

针灸治疗非典型三叉神经痛医案1则

潘威¹, 余笑帅¹, 陈炜吉², 林力楠¹, 黄孝笑¹, 郑思懿¹,
刘祎玥¹, 王肖盈¹, 梁宜^{1,2}, 方剑乔^{1,2}

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

2. 浙江中医药大学附属第三医院针灸科, 浙江 杭州 310005

[关键词] 非典型三叉神经痛; 面痛; 针灸; 电针

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2025) 04-0097-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.04.020

三叉神经痛典型表现为局限在三叉神经分支分布区域的反复、短暂、阵发性剧痛, 其发病人群集中在40岁以上的中老年人。非典型三叉神经痛作为三叉神经痛的一个特殊类型, 在临床上较为少见。与典型三叉神经痛相比, 其疼痛程度相对较低, 疼痛持续时间相对较长, 通常不伴有扳机点现象, 或可出现非痛性症状。梁宜主任中医师门诊接诊了一位非典型三叉神经痛伴鼻干不适的患者, 针对该患者的具体情况, 采取常规针刺、温针灸、分步电针、耳穴压豆等综合治疗后, 患者的症状得到了改善, 现将此医案介绍如下。

1 病案

患者, 女, 62岁, 2023年2月26日初诊。主诉: 左侧头面疼痛伴鼻根部干燥不适感8年余。现病史: 患者8年余前无明显诱因下开始出现左侧头面部轻度疼痛, 同时伴随鼻根部干燥不适, 鼻部疼痛不明显, 当时并无恶寒发热、咳嗽咳痰等表证表现, 其后, 疼痛与鼻干症状呈现出周期性的加重-稳定-加重的特征, 反复难愈。患者在当地多家西医院接受治疗, 但均未获得明确诊断, 曾查头颅磁共振(MRI)显示右侧额窦有一良性肿瘤, 具体不详。后续西医治疗多围绕鼻窦病变开展, 因疗效欠佳遂来寻求针灸治疗。诊见: 神清, 焦虑倾向, 左侧头面疼痛伴鼻根部干

燥不适, 疼痛范围从左眼眶下至左侧颌部, 疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分4分, 胃纳尚可, 夜寐欠佳, 入睡困难, 二便亦尚可, 舌淡暗、苔白, 脉细弱。西医诊断: 三叉神经痛(非典型)。中医诊断: 面痛, 气虚血瘀证。治拟补气活血、通络止痛。针灸治疗, 取穴: 气海、关元、百会、四神聪、印堂、承浆、迎香(左侧)、上迎香(左侧)、口禾髎(左侧)、四白(左侧)、下关(左侧)、巨髎(左侧)、颧髎(左侧)、地仓(左侧)、颊车(左侧)、大迎(左侧)、夹承浆(左侧)、合谷(双侧)、外关(双侧)、足三里(双侧)、三阴交(双侧)。治疗操作: 患者取平躺仰卧位, 严格消毒治疗部位后, 选用规格0.25 mm×40 mm 针灸针先于合谷、外关穴直刺25~30 mm, 行针得气后连接SDZ-II B型脉冲电波仪, 参数选用连续波、100 Hz高频刺激15 min, 刺激强度的调整取决于患者耐受程度; 电针期间常规针刺其余腧穴, 选用0.30 mm×50 mm 针灸针直刺下关、气海、关元穴行捻转补法得气后针柄加以小段艾条行温针灸, 足三里、三阴交穴常规直刺25~30 mm, 得气后行捻转补法, 印堂穴选用0.25 mm×40 mm 针灸针先鼻根方向斜刺得气后行轻震颤法加强得气感, 其余头面部腧穴则均选取0.18 mm×25 mm 针灸针行直刺或者斜刺, 深度控制为10~15 mm。远端肢体腧穴电针结束后, 再分别

[收稿日期] 2024-04-07

[修回日期] 2025-01-05

[基金项目] 浙江省中医药管理局课题; 全国老中医药专家学术经验继承工作(国中医药办人教函〔2021〕272号)

[作者简介] 潘威(1999-), 男, 医学硕士, 住院医师, E-mail: 1512735060@qq.com。

[通信作者] 梁宜(1980-), 女, 医学博士, 主任中医师, 研究员, E-mail: Liangyiwww@126.com。

于面部的迎香与印堂、口禾髎与颊车施以电针刺激，参数选用连续波、2 Hz 低频刺激 30 min，刺激强度基于患者的耐受度；治疗时辅以特定电磁波理疗灯照射患侧头面部，以增强治疗效果。上述治疗结束后，对患者双耳严格消毒后，取耳穴贴豆贴压耳穴，耳穴取穴：心、肾、神门、皮质下、内分泌，嘱患者每天自行按压 3~4 次，每次以耳穴处出现微微发热或酸痛感为宜，且每次按压时间应不低于 1 min。3 天治疗 1 次，每周 2 次，连续治疗 4 周。

