

· 综 述 ·

针灸治疗三叉神经痛概况

田 丽 芳

(卫生部北京医院针灸按摩科, 北京市东单大华路 1 号, 100730)

[关键词] 针灸; 三叉神经痛; 综述

尽管现代医学对三叉神经痛的治疗, 有药物、神经阻滞、射频、手术等方法, 但由于副作用、并发症及复发等原因, 针灸仍然是治疗三叉神经痛的重要手段。现将有关临床研究及报道综述如下。

1 针刺及电针治疗

陆良^[1]用分布近取和循经远取选穴, 用毫针治疗三叉神经痛 20 例。第 1 支取攒竹、阳白、鱼腰; 第 2 支取四白、巨髎、颧髎; 第 3 支取下关、颊车、承浆; 远端取合谷、三阴、内庭。针刺得气后用捻转泻法, 留针 20~30 分钟, 10 次为 1 个疗程。显效 15 例, 好转 5 例, 总有效率 100%。莫凤海^[2]采用一穴多针治疗三叉神经痛 68 例, 上、下颌支痛者主穴下关, 三支共痛者取下关, 配上关及太阳穴。在主穴上直刺 50mm, 在其周围刺入其余 4 针, 均直刺, 深度 40~50mm, 针间距离 1~2mm, 然后同时捏住刺入的几根针柄, 行大幅度提插捻转, 使针感传至上、下颌骨及眼周。上关及太阳穴采用一穴一针。留针 40 分钟, 每 10 分钟将主穴针提插捻转 1 次。每日针 1 次, 10 天为 1 个疗程。痛甚者每日针刺 2 次。治疗 2 个疗程后统计疗效。治疗后痊愈 65 例, 占 95.6%; 好转 3 例, 占 4.4%。68 例全部有效。崔卫东^[3]以太阳、下关、承浆、颧髎为主穴, 颊车、迎香、四白、攒竹、三阴交、太冲为配穴, 远端穴位用电针, 留针 60 分钟, 每日 1 次, 10 次为 1 个疗程, 治疗 49 例。痊愈 27 例, 显效 17 例, 有效 4 例, 无效 1 例, 总有效率 98%。王历菊^[4]针刺患侧头维、风池, 头维向下方的颌厌、悬颅、悬厘透刺, 得气后平补平泻, 留针 30 分钟, 每 10 分钟运针 1 次; 风池向鼻尖方向斜刺 0.8 寸, 平补平泻。每日或隔日 1 次, 9 次为 1 个疗程。治疗 11 例, 总有效率 81.8%。皮敏等^[5]用面部穴位缪刺法治疗原发性三叉神经痛, 85 例患者随机分为治疗组 45 例、对照组 40 例。主穴根据疼痛部位选取: 第 1 支选攒竹、阳白、头维、率谷、合谷、解溪; 第 2 支选四白、颧髎、上关、

