

[中图分类号] R745.1+1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 01-0203-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.060

三叉神经痛在西医是指三叉神经分布区内反复发作的短暂剧烈的疼痛，而不伴有神经功能的缺损<sup>[1]</sup>。疼痛多为刀割样、撕裂样、电击样，持续数秒到数分钟不等，口唇、鼻翼、额部等伴有扳机点，病程呈周期性，可分为原发性和继发性三叉神经痛2种。西医对其发病机理研究尚不透彻，所以治疗也无特异性的方法。继发性三叉神经痛以治疗原发病为主，原发性以止痛为主，还可以采取神经阻滞法或手术疗法。三叉神经痛为西医病名，在中医属头痛、齿槽风、面痛、面游风的范畴。早在《内经》中就有对三叉神经痛的相关记载：“当有所犯大寒，内至骨髓，髓者以脑为主，脑逆故令头痛，齿亦痛，病名曰厥逆。”后张景岳又云：“头痛，暂痛因邪气，久痛因元气。暂痛分外感及火邪头痛，久痛分阴虚和阳虚头痛。”描述了三叉神经痛的发病机理。《名医别录》亦有记载：“面上游风来去，目泪出、多涕唾、呼呼如醉……”因此本病受外邪、情志、饮食、外伤等多种病因的影响，致邪气上扰清空，阻滞脉络或正虚失养，元神失和。病机以六淫、肝阳、痰浊、瘀血、肾虚、气血虚弱为主，主要累及肝脾肾三脏<sup>[2]</sup>。周霞教授是山东中医药大学第二附属医院康复科副主任医师，擅用中西医结合方法治疗脑与神经系统疾病，在治疗三叉神经痛尤其是难治性三叉神经痛方面有自己独到的见解及方法，兹浅析如下。

## 1 病因病机

周教授主张三叉神经痛应辨病与辨证结合治疗。三叉神经痛应通过两大方面辨证，一是不通则痛；二

是不荣则痛。不通主要是内生邪与外感邪两方面的原因，内生邪以痰、瘀、郁为主。痰：痰浊阻滞脑窍，气血不畅，经络不通则痛。瘀：瘀则不通，气血运行受阻，不通则痛。郁：气郁为主，以女子为多见，因女子以肝为先天，肝主疏泄，喜条达而恶抑郁，易受情绪、劳累、紧张焦虑等因素影响的女子易肝气不疏，久而化火，火极阳亢化风，上扰清窍则发病，这也是周教授多用川芎及虫类药物治疗此病的原因，此类女子平素还要多注意少食慎食辛辣和含咖啡因较多的食物及药物，以免加重肝经病变诱发疾病发作。外感邪以风、寒为主。风为阳邪，为百病之长，善行而数变，易袭阳位，正所谓：“高颠之上，唯风可到。”寒性收引，重着，易凝滞经脉气血而致病。不荣以肾虚及气血虚为主，不荣多导致清阳不升，髓海不足而痛，虚痛常不剧烈，以空痛、隐痛常见。三叉神经痛反复发作，易受外邪的影响，感邪后病情加重，导致气虚，久病入络，因而邪气更易侵袭，如此周而复始，陷入恶性循环，甚至出现心悸、眩晕等伴随症状，治疗上以扶正祛邪为治疗大法，根据不同辨证结果用药，如热重者多加用忍冬藤、薄荷、赤芍等；夜间痛甚者多加用生地黄、地骨皮；疼痛日久者多加用全蝎、僵蚕等。辨病治疗时重用川芎以为“援”药，此乃基于脑病名家王新陆教授提出的“君臣佐使援”的概念，“援”药即现代药理研究发现某药或其成份对某病具有特异性治疗作用的药物<sup>[3]</sup>。川芎药理研究有很好的镇痛作用<sup>[4]</sup>，此为川芎治疗三叉神经痛辨病施治、“援”药的应用依据。

[收稿日期] 2017-05-19

[作者简介] 张文倩 (1991-)，女，2011级八年制硕士生，研究方向：中西医结合脑病的治疗与康复。

## 2 特色用药

周教授在治疗本病时擅用川芎，因川芎升散，走而不守，入肝经，可活血行气、祛风止痛，上行头目，为血中之气药，可用于表、里、寒、热、虚、实各种原因导致的头面部疼痛。在《中药成方制剂》及《中药方剂大辞典》中提取出治疗头痛的方剂，除了甘草外，川芎是用药频次最高的，再结合其他药物辨证论治，故能收效。因难治性三叉神经痛多见久病入络，因此周教授在治疗时多加入全蝎、僵蚕等虫类药以达搜风剔络之功，祛风活血之药辛香走窜容易耗伤阴血，故常加入白芍、生地黄等养阴柔肝，另外芍药配甘草可缓急止痛，强化川芎镇痛之功。