2023 年 3 月 26 日二诊：经 8 次治疗后，患者精神状态及面色均有明显好转，自诉鼻部干燥感大幅缓解，头面部疼痛基本消失，近 1 个月来仅偶发 1 次，发作时疼痛完全可忍受。此外，患者整体睡眠质量显著提升，入睡时间明显缩短，且睡后不易醒，为防止病情反复嘱继续巩固治疗，治疗方案基本同前。

2023 年 4 月 11 日三诊：再予 5 次治疗后，患者各症基本消失，病情无反复，患者对治疗效果表示满意。经过综合评估，判断患者疾病已得到有效控制，遂予停止治疗。

随访：在治疗结束后 3 个月，通过电话随访得知，患者鼻干不适感未再出现，睡眠质量的改善得到长效性维持，平素头面部疼痛基本无复发，在随访中，再次嘱患者注意休息，保持情绪舒畅，如有任何不适或症状复发，应及时来门诊就医。

2 讨论

目前已知三叉神经痛的主要病因为颅内动脉压迫，此外也可由静脉袢压迫、肿瘤压迫、动静脉畸形、动脉瘤等其他因素引发。其发病机制尚未完全明确，但一种较为主流的观点认为是神经压迫引起脱髓鞘，进而导致异位性冲动（假突触传递）和（或）累及脊髓三叉神经核的中央痛觉通路去抑制所造成^[1]。三叉神经痛属中医面痛、面游风、颊痛范畴。从中医角度上看，典型面痛多为风、火、痰、瘀等邪气阻滞经络，导致局部气血不畅，面筋收缩，疼痛难忍。而非典型三叉神经痛作为三叉神经痛的一种特殊类型，其疼痛程度则往往较轻，呈现持续隐痛状态或呈现以剧烈性疼痛发作次数少，轻微性疼痛持续时间长的交替现象，且疼痛点模糊。其多为头面部气血不荣或气虚难以推动血行、虚瘀相杂而发病。

临床治疗中非典型三叉神经痛诊断难度颇高，

容易误诊为牙痛或其他疼痛部位相近的疾病，往往需经一系列治疗性排除，乃获得本病的明确诊断。本案中，患者因存在右侧额窦良性肿瘤和显著的鼻部症状，加之鼻窦疾病本身易伴随头面疼痛。使得临床误诊的可能性增大。

本案患者虽鼻干不适症状突出，但梁宜主任中医师结合丰富的临床经验，经过深入的诊察与分析，认为右侧额窦良性肿瘤继发对侧头面疼痛可能性并不大，梁宜主任判断患者的疼痛更符合非典型三叉神经痛的特征，而鼻干不适可能为该病症的伴随症状之一。

本案患者舌淡暗、苔白，脉细弱，结合舌脉及症状，辨为气虚血瘀证，因患者年老体衰，正气失养，脏腑功能失调，气血运行无力，气机不畅致瘀血滞于头面经络，气血不荣不通共发为痛。故在针灸治疗上，以补气活血，通络止痛为基本治则，同时考虑到患者鼻干不适和睡眠质量差的问题，还兼顾了安神助眠和润通鼻窍的治疗。

首先，电针的使用是本病相对于传统针灸及其他治疗手段的突出优势。本案实施分步电针的方式，发挥综合镇痛效应。笔者团队采用了远道腧穴 100 Hz，局部腧穴 2 Hz 的电针刺激方案。远道腧穴选用双侧合谷、外关，合谷为手阳明经的原穴，同时也是四关穴之一，可调气血、通经络，对头面疾患颇有奇效。现代 fMRI 的研究表明，针刺合谷穴能够有效激活中央后回运动皮层和初级感觉皮层的面口部投射区^[2]，这为“面口合谷收”理论提供了科学依据。配用镇痛要穴外关穴，结合以 100 Hz 高频连续波电针刺激激活体内痛觉调制系统，促进脊髓内强啡肽的产生，从而发挥即时镇痛的疗效。头面部腧穴则选择 2 Hz 低频连续波刺激，刺激体内 β -内啡肽和脑啡肽同时释放，发挥长时镇痛效应^[3-4]。通过结合使用不同频率的电针刺激，既能够迅速缓解患者的疼痛，又能够维持长久的镇痛效果。

其次，围绕疾病证型辨证论治是治疗过程中的基本思路。本案所刺面部腧穴多归属多气多血的手足阳明经，被用以作为主穴。针刺面部腧穴，利于局部气血濡养经脉，充分体现了“经脉所过，主治所及”的中医治疗理念。从解剖角度来看，所选面部腧穴多与三叉神经支的分布高度吻合，刺之可激活脊髓中丘脑中央中核-前脑回路-束旁核、中脑-边