迎香、合谷; 第 3 支选下关、夹承浆、翳风、颊车、承浆、内庭。配穴根据中医辨证: 风寒或风热型选风池、外关; 气滞血瘀型选太冲、三阴交。治疗组针刺健侧面面部穴位, 对照组针刺患侧面面部穴位; 配穴均选双侧。结果治疗组总有效率 95.5%, 对照组为 75%, 两组疗效经 Radit 分析, 治疗组明显优于对照组。黄虹^[6]用久留针强针感的方法与常规针刺对照, 治疗组和对照组各 26 例。取穴: 第 1 支疼痛取鱼腰、头维、攒竹、阳白、太阳、瞳子髎; 第 2 支取四白、颧髎、迎香; 第 3 支取下关、颊车、地仓、夹承浆。远端用合谷, 结合辨证配穴。胃火上炎配曲池、内庭; 肝阳上亢配太冲、行间; 气血两亏配足三里、三阴交。对照组常规针刺, 留针 30 分钟。经 10 次治疗后, 治疗组显效率和总有效率分别为 88.5% 和 96.2%, 而对照组分别为 46.1% 和 92.3%, 两组差异有显著性 ($P < 0.01$)。林文坚^[7]对比观察长时间留针法和常规留针的疗效。两组各 62 例, 第 1 支取太阳、阳白、头临泣、四白、阳陵泉、三阴交; 第 2 支取下关、颧髎、巨髎、迎香、合谷、足三里、三阴交; 第 3 支取颊车、地仓、夹承浆、足三里、三阴交。其中治疗组足三里、合谷、三阴交、阳陵泉得气后行补法, 接电针仪, 连续波, 其余穴位平补平泻, 留针 2~3 小时。对照组刺法相同, 留针 20~30 分钟。治疗组治愈显率为 95.2%, 对照组为 62.9%, 治疗组明显优于对照组。刘来明^[8]用龙虎交战法配合耳穴贴压法治疗 26 例。主穴: 第 1 支取阳白、头维; 第 2 支取太阳、四白、颧髎、下关; 第 3 支取下关、地仓、颊车、承浆。配穴: 合谷、三阴交、太冲、足三里。耳穴: 交感、神门、面颊区。留针 30~40 分钟, 每日 1 次, 10 次 1 个疗程, 痊愈 18 例, 好转 6 例, 无效 2 例, 总有效率 92.3%。林兵宾等^[9]以 2~3 寸毫针透刺, 第 1 支: 以鱼腰为基点, 沿皮透刺阳白穴, 再沿阳白穴透刺头维穴; 第 2 支: 以四白穴为基点, 沿皮透刺颧髎穴, 沿颧髎穴透刺下关穴, 再沿下关穴透刺太阳穴, 沿太阳穴透刺头维穴; 第 3 支: 以承浆穴为基点, 沿皮透刺地仓穴, 沿地仓穴透刺颊车穴, 再沿颊车穴透刺下关穴。同时配以

外关、合谷、足三里、三阴交、太冲、内庭等穴。脉冲电针仪：负极置主穴，正极置配穴，选用密波，频率 70Hz 以上，通电 10 分钟，休息 5 分钟，连续 2~3 次。留针 30~40 分钟，每日 1 次，10 次为 1 个疗程，疼痛缓解后可隔日 1 次。治疗 60 例患者中治愈 38 例，好转 20 例，无效 2 例，总有效 96.67%。张继红^[10]用针刺加刺络拔罐治疗三叉神经痛 18 例。治疗方法：第 1 支取风池、耳门、太阳、阳白、丝竹空、攒竹；第 2 支取风池、听宫、四白、颧髎、下关、迎香、口禾髎；第 3 支取风池、听会、大迎、颊车、地仓、夹承浆。耳门、听宫、听会、下关均用 30 号 2 寸毫针直刺入 1.5 寸，其它面部穴位浅刺。针刺之后在疼痛局部用三棱针点刺出血后拔罐，出血量约 5ml，留罐 5 分钟。针刺每日 1 次，刺络拔罐隔日 1 次，10 天为 1 疗程，18 例中临床治愈 10 例，总有效率 83.3%。罗非等^[11]用韩氏穴位神经刺激仪(HANS)，以双侧合谷为主穴，第 1 支配患侧阳白、下关，第 2 支配患侧四白、颊车、落枕，第 3 支配翳明和听会。刺激频率 2~100Hz 变频方波，每日或隔日 1 次，每次 30 分钟。10 次为 1 个疗程。部分患者配合耳压，穴位以枕、神门、上颌、下颌、面颊区为主，酌情配胃、胆、心、大肠。结果 28 例中治愈、显效、有效、无效各 7 例，总有效率为 75%。李茂鹏等^[12]采用梅花针叩刺颈背腰骶部为主，配合局部取穴治疗原发性三叉神经痛 878 例，获得满意疗效。风热偏盛者取颈后部、骶部；风寒偏盛者取背部、腰部，均为双侧取穴。配穴均取患侧。第 1 支疼痛者取鱼腰、下关；第 2 支疼痛者取四白、下关；第 3 支疼痛者取颊承浆、下关。叩刺方法：颈后部，起自枕骨下缘，向下至第 1 胸椎。以正中中线为中心，于脊柱两侧由上而下梅花针叩刺 2~3 行。背部自第 1 胸椎至第 12 胸椎。腰部，自第 1 腰椎至第 5 腰椎。骶部，自第 5 腰椎以下，至尾骨上方，均以正中中线为中心，在两侧 3~4cm 范围内，梅花针叩刺 3~4 行。隔日叩刺 1 次，10 次为 1 个疗程。结果治愈 824 例(93.8%)；显效 47 例(5.4%)；无效 7 例(0.8%)。崔志诚等^[13]采用电针“三叉神经带”治疗 186 例，针刺双脚拇趾近第 2 趾一侧的压痛点为三叉神经带 1 号穴，再刺双脚第 2 跖骨沿至第 1 跖骨脚底压痛点为三叉神经带第 2 穴，从脚掌内缘方向刺入，进针 0.5~1.0 寸，左侧痛针右脚，右侧痛针左脚。针刺得气后接电针，连续波、密波各 5~8 分钟，每日 1 次，10 次为 1 个疗程。结果显效 78 例，有效 96 例，无效 12 例，总有效率 94%。谭罗春^[14]用电针加红外线照射治疗三叉神经痛 52 例。上、下颌两支痛者取主穴：四白、地仓、颊车、下关，配穴：翳风、风池、合谷、迎香。三支全痛者加刺阳白、太阳穴。阳白、地仓、下关透颊车或地仓