## 3 浮针扫散，针药并施

除中药治疗外，针灸缓解其症状也是效如桴鼓。周教授用其特色的浮针扫散扳机点疗法止痛，缓解伴随症状，加之中药调节，临床收到了良好的疗效。浮针疗法是使用一次性浮针在局限性疼痛周围的皮下组织进行扫散手法的针刺疗法<sup>[5]</sup>。所谓浮针扫散扳机点疗法实属浮针疗法的范畴，扳机点周围等针身长度为治疗作用点，针尖朝向扳机点，进行浮针扫散与灌注治疗。本疗法副作用少，见效快，患者痛苦小，易于被大众接受。浮针疗法的中医理论基于皮部理论、近治原理、以痛为腧、内经刺法<sup>[6]</sup>。现代研究表明此疗法有消炎止痛、消除水肿的作用，同时临床试验也证实浮针疗法止痛效果佳，三叉神经痛的现代机制研究发现，疼痛的发生受炎症因子的影响，是故浮针治疗三叉神经痛起效<sup>[7-8]</sup>。治疗时用一次性浮针在治疗区快速进针后进行扇形扫散动作，以剥离组织黏连，增强局部体液与微循环，促进炎症因子代谢。扫散结束后进行灌注治疗：即留置软管的前提下让患者做平常诱发“扳机点”导致疼痛发作的动作，如擦脸、咀嚼、张口等，看是否还有疼痛的诱发。确认不诱发症状后，将浮针上的塑料软管留置在皮下6~8h，拟中医“埋线疗法”，形成一个持续性的治疗作用，以确保疗效持久，减少复发。许多患者在进针扫散后就会有明显的轻松体会，不仅疼痛减轻，头晕、视物模糊等伴随症状也会有改善。

## 4 病案举例

史某，女，58岁，2016年10月25日初诊。因右侧面部疼痛10余年，加重1周来诊。患者自述有三叉神经痛病史10余年，服西药卡马西平治疗，效

果欠佳。近1周症状加剧，西药治疗无效，吃饭、刷牙、说话、吹风等可诱发，发作持续数分钟，呈刀割样疼痛，难以忍受，疼痛以右侧嘴角以下面部为主，伴视物不明，眼睛干涩，头昏沉，烦躁焦虑，精神压力大，余无明显不适，纳眠可，二便调，舌暗红、苔薄黄，脉沉细。周教授结合当下的天气情况分析其症状，认为此次加重多由风寒诱发，证属寒瘀凝滞肝脉，治以温经散寒，化瘀息风止痛。处方：川芎30g，白芍15g，制草乌、羌活各12g，白芷10g，藁本、防风各9g，甘草、细辛各6g。7剂，每天1剂，水煎服。本方重用川芎为君，活血行气止痛，因本病的病变脏腑在肝，风寒凝滞肝脉，则致肝失疏泄，肝气不舒，故用川芎活血祛风以行肝气。臣以白芷、羌活、防风祛外风，藁本祛内风，另川芎可入太阳经，白芷可入阳明经，细辛可入少阴经，藁本可入厥阴经以循经止痛。另用制草乌、细辛温经散寒并为臣药。佐以白芍养血柔肝，清热滋阴。甘草为使，调和诸药，且甘草合芍药亦可缓急止痛。诸药合用，以期共达温经散寒、化瘀息风止痛之功。同时采用浮针扫散“扳机点”疗法，周教授行针后，患者立即诉症状减轻，头目清明。嘱其连续5天行浮针扫散治疗，按时服药，注意保暖，避免冷风直吹，1周后复诊。

2016年11月1日二诊：患者诉疼痛症状减轻，1周内仅发作1次，视物不明、眼睛干涩、头昏沉等伴随症状也较前减轻，舌苔仍暗红、苔薄黄，脉沉细。疼痛难以耐受时服西药卡马西平1片对症治疗，较平时每天6片已大减药量。周教授认为：患者三叉神经痛病史较长，疼痛日久入络，故在原方的基础上加僵蚕12g，肉桂20g。7剂，每天1剂，水煎服。加僵蚕、肉桂温通经络，以期祛除入络之邪。再行浮针治疗，嘱其1周后复诊。

