

# 近经远腑取穴法在针刺治疗三叉神经痛中的应用

王少松, 王麟鹏\*, 赵因

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010)

**摘要** 三叉神经痛属于中医学“头面痛”范畴, 认为治疗时要经络辨证结合脏腑辨证。经络辨证应以局部循行经络为主, 以“近取经”方法选取百会、神庭、印堂、本神穴为基本方, 急性期止痛常加用痛侧听宫、翳风、风池穴, 取阳白、太阳、颊车穴进行放血。对于有明确脏腑失和的患者远端取穴也尤为重要, 急性期“远取腑”重在清热祛湿、理气通腑, 加用中渚、太冲、上巨虚、内庭穴; 缓解期“远取腑”重在温阳健脾、活血安神, 加用天枢、水道、归来、气海、三阴交穴。

**关键词** 三叉神经痛; 近经远腑取穴法; 针刺疗法; 经络辨证; 脏腑辨证

三叉神经痛是以眼、面颊部出现放射性、烧灼样抽掣疼痛为主症的疾病, 中医学称其为“面痛”“面风痛”“齿槽风”“面游风”等。三叉神经痛是面部疼痛的常见病因, 好发于 50~60 岁, 女性多于男性, 多发性硬化病患者该病发生几率大幅增加<sup>[1]</sup>。西医治疗本病多以药物控制疼痛, 疗效良好, 但对药物的依赖性较大, 不能获得良好的远期疗效<sup>[2]</sup>。中医学认为, 三叉神经在面部的分布与手足阳明、手足少阳和手太阳经脉有关, 我们临床应用“近经远腑”取穴法, 重视脏腑辨证针刺治疗三叉神经痛, 在控制疼痛、减少发作次数方面具有一定疗效, 现介绍如下。

## 1 针刺治疗三叉神经痛现状

针刺治疗三叉神经痛有 3 种方法, 第一种为局部取穴, 即在疼痛区域取阿是穴进行治疗; 第二种治疗方法是远端取穴, 即不直接刺激三叉神经痛的疼痛区域及神经孔和神经出口, 以经络辨证为主进行远端取穴; 第三种为局部与远端相结合的方法, 这也是目前临床常选用的方法。1978 年徐笨人等<sup>[3]</sup>针刺治疗三叉神经痛 70 例中取穴为下关、眶上孔、眶下孔、颞孔, 隔日针刺 1 次, 10 次为 1 个疗程。有效病例 66 例中有 8 例于治疗后 2 个月至 1 年复发, 但症状较前减轻。这种治疗方法多用于三叉神经痛急性发作期的止痛治疗, 在急性期时治疗有效, 但是急性期过后疼痛会复发, 治疗周期

甚至更长。近年来有研究报道, 针刺治疗三叉神经痛局部取穴大同小异, 多选足阳明经上的四白、巨髎、头维、下关、颊车、大迎等<sup>[4]</sup>; 足少阳经的阳白、上关、头临泣; 足太阳经的攒竹; 手太阳经的颧髎; 手阳明经的迎香及奇穴中的太阳及鱼腰等<sup>[5-7]</sup>。另外, 有学者根据三叉神经痛疼痛部位的不同而选穴, 如朱艳<sup>[8]</sup>选取患侧攒竹、四白、下关、地仓、合谷、风池; 眼支痛配鱼腰、头维、丝竹空、阳白、外关; 上颌支痛配颧髎、迎香; 下颌支痛配承浆、颊车、翳风、内庭。局部取穴的方法现在已经被广大学者认可, 在临床中已被广泛应用, 但其临床疗效还具有一定的局限性。