透迎香平刺，其余穴位直刺，得气后，用电针连续波，持续 30 分钟，同时采用 ST-宽谱治疗仪照射患部。每日 1 次，10 次为 1 个疗程。52 例中，痊愈 45 例，占 86.6%；好转 5 例，占 9.6%；无效 2 例，占 3.8%；总有效率为 96.2%。储嘉琪等^[15]电针刺激周围神经加骨腔刮治术治疗原发性三叉神经痛，方法：电针直刺受累的三叉神经周围支。眶上神经痛，针从眉上缘的中内 1/3 进针刺入眶上孔，刺激眶上神经。眶下神经痛，从鼻翼外进针，刺入眶下孔内，刺激眶下神经。上牙槽后神经痛，可从颧弓下方进针，向上颌结节方向刺入，刺激上牙槽后神经。下牙槽神经可从下颌角下进针，直接刺激下牙槽神经。如疼痛剧烈，可直刺卵圆孔，同时刺合谷、下关及阿是穴(扳机点)，除合谷穴外其余穴位都接上电极，疏密波 2~100Hz，每次 60 分钟，10 次为 1 个疗程。并加颌骨病变性骨腔刮治术。试验组与对照组止痛率比较，止痛率 1~2 年为 105/106(99%)、98/106(92.5%)；2~4 年为 69/92(75%)、51/89(57%)；4~5 年为 45/81(55.5%)、23/72(31.9%)。

