

针刺治疗原发性三叉神经痛 1500例疗效分析

解放军空军沈阳医院针灸科 葛书翰 徐笨人 张玉环

三叉神经痛是在三叉神经分布范围内以阵发性剧痛为特征的疾病。疼痛发作时呈刀割、电击、针刺或烧灼样剧痛。不痛时如常人，无任何特殊体征。常因刷牙、洗脸、讲话、吃饭等引起疼痛发作，疼痛发作持续的时间短，仅数秒到几分钟。本病的病因不明，往往反复发作，目前尚无一种理想的治疗方法⁽¹⁾。

自1974年起，我们采用通过穴位直接刺激受累三叉神经分支的方法治疗原发性三叉神经痛，取得了近期比较明显的疗效^(2,3)。自1974年1月至1985年6月，我们共针刺治疗1500例(针刺不足一疗程的15例未包括在内)，近期有效率为99.2%，其中疼痛消失率为54.3%。现介绍如下：

一、临床资料

本组1500例均为原发性三叉神经痛(指目前尚未发现病因，客观检查无阳性体征者)，其中男845例，女655例。年龄在17~84岁之间，以41~70岁多见，为1173例(78.2%)。病程最短为1周，最长为41年，以2~10年多见，为882例(58.8%)。疼痛部位：左侧583例，右侧891例，双侧26例。受累神经支，I支43例，II支366例，III支257例，I、II支147例，I、III支5例，I、II、III支122例，II、III支560例。

病情分类：重症：阵发性剧痛每日发作30次以上，严重影响工作与生活，共625例。中症：洗脸、讲话、吃饭可诱发疼痛，每日发作10~30次，对工作与生活有一定影响，共553例。轻症：疼痛每日发作10次以下，疼痛短暂，不影响工作与生活，共295例。

二、治疗方法

1. 选穴：鱼腰(眼眉中心，眶上缘处)，四白(瞳孔直下1寸，眶下孔凹陷中)，下关(耳屏前一横指，颧弓下凹陷中)，夹承浆(前正中线左右旁开2.5厘米，口角下一横指处)。

2. 针法

I支痛：取鱼腰穴。从鱼腰穴斜向下方刺入0.3~0.5寸左右，待局部有胀痛或触电样针感时，轻轻捣刺3~5次。

II支痛：取四白穴。从四白穴斜向上方约45度角刺入0.5寸左右，待有触电样针感传至上唇或上牙等处时，提插20~30次。

III支痛或II、III支痛：取下关穴或配夹承浆穴。从患侧下关穴刺入1.5寸左右，待有触电样针感传至舌或下颌等处时，提插20~30次。针下关穴疗效不明显时配用夹承浆穴，从患侧夹承浆穴斜向前下方约30度角刺入0.3寸左右，待胀痛或触电样针感传至下唇时，轻轻捣刺3~5次。

每日或隔日针刺1次，10次为一疗程，疗程间休息3~5天。

三、针刺疗效分析

1. 近期疗效标准：疼痛消失：疼痛完全消失，三个月内未复发者。显效：疼痛明显减轻，发作次数显著减少。好转：疼痛减轻，发作次数减少。无效：治疗后无变化。

2. 近期治疗结果：从表1中看出，重症病人疼痛消失率高于中症与轻症，本组1500例的总有效率为99.2%。本组疼痛消失的815例中，少者针刺10次，多者针刺84次，平均治疗次数为26次。此外，病程对疗效也有明

表 1 不同病情者疗效分析

病情分类	例数	疼痛消失例(%)	显效例(%)	好转例(%)	无效例(%)
重症	652	399(61.2)	171(26.2)	76(11.7)	6(0.9)
中症	553	261(47.2)	166(30.0)	122(22.1)	4(0.7)
轻症	295	155(52.5)	87(29.6)	50(16.9)	3(1.0)
合计	1500	815(54.3)	424(28.3)	248(16.6)	13(0.8)

注：三组的疼痛消失率比较 $P < 0.001$

显的影响，疗程愈短，疼痛消失率愈高，而针刺疗效与性别、年龄、疼痛部位以及受累神经支的关系不大。

3. 远期随访结果：我们对 539 例疼痛消失者进行了 1~6 年的随访，其中复发 237 例 (44.1%)。复发病例的自觉症状，大部分较治疗前轻，继续给予针刺治疗仍然有效。

表 2 539 例三叉神经痛的远期疗效表

随访时间	例数	复发例数						未复发例数
		半年	一年	二年	三年	四年	五年	
针后一年	158	19	23					116
针后二年	238	21	56	20				141
针后三年	66	4	19	16	3			24
针后四年	53	7	12	13	3	1		17
针后五年	12	1	2	3	2		1	3
针后六年	12	1	6	4				1
合计	539	53	118	56	8	1	1	302

4. 副反应观察：本法治疗原发性三叉神经痛，未发现有明显的副作用，仅有 9 例于针刺下关穴后，出现轻度张口困难，停针 2~6 天后，恢复正常。

四、讨论

1. 原发性三叉神经痛的针刺疗效与针刺手法关系密切。针刺入穴位后，患侧面部必须出现触电样针感，达到“气至病所”后，再施以提插或捣刺手法，方能收效。如果针刺入穴位后，仅仅局部酸麻胀痛，而没达到气至病所，则疗效较差。

经过 12 年的临床观察，我们认为针刺治疗原发性三叉神经痛，上述手法较传统手法疗效明显。

2. 针刺治疗三叉神经痛的止痛规律：针刺治疗后，在一个疗程内，疼痛就有所减轻。针刺二个疗程，疼痛大部分消失，仅在讲话、吃饭、洗脸时有少许疼痛。而疼痛完全消失，往往需要针刺三至四个疗程。

3. 针刺治疗三叉神经痛的机理探讨：明代王肯堂在《证治准绳》一书中称本病为“面痛”，认为病因是“风毒传入经络，血凝滞而不行”所致，且与足阳明胃经关系最大。胃经与胆经均循绕侧头面部，如果风热或风寒外袭，或者肝胆郁热上冲，均可导致经络气血阻滞，不通则痛，以致面部疼痛。故取胃经之四白穴或胃经与胆经交点之下关穴，并采用泻法，能使面部的经络气血疏通，达到气血阴阳平衡，因而收到了通则不痛的效果。

参 考 文 献

- (1) 赵士杰：北京医学 4(1):49, 1982。
- (2) 徐笨人等：中医杂志(8):50, 1980。
- (3) 徐笨人等：中国针灸(3):4, 1983。

《名医特色经验精华》已经出版

本书收载当代著名中医学家董建华、张伯臾、李聪甫、刘渡舟、邓铁涛、关幼波、姜春华、叶橘泉、潘澄濂、黄星垣、罗元恺、祝谌予等近二百位独特治疗经验和用药方法，是各位名家数十年临床经验的结晶。每人的文章多不超过千字。开门见山，言必有中，简明精练，切合实用，具有很大的实践价值和很高的

学术价值。适合中医各科临床医师、中医院校师生、西医学中医、自学中医者参考。

本书由陈泽霖、宋祖慧主编，上海中医学院出版社出版。读者可到当地新华书店订购，也可写信至上海零陵路 530 号，上海中医学院出版社邮购部邮购。定价 2.80 元。