有学者认为, 针刺治疗三叉神经痛应避开局部, 通过针刺抑制神经元兴奋, 减少神经元兴奋刺激, 以产生“类卡马西平”的作用, 抑制神经放电<sup>[9]</sup>。远部取穴可取手少阳中渚、足厥阴太冲等, 这种取穴方法更符合针灸经络辨证理论, 如夏寿人的经穴反应理论<sup>[10]</sup>。经脉“内属于腑脏, 外络于肢节”, 是人体气血运行的通道, 是外邪由表入里的传变途径, 也是内脏之间、内脏与体表组织间病变相互影响的途径, 具有联系脏腑、运行气血、抗御病邪的作用, 因此, 远端取穴思路更偏于调理脏腑、疏通经络, 对于三叉神经痛的远期效果更为理想。

目前研究局部与远端取穴相结合的针刺方法, 多以经络辨证进行远端取穴, 同时结合局部三叉神经分布取痛点进行治疗。有学者以近端和远端穴位的配合进行治疗, 如针刺治疗原发性三叉神经痛患

\* 通讯作者: wlp5558@sina.com

者 32 例,取患侧承泣穴、对侧足三里穴,用捻转手法,平补平泻,每周 5 次,临床总有效率达 93.5%<sup>[14]</sup>。另外,也有以近端和远端的表里经络互相配合,如石学敏针刺治疗三叉神经痛时先针刺双侧内关穴以调神,令气易行,以意通经,使气机条达,血脉调和,气行痛止;再常规针刺面部穴位疏通面部经络,外关、合谷、内庭可作为远端循经选穴以通经活络为主<sup>[11]</sup>。在针刺方法的选用方面不同学者根据不同病机也进行了探索,如赵万标<sup>[12]</sup>采用针刺治疗三叉神经痛,对照组以局部近取和循经远取手足阳明经穴为主,治疗组在此基础上加用具有镇静安神作用的水沟、神门、劳宫穴,治疗 2 个疗程后,治疗组疗效优于对照组。目前局部与远端取穴相结合的针刺方法被广大学者所关注,其临床疗效往往优于单纯的局部或远端取穴,故在临床中应用也最为广泛。因此,我们认为治疗三叉神经痛一定要结合经络脏腑进行辨证,经络辨证应该以局部循行经络为主,遵“经络所过、主治所及”的原则,对于有明确脏腑失和的患者远端取穴也尤为重要,只有调理脏腑使其通顺,才能更好地疏通经络之气,在治疗取穴上遵守“近取经、远取腑”的取穴思路。

## 2 近经远腑取穴法

### 2.1 近取经

“近取经”理论一方面指近端取穴要以经络辨证为主,即头面部取穴以经络辨证为主;另一方面是指在三叉神经痛急性发作时选穴应以经络辨证为主,另外要选取在经之穴,不能盲目跟随解剖理论去取三叉神经分支的出孔和三叉神经在面部走行的痛点位置。

2.1.1 经络辨证取穴 我们沿用夏寿人的头面部经络辨证理论<sup>[8]</sup>并加以改进,认为三叉神经痛的经络辨证应重在督脉和足少阳胆经。《素问·骨空论》曰“督脉者,……与太阳起于目内眦,上额交巅上,入络脑,……其少腹直上者,贯脐中央,上贯心,入喉上颐环唇,上系两目之下中央”,督脉总督人体一身之阳气,头为阳位,因此,督脉与头面痛有着密切的关系。《灵枢·经脉》记载:“胆足少阳之脉,起于目锐眦,上抵头角,下耳后,循颈,行手少阳之前”,可见胆经在面部及耳后循行较多,夏寿人也将胆经作为三叉神经痛的主要辨证经络之一。基于“近取经”理论,我们在治疗三叉神经痛时以百会、神庭、印堂、本神为基本穴,急性期止痛常加用痛侧听宫、翳风、风池

穴。操作方法:百会、神庭、印堂均取帽状腱膜下透刺方法,百会、神庭用 1.5 寸毫针,平刺进针约 1 寸;印堂平刺进针 0.5~1 寸;听宫张口取穴,1.5 寸毫针直刺约 1 寸;翳风取直刺,1.5 寸毫针进针约 1 寸;风池穴取透对侧风池方法,取直刺,1.5 寸毫针进针约 1 寸。