2 针刺加穴位注射

谢建谋等^[16]治疗组采用“靳三针”中叉三针针刺配合穴位注射复方丹参注射液穴位注射治疗；对照组 30 例采用单纯叉三针针刺治疗。取穴：叉三针为太阳、下关、阿是穴(面部疼痛敏感点)。配穴：取相应经穴，眼支取太阳、阳白、四白、承泣；上颌支取下关、颧髎；下颌支取颊车、迎香、地仓、承浆。远端穴取双侧合谷、内庭、阳陵泉，留针 30 分钟；取针后即进行穴位注射，取穴以阿是穴为主，配穴取疼痛神经支分布区域 4 个穴位，10 次 1 个疗程。对照组仅作针刺治疗，取穴及针刺手法同治疗组。2 个疗程后统计疗效。两组的有效率分别为 97.1%和 83.3%，两组差异有显著性意义($P < 0.01$)。赵立富^[17]观察穴位注射防治三叉神经痛 66 例。132 例分为治疗组和对照组，治疗组采用穴位注射 654-2 和爱茂尔，维生素 B₁₂ 和丹参注射液治疗；对照组采用针刺治疗，2 组治愈后均服中药预防。取穴：(1)主穴耳门、风府、安眠、足三里、合谷、行间；(2)配穴第 1 支取神庭、百会；第 2 支巨髎、四白；第 3 支承浆、颊车。治疗组上述穴位每次交替选用。注射药液：654~210mg 和爱茂尔 2ml；维生素 B₁₂ 0.5mg 和丹参 2ml，二组药液各加 2%普鲁卡因 1ml。两组药液交替使用，每穴注射药液 0.5~1ml。每日 1 次，5 次为 1 个疗程。对照组取与治疗组相同的两组穴交替针刺，每日 1 次，5 次为 1 个疗程。结果两组治愈率分别为 92%和 42.4%，治疗组显著优于对照组。张汀荣^[18]用利多卡因、确炎舒松、骨宁注射液封闭患侧听宫穴，隔周封闭

1 次, 3 次为 1 个疗程。治疗 37 例, 显效 36 例, 复发 1 例, 总有效率为 97.3%。冉文淑^[19]针刺加穴位注射治疗三叉神经痛 28 例。主穴取扳机点(痛点), 眼支疼痛为主者加太阳、攒竹、头维; 上颌支疼痛为主者, 加上关、四白、迎香; 下颌支疼痛为主者, 加下关、地仓、颊车、承浆。平补平泻, 每 10 分钟行针 1 次, 隔日 1 次, 7 次为 1 疗程。野木瓜注射液、维生素 B₁、维生素 B₁₂ 注射液隔日 1 次, 7 次为 1 个疗程。针刺加穴位注射隔日交替进行, 14 天为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。结果 28 例患者, 痊愈 16 例, 有效 9 例, 无效 3 例, 总有效率 89%。张冰^[20]穴位注射配合化瘀汤治疗三叉神经痛 60 例, 急性发作期以泼尼松龙 125mg, 1% 普鲁卡因 6ml, 维生素 B₁₂ 0.75mg 混匀后穴位注射下关、翳风、丰隆、光明。第 1 支痛配鱼腰、太阳, 第 2 支痛配颧骨、四白, 第 3 支痛配颊车、承浆, 痛重加阿是穴。缓解期采用自拟方化瘀汤治疗。结果显效 41 例, 好转 17 例, 无效 2 例, 总有效率 96%。

3 针刺加中药

蔡阿军^[21]辨证用药结合针刺治疗三叉神经痛 33 例。辨证论治: (1) 胃火炽热证治宜清胃泻火, 凉血熄风。基本方: 黄连 12g, 生地黄 20g, 黄芩 10g, 栀子 10g, 生石膏 40g, 白芷 12g, 牡丹皮 20g, 生大黄 10g, 僵蚕 6g, 全蝎 3g。 (2) 肝阳上扰证治宜平肝潜阳, 养血熄风。基本方: 天麻 25g, 钩藤 30g, 川芎 20g, 当归 15g, 防风 12g, 白芷 20g, 细辛 4g, 黄芩 15g。 (3) 阴虚阳亢证治宜滋阴潜阳, 平肝熄风。基本方: 枸杞子 15g, 生地黄 20g, 山茱萸 12g, 牡丹皮 10g, 龟甲 15g, 山药 20g, 白芷 15g, 天麻 20g, 川芎 20g。 (4) 气滞血瘀证治宜理气活血, 化瘀祛风。基本方: 桃仁 15g, 红花 15g, 川芎 20g, 丹参 20g, 地龙 15g, 枳壳 10g, 白芷 15g, 细辛 5g, 制乳香、制没药各 15g。针刺治疗在辨证用药的基础上取穴: 主穴为患侧下关穴。配穴 1 支配攒竹、鱼腰穴, 2 支配四白、迎香穴, 3 支配颊车、夹承浆穴。每日 1 次, 2 周为 1 个疗程。33 例中, 治愈 15 例(占 45.5%); 显效 10 例(占 30.3%); 有效 6 例(占 18.2%); 无效 2 例(占 6.0%), 总有效率 94.0%。王骏飞等^[22]针药合用治疗原发性三叉神经痛。60 例患者随机分为 2 组, 治疗组除服用中药加味五白汤外配合针刺神经孔, 针法: 主穴取患侧半月神经节(相当于下关穴), 第 1 支痛配眶上孔处(相当于鱼腰穴), 第 2 支痛配眶下孔处(相当于四白穴), 第 3 支痛配颞神经孔处(相当于夹承浆穴)。留针 40 分钟, 每日 1 次, 7 次为 1 个疗程。两组分别治疗 3 个疗程。结果治疗组痊愈 10 例(33.33%), 总有效率 86.67%; 对照组痊愈 6 例(20.00%), 总有效率 73.33%。治疗组疗