缘、以及丘脑中央下核-腹外侧眶皮层-中脑导水管周围灰质等多种参与镇痛的神经环路^[5]。其中的四白穴、夹承浆穴又继承了国医大师石学敏教授的三孔穴理论，石教授通过研究比对后发现头面部手足阳明经及足太阳经走行与三叉神经支干解剖分布存在高度的重合，而三叉神经支干上分别存在位于眶上孔的鱼腰穴，位于眶下孔的四白穴及位于颞孔的夹承浆穴。在临床上可根据病变累及区域或神经支灵活选用相应的三孔穴，针刺三孔穴可直接刺激神经干，抑制疼痛信息的传递，提高疼痛阈值^[6]。针对非典型三叉神经痛虚痛、隐痛为主的特点，以温、补的思路上着手，从本而治，更符合此类疼痛的治疗。下关穴，为足阳明胃经之经穴，乃气血上荣之关，是治疗三叉神经痛主穴之一^[7]，深刺得气后结合温针灸，徐徐灸之，助气血运行复常，对头面经络起温通温补之效。研究表明，艾条燃烧过程中辐射出的近红外光可改变血液流变性^[8-10]，促进局部血液微循环，刺激所在部位皮肤多型感受器^[11]，抑制神经兴奋性，从而降低疼痛的潜在发作可能。本案患者素体即虚，随着疾病的迁延不治，病情更是呈现明显虚向性发展趋势，此时补养正气显得尤为重要，同时，梁宜主任中医师也肯定了补养正气对于疼痛程度较低疾病相关疼痛的治本之价值。据此又以气海、关元、足三里、三阴交等补虚强壮腧穴为配穴，调平一身之阴阳，补养一身之正气，使周身气血充而运行畅，使脏腑功能强而疾病愈。

最后，针对患者纷繁复杂的兼证，笔者采取了针对性的安神助眠、润通鼻窍的治疗策略。痛则神乱，疼痛常诱发失眠及焦虑情绪，这些情绪又反过来进一步加重疼痛感受，常形成疼痛-负性情绪-失眠-疼痛加重的恶性循环^[12-14]。《素问·宝命全形论》曰：“凡刺之真，必先治神。”百病先治神，以针先调神，以神统气，令气易行，可增强针刺的整体和局部调节作用。百会，别称三阳五会，居于督脉之巅，通调一身之阳气，刺之助阳适时以入阴。配合以经外奇穴四神聪构成了经典调神组穴，用以宁心安神，蓄养正气，在本案用于缓解疼痛伴发的失眠及负性情绪。现代有研究发现针刺百会、四神聪有效保证人体内血清类氨基酸神经递质正常合成与释放，起到降低中枢神经兴奋性^[15]，改善睡眠及焦虑情绪作用。辅耳穴压豆则加强了对于睡眠及焦虑情

绪的调节，《灵枢·口问》曰：“耳者，宗脉之所聚也。”全身主要的经络之气多会聚于耳，通过对特定耳穴点的刺激能有效调节五脏六腑的功能及经络气血的运行。从传统医学的角度看，心主神明，肾则藏精而养五脏平阴阳，皆与睡眠关系密切，故选取心、神门、肾等耳穴点旨在使心神宁静、阳气得以入阴。从现代医学的角度上，本案患者选用的耳穴点集中于耳甲区，该区域密布迷走神经耳支，研究表明对该区域施行外部刺激可有效增强迷走神经上行传入冲动^[16]，这种刺激与中枢神经系统内 γ -氨基丁酸(GABA)等递质浓度地增加及谷氨酸等递质浓度降低有紧密关系，另可促进褪黑素的分泌^[17]。针对鼻干不适，梁宜主任中医师以迎香穴、上迎香穴，印堂穴配伍组成经典的鼻五针处方^[18]。明代《针灸大成》载：迎香“主鼻塞不闻香臭，偏风口喎，面痒浮肿……鼻喎，多涕，鼾衄骨疮，鼻有息肉。”其下布有三叉神经第二支上颌支、面神经颊支、针刺有效疏通局部经络、滋阴润燥，在缓解鼻干不适感的同时，兼顾面部疼痛的治疗。上迎香乃经外奇穴，别名鼻通、鼻穿，是治疗鼻部各类疾病的经验效穴，针刺此五穴，可通开鼻窍之呼吸，通利鼻络之气血，气机通而阴液达，气血荣则阴液生。印堂穴更是直达病所，五穴合用，通鼻窍气机而达津液。使患者鼻干不适得到明显改善。此外印堂穴居于督脉，可调平阴阳，阴平阳秘则心神自安，兼顾对睡眠质量的改善。二诊患者头面部疼痛及困扰多年的鼻干不适基本消失，其睡眠质量和情绪状态亦得到显著改善，这充分证明本案患者辨证准确，治疗方案合理。继续行一段时间的巩固性治疗，使心神安宁，正气愈盛，气血运行复常，故而虚体补、瘀血消而疼痛自除。