百会穴属督脉,有开窍醒脑、回阳固脱的作用。《针灸甲乙经》认为,百会穴可治疗“顶上痛,风头重,目如脱,不可左右顾”,该穴有明确开窍升阳作用,对于遇寒加重、遇风加重的三叉神经痛效果最好。神庭穴属督脉,有清头散风、镇静安神的作用。《针灸甲乙经》记载神庭穴可治疗“风眩善呕,烦满”;“寒热头痛,喘喝,目不能视”;“头脑中寒,鼻衄,目泣出”,该穴在开窍的基础上有更好的安神作用,因此,对于治疗三叉神经痛伴情绪障碍的患者效果最好。印堂穴为经外奇穴,有疏风清热、宁心安神的作用,《素问·刺症》云:印堂穴治疗“先头痛及重者,先刺头上两额两眉间出血”,该穴处于面部两眉之间,有联系头面部两侧经脉气血的作用,所以是治疗头面痛的常用穴位,且该穴安神镇静作用较强,加用电针效果更好,对于三叉神经痛急性发作期有很好的治疗效果。听宫穴属于手太阳小肠经,有聪耳开窍、止痛安神作用,《针灸甲乙经》云“癫疾,狂,听宫主之。手足少阳、手太阳之会”,我们认为,听宫穴是治疗三叉神经痛的主要用穴,国医大师贺普仁就应用听宫穴治疗肩背痛,认为听宫穴为手少阳、足少阳和手太阳三经交会穴<sup>[13]</sup>,因此,在疏通头面部阳气、通络活血方面起着重要的作用。翳风穴是手少阳三焦经的常用腧穴之一,有益气补阳的作用,《针灸大成》云其能“主耳鸣耳聋,口眼喎斜,脱颌颊肿,口噤不开,不能言”。翳风穴有很好的祛风、祛寒作用,因此,在治疗有明确恶风、恶寒患者时常常选用,但注意针刺勿深,以防损伤血管引起出血。

2.1.2 近取经穴以放血 我们在治疗三叉神经痛发作期时常用放血疗法,但在缓解期并不推荐使用。基于“近取经”理论在放血时也反对在面部取阿是穴等疼痛位置进行放血,认为既是应用通泄之法就应在瘀滞之处,一定要在经气阻滞之处进行放血才会有良效,如果盲目取面部疼痛及肌肉丰厚之处放血,不仅不能通经祛瘀,还可能因为疼痛刺激导致患者疼痛加重或复发,故常取阳白穴、太阳穴、颊车穴进行放血。阳白穴是足少阳胆经的常用腧穴之一,有清肝明目、通络止痛作用,阳白穴热

则泻针出气,说明阳白穴放血有很好的祛瘀泻浊作用;太阳穴是经外奇穴,有回阳止痛作用;颊车穴是足阳明胃经穴位,是面部气血运行的通路,因此,该穴放血治疗面部疼痛有很好的作用。面部放血不同于身体其他位置,一定要注意不能损伤患者面部皮肤。在选取放血工具方面,一般放血疗法选用三棱针,但面部应用三棱针放血常会留下点状疤痕,故我们常用扁平头的采血针,在放血时尽量顺着患者面部的皮肤纹理进行点刺,以减少在患者面部留有疤痕。

## 2.2 远取腑

“远取腑”理论是在治疗三叉神经痛调脏腑的取穴思路,一方面是指在治疗三叉神经痛时头面部以外的取穴,更重视脏腑辨证思路进行取穴治疗,三叉神经痛发作期及缓解期都应重视脏腑辨证在治疗中所起的作用;另一方面对患病时间较长,进入疾病缓解期后的患者无论头面部还是远端取穴都应该以脏腑辨证为主进行治疗。