效明显优于对照组($P < 0.05$)。说明针药合用可提高本病疗效。余恒才等^[23]用针药结合治疗三叉神经痛, 针刺患侧蝶腭神经节(相当于下关穴), 面部出现强烈麻窜感, 配合四白、攒竹、承浆等。同时服用自拟的三叉去痛散(僵蚕、川芎、全蝎、白芍、白芷等)。中药每日 2 次, 针刺每日 1 次, 10 天为 1 个疗程。治疗 37 例, 治愈 20 例, 显效 16 例, 有效 1 例, 总有效率 100%。张智其等^[24]针刺配中药治疗顽固性三叉神经痛 48 例。针刺根据患支为主选穴, 第 1 支选取太阳、头维、鱼腰; 第 2 支选取四白、下关; 第 3 支选取颊车、承浆。配穴取合谷、太冲、内庭、侠溪。以平补平泻为主, 留针 20~30 分钟, 隔日 1 次, 15 天为 1 个疗程。3 个疗程后评定疗效。中药: 全蝎 5g, 蜈蚣 2 条, 怀牛膝 20g, 菊花 10g, 蔓荆子 10g, 天麻 10g, 生白芍 15g, 炙甘草 3g, 石决明 30g, 丹参 20g, 细辛 3g, 川芎 5g, 茵陈蒿 10g。每日 1 剂, 早晚各 1 服。结果痊愈 20 例, 显效 18 例, 有效 9 例, 无效 1 例, 总有效率 97.4%。

4 综合疗法

李全芳^[25]采用中药内服、敷贴及针刺治疗原发性三叉神经痛 162 例。风寒阻络型选川芎茶调散加味, 同时服太极通天口服液; 风热伤络型用菊花茶调散加减; 风痰壅络型用导痰汤合牵正散加减。以上两型均配服全天麻胶囊; 胃火上炎型选芩芷石膏汤合清胃散加减; 肝火上扰型方用龙胆泻肝汤加减。以上两型均配服新癪片。瘀血阻络型方用通窍活血汤加减, 同时服血府逐瘀丸。以上各证型汤药均每日 1 剂, 早晚分服。10 天为 1 个疗程。针刺主穴: 合谷、印堂、阳白、颊车、地仓、下关、阿是穴。配穴: 风寒阻络, 配风池、外关; 风热伤络配曲池; 肝火上扰配太冲; 瘀血阻滞配膈俞、足三里、三阴交。各型均用泻法, 强刺激, 以加强针感, 留针 30 分钟。急性发作期每日 1 次, 缓解后隔日 1 次, 直至控制疼痛为止。敷贴疗法用马钱子、川乌、乳香、没药各等份研末, 用黄酒调匀, 贴敷太阳、下关、颊车、阿是穴等。治疗结果: 本组 162 例中, 痊愈 69 例, 占 42.6%; 好转 81 例, 占 50.0%; 无效 12 例, 占 7.4%, 有效率为 92.6%。管遵惠^[26]介绍针灸治疗三叉神经痛的临床体会。(1) 面穴齐刺法: 下关穴直刺, 进针深度 1.2~1.5 寸, 针感以触电样针感传至舌或下颌处为佳; 太阳穴向下斜刺或平刺, 进针 1.2~1.5 寸, 颊车穴向下关穴平刺或斜刺 1.2~1.5 寸。(2) 颞深刺法: 进针角度以颞骨尖的切面呈 80 度刺入, 斜尖朝风府方向, 针感以患者出现可耐受的电击样麻胀感为度。(3) 配穴透刺法: ①阳白透鱼腰; ②口禾髎透颧髎; ③夹承浆透大迎。(4) 辨证配穴: 虚火偏盛: 泻对侧合谷, 补同侧复溜; 实火旺盛: 泻