当前，针对典型三叉神经痛的治疗，主要手段包括以微血管减压术为代表的手术治疗，以卡马西平为代表的药物治疗以及以射频热凝为代表的物理治疗^[19]，然以上治疗手段对于疼痛程度相对较低的非典型三叉神经痛或治疗效果一般或存在过度治疗。针对此种情况，针灸拥有巨大的发挥空间及治疗优势。疾病的发生，或责之于气血津液的虚亏或责之于经络脏腑的失职。本案患者素体虚弱，气血运行本无力，久而更生瘀滞，头面经络营养不足发为病痛，治疗上以补气活血、通络止痛、安神润燥为基

本治则,补养一身正气的同时求本化瘀,结合温灸局部从标活血,扶正与祛邪并重,注重对疼痛、睡眠及情绪障碍的兼顾,求本与治标共行。采用针刺、温针灸、电针、耳穴压豆的综合治疗手段,最大限度发挥针灸治疗非典型三叉神经痛的优势,经一段时间治疗后,终获痊愈。

[参考文献]

- [1] 姜涛,马林. 三叉神经痛病因、病理、发病机制研究进展及影像学的重要作用[J]. 中国医学影像学杂志, 2015, 23(4): 312-316.
- [2] 李落意,赵斌,杨骏,等. “面口合谷收”神经生理机制的fMRI研究[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2012, 10(1): 13-15.
- [3] HAN J. Acupuncture and endorphins[J]. Neuroscience Letters, 2004, 361(1-3): 258-261.
- [4] HAN J S. Acupuncture: neuropeptide release produced by electrical stimulation of different frequencies[J]. Trends Neurosci, 2003, 26(1): 17-22.
- [5] 张吉,张宇. 针刺镇痛机制的探讨[J]. 中国针灸, 2007, 27(1): 72-75.
- [6] 王自兴. 国医大师石学敏针刺治疗三叉神经痛经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 5112-5113.
- [7] 罗宁,李荣荣,方剑乔. 基于神经解剖学探析针灸治疗三叉神经痛选穴规律[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(7): 513-515.
- [8] 徐森磊,张宏如,顾一煌. 艾灸温热刺激对血流量的增加作用及其相关机制探讨[J]. 针刺研究, 2018, 43(11): 738-743.
- [9] 陈盼碧,杨孝芳,王兴桂,等. 艾灸对原发性痛经大鼠血液流变学及子宫组织PGF-2 α 含量的影响[J]. 中国疼痛医学杂志, 2015, 21(11): 826-829.
- [10] 邓海平,雪勇,丁光宏. 艾灸与经络穴位红外辐射特性[J]. 中国针灸, 2004, 24(2): 105-107.
- [11] 余曙光,徐斌. 实验针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016.
- [12] PUIGPINÓS-RIERA R, GRAELLS-SANS A, SERRAL G, et al. Anxiety and depression in women with breast cancer: Social and clinical determinants and influence of the social network and social support (DAMA cohort)[J]. Cancer Epidemiology, 2018, 55: 123-129.
- [13] 袁彬,吴敏慧,张晓润,等. 89例老年癌性疼痛止痛治疗不良反应的临床分析[J]. 现代肿瘤医学, 2008, 16(8): 1407-1408.
- [14] WALSH K. Addressing psychosocial issues in cancer survivorship: past, present and future[J]. Future Oncology (London, England), 2016, 12(24): 2823-2834.
- [15] PAN Y, LUO J, ZHANG H L. Study on the effect of acupuncture at Sishéncōng (四神聪 EX-HN 1) and Bǎihuì (百会 GV 20) on the serum amino acids neurotransmitters of insomnia patients[J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2017, 27(1): 23-27.
- [16] 王娴,刘爱华. 迷走神经刺激调节睡眠的机制研究进展[J]. 中风与神经疾病杂志, 2015, 32(12): 1140-1141.
- [17] SRINIVASAN V, PANDI-PERUMAL S R, TRAHKT I, et al. Melatonin and Melatonergic Drugs on Sleep: Possible Mechanisms of Action[J]. International Journal of Neuroscience, 2009, 119(6): 821-846.
- [18] 茅贝珍. 鼻五针的临床运用[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(3): 386-387.
- [19] 赵琳琳,汪煜楠,张惊宇. 三叉神经痛的分类及临床诊疗[J]. 自然杂志, 2023, 45(5): 389-393.

(责任编辑:刘淑婷)