2016年11月8日三诊：患者诉近1周末服西药，三叉神经痛未再发作，眼睛干涩、头昏沉等症消失。周教授见其效可，嘱患者继服上方1周以巩固疗效。随访1月未犯。

## 【参考文献】

- [1] 吴江, 贾建平. 神经病学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版

- 社, 2007.
- [3] 孙西庆, 王新陆. 援药的源流发展及其内涵与外延考释[J]. 中华中医药学刊, 2002, 20(11): 40-41.
- [4] 李亚杰. 川芎提取物活血止痛作用的实验研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2009.
- [5] 符仲华. 浮针疗法速治软组织伤痛[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003.
- [6] 刘宝华, 朱绪文. 浅析浮针疗法[J]. 针灸临床杂志, 1998, 14(4): 29.
- [7] 肖安菊, 夏有兵, 符仲华, 等. 浮针疗法治疗痛证研究进展[J]. 中国针灸, 2013, 33(12): 1143-1146.
- [8] 高宏, 何严, 杨萍. 浮针疗法治疗痛症 32 例[J]. 陕西中医, 2004, 25(8): 742-743.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 汤宗明辨治消渴病慢性并发症经验介绍

严兴茂 指导: 汤宗明

遵义市中医院, 贵州 遵义 563000

[关键词] 消渴病慢性并发症; 经验介绍; 汤宗明

[中图分类号] R255.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 01-0205-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.061

汤宗明先生系遵义市中医院主任医师, 2009 年获贵州省首届省级名中医, 临证半个世纪, 对内科之代谢病、心病、脾胃病、肾病等独具匠心, 疗效确切。消渴病慢性并发症是消渴病发展到一定阶段的必然结果, 是消渴病致死致残的主要原因。汤主任认为, 该病可统属于中医消渴范畴, 但由于其临床变证百出, 多并发胸痹、心悸、水肿、中风、暴盲、视瞻、耳聋、脱疽、肢体麻木等<sup>[1]</sup>, 临证当须审证求因, 宗于消渴而不能泥于消渴, 临证时必须紧扣扶正与祛邪的根本大法, 扶正当调补脾肾、益气滋阴为主, 祛邪当活血化瘀、化痰祛浊为重。笔者有幸侍诊左右, 对其学术思想有所体悟, 现就汤主任辨治消渴病慢性并发症之临证经验总结如下, 以飨同道。

### 1 扶正当调补脾肾、益气滋阴为主

汤主任认为, 脾肾亏损、气阴两虚是消渴病慢性并发症发病的根本原因, 这是由消渴病慢性并发症阶段的病理特点决定的。汤主任指出, 消渴病慢性并发症阶段常以口渴欲饮、纳呆食少、小便频多或夜尿增

多、泡沫尿、身软乏力、腰膝酸软、形寒肢冷、舌质淡(紫)、苔少(薄白)、脉沉细(数)等为主要病理特点, 审证求因, 总结出其发病多以脾肾亏虚、气阴两虚为基本病理基础。《灵枢·五变》有言“五脏皆柔弱者, 善病消瘵”, 说明消渴病的发病均以脏腑亏虚为基本病机, 而五脏亏虚中又以脾肾亏虚为根本。盖肾为先天之本, 为生命之源; 脾为后天之本, 气血生化之源。消渴病慢性并发症往往病程迁延, 加之脾虚无以化气, 日久则见气阴两伤之证候, 气虚和阴虚始终贯穿消渴病慢性并发症的进程, 故脾肾亏损、气阴两虚是消渴病慢性并发症发病的根本原因。

汤主任指出, 基于脾肾亏损、气阴两虚是消渴病慢性并发症发病的根本原因, 故其扶正大法当以补益脾肾、益气滋阴为主。《素问·阴阳应象大论》有言: “治病必求于本”, 临证时, 务求发病之本以治之。汤主任指出, 治脾肾之法, 当脾肾兼顾, 脏腑同治, 但尤以治肾为要, 正如《石室秘录·消渴篇》所言: “消渴之证, 虽分上、中、下, 而肾虚以致渴则无不

[收稿日期] 2017-06-12

[作者简介] 严兴茂 (1979-), 男, 副主任医师, 研究方向: 经方治疗代谢、内分泌疾病。