对侧合谷、泻同侧太冲;肝阳偏亢:泻同侧曲池、行间;心肺气虚:补同侧内关、足三里。电针刺激采用连续波,频率 80~120 次/分,留针 30~40 分钟。一般隔日治疗 1 次,10 次为 1 个疗程。穴位注射:部分患者配合穴位注射。选穴:太阳、下关、颊车、颧髎。用醋酸强的松龙、普鲁卡因,每次 1~2 穴。共 65 例,治愈 43 例(66.15%);好转 18 例(27.69%);无效 4 例(6.16%)。同时设立 30 例药物治疗为对照组。选用卡马西平、苯妥英钠、安定、颅痛定等,或服用中药汤剂,治疗 10 天以上。治愈 43 例(66.15%),好转 18 例(26.69%)。治疗组近期疗效明显优于药物对照组($P<0.01$)。

5 小结

对本病的治疗方法大多数为复合治疗,如电针、针刺加中药、针刺加穴位注射、针刺加耳穴贴压等,有些甚至是三四种手段的综合治疗。其中电刺激是非常重要的治疗方法。辨证分型主要有风火夹痰、胃火炽热、邪瘀阻络、气滞血瘀、风痰阻络、风热伤络、风痰壅络、肝火上扰、阴虚火旺、气血两亏。从辨证分型看,基本病机为风、火、痰、瘀为主,部分兼有气血亏虚。有的只分为实火偏盛和虚火偏盛两型。

选穴配穴大多数根据疼痛部位循经选取局部和远端的穴位,部分根据辨证分型进行远端配穴。面部取患侧穴位。远端以双侧取穴为多。局部取穴大同小异,第 1 支取阳白、鱼腰、太阳、头维,第 2 支取四白、巨髎、颧髎、下关,第 3 支取下关、颊车、承浆。少数有用翳明、听会、风池。远端穴位主要用:合谷、三间、足三里、三阴交、内庭。少数跟据辨证分型用曲池、行间、太冲。大多数以头面部穴位为主穴,远端为配穴。耳穴有枕、神门、上颌、下颌、面颊、胃、心、胆、大肠、三叉神经点等。

通过以上文献看出,针灸治疗三叉神经痛有较好的效果,治疗方法已经比较成熟。当然新的探索仍在进行,如梅花针叩刺治疗三叉神经痛、电针三叉神经带治疗三叉神经痛等。也有一些不足之处,如大多数的研究设计比较粗略,设立对照组的较少,一些有对照的研究不能做到完全性随机分组。而且大多数观察指标仅以患者的主述为依据,缺乏相对客观的指标,绝大多数的文献没有治疗前后止痛药用量的对照这一非常重要的指标。这些都需要在今后的观察和研究中加以改进。

参考文献

[1] 陆良. 针灸治疗三叉神经痛 20 例临床观察. 蚌埠医药, 1995; 12(3): 21.
[2] 莫凤海. 一穴多针治疗三叉神经痛 68 例. 中国针灸, 2004, 24(8): 530.
[3] 崔卫东. 针刺治疗三叉神经痛 49 例. 中国临床康复, 2003, 7

(23): 3243.
[4] 王历菊. 针刺治疗血管神经性头痛三叉神经痛. 四川中医, 2002, 20(10): 78.
[5] 皮敏, 曹雪梅, 吴立雄, 等. 面部腧穴缪刺法治疗原发性三叉神经痛临床观察. 江西中医药, 2003, 34(7): 43~44.
[6] 黄虹. 久留针强针感治疗三叉神经痛疗效观察. 上海针灸杂志, 1999, 18(6): 10~11.
[7] 林文坚. 长时间留针法治疗三叉神经痛 62 例临床观察. 针灸临床杂志, 2002, 18(12): 36~37.
[8] 刘来明. 龙虎交战法配合耳压疗法治疗三叉神经痛 26 例. 河北中医, 2003, 25(12): 844.
[9] 林兵宾, 徐莺. 透刺疗法配合电针仪治疗三叉神经痛 60 例. 针灸临床杂志, 2003, 19(3): 35.
[10] 张继红. 针刺加刺络拔罐治疗三叉神经痛. 河北中医药学报, 2003, 18(4): 41.
[11] 罗非, 安建雄, 樊碧发. 穴位体表电刺激治疗三叉神经痛 28 例报告. 中国疼痛医学杂志, 1997, 3(2): 107~111.
[12] 李茂鹏, 陈军, 杨瑜瑛, 等. 叩刺为主治疗原发性三叉神经痛 878 例临床观察. 中国针灸, 2000, (2): 87~88.
[13] 崔志诚, 德淑琴. 电针“三叉神经带”治疗三叉神经痛 186 例. 陕西中医, 1995, 15(3): 128.
[14] 谭罗春. 电针加红外线照射治疗三叉神经痛 52 例. 湖南中医杂志, 1995, 21(3): 16.
[15] 储嘉琪, 沈言备, 黄晓峰. 电针刺激周围神经加骨腔刮治术治疗原发性三叉神经痛临床分析. 口腔医学纵横杂志, 2000, 16(2): 120~122.
[16] 谢建谋, 路月香. 又三针加穴位注射治疗三叉神经痛 35 例. 针灸临床杂志, 2005, 21(4): 37~38.
[17] 赵立富. 穴位注射防治三叉神经痛 66 例疗效观察. 针灸临床杂志, 2004, 20(3): 34~35 页.
[18] 张汀荣. 听官穴位封闭疗法治疗三叉神经痛 37 例疗效观察. 中国乡村医生杂志, 1995, 11(6): 44.
[19] 冉文淑. 针刺加穴位注射治疗三叉神经痛. 针灸临床杂志, 2005, 21(1): 22.
[20] 张冰. 穴位注射配合化瘀汤治疗三叉神经痛 60 例. 陕西中医, 2001, 22(4): 236~237.
[21] 蔡阿军. 辨证用药结合针刺治疗三叉神经痛 33 例. 江西中医药, 2003, 34(5): 37.
[22] 王骏飞, 范培武, 王佐, 等. 针药结合治疗原发性三叉神经痛. 中国基层医药, 2004, 11(11): 1299~1300.
[23] 余恒才, 余如来. 针药结合治疗三叉神经痛 37 例. 新疆中医药, 1995, (3): 39.
[24] 张智其, 陈立飞. 针刺配中药治疗顽固性三叉神经痛 48 例. 针灸临床杂志, 2003, 19(8): 35.
[25] 李全芳. 综合疗法治疗三叉神经痛 162 例. 河南中医, 2004, 24(9): 31~32.
[26] 管遵惠. 针灸治疗三叉神经痛的临床体会. 针灸临床杂志, 1998, 14(9): 1~2.