### 2.2.1 急性期“远取腑”多清热祛湿、理气通腑

治疗三叉神经痛急性发作期患者时,除了在头面部局部辨经取穴外多根据患者证候表现辨证加用调脏腑穴位。急性期多以实证为主,患者常可伴见口苦口干、口中异味、大便干结、情绪焦躁、眠差、舌苔厚腻、脉滑数等表现。辨证多以脾胃积热、肝胆火炽为主,故针刺常加用中渚、太冲、上巨虚、内庭穴。中渚穴是手少阳三焦经的常用腧穴之一,有清热疏风、舒筋活络效果,可清三焦脾胃之热邪,尤其在治疗三叉神经痛伴口苦口干时常加用。太冲穴是足厥阴肝经穴位,为肝经俞穴,有清热燥湿、疏肝调经作用,三叉神经痛伴有口苦、脉弦、舌苔厚腻的患者常加此穴,取其清热疏肝的作用。上巨虚属足阳明胃经,为大肠之下合穴,是清胃热与大肠热的重要穴位,对于三叉神经痛伴有口中异味、腑气不通的患者常取其清热通腑。内庭穴是足阳明胃经的荥穴,用于三叉神经痛且伴脾胃积热的患者,既可以清胃中积热,又可化脾胃积滞。

2.2.2 缓解期“远取腑”重在温阳健脾、活血安神 三叉神经痛缓解期多以卫阳不足为标,脾虚不运为本,患者多见恶寒恶风、神疲乏力、眠差、遇寒遇风后有面部不适感、舌淡、苔薄白、脉细滑,因此在缓解期应以温卫阳、健脾气治疗为主,针刺常取天枢、水道、归来、气海、三阴交穴,伴睡眠差加内关、神门,伴恶风加风池,对于乏力虚损明显者也可应用王乐亭“老十针”<sup>[4]</sup>进行治疗。天枢穴属于足阳明胃经,是手阳明大肠经募穴,有健脾

理气作用。水道穴是足阳明胃经穴,有理气利湿作用,归来穴也是足阳明胃经穴,有理气升提作用,两穴共用有理气调胃、升提利湿之效。气海穴有补气升提作用,三阴交穴有健脾理气、通络活血作用。内关、神门穴共用起到安神定志作用,风池穴可以清头明目、通脑活络。诸穴共用可健脾安神、通络活血。

## 3 典型病例

患者,男,58岁,2013年3月20日初诊。主诉:右面部疼痛1年。现病史:患者1年前因拔牙引起牙龈炎,后出现右侧面部阵发性疼痛,以下颌及右颧部为主,常因咬东西及洗脸诱发,且逐渐加重,于外院诊断为三叉神经痛,服用卡马西平后疼痛好转,2个月前停用药物,但随即疼痛复发。刻下症见:右侧面部疼痛,呈阵发性,纳差,口干,口中异味,大便干,睡眠欠佳,舌暗红、苔薄黄,脉细数。既往2型糖尿病病史10余年,现服用拜糖平(阿卡波糖片)每次50mg,每日3次,血糖控制尚可。查体:神清,语利,右侧上唇及下颌压痛(+),双侧面部感觉未见异常,其余神经系统查体阴性。西医诊断:继发性三叉神经痛。中医诊断:面痛。证属邪热上犯,瘀血阻络。治法:清热活血,通络止痛。针刺取穴:百会、神庭、印堂,双侧翳风、听宫、中渚、天枢、太冲、足临泣、丰隆。百会、神庭、印堂应用1寸毫针,平刺0.5~1寸,余穴均取应用1.5寸毫针直刺1~1.5寸,留针30min,每日1次。连续治疗1周后患者诉疼痛较前缓解,发作次数减少,大便好转,口干及口中异味好转。考虑患者疼痛缓解,去翳风、听宫,加用双侧上巨虚、水道、归来穴,加强健脾温阳之力。继续治疗2周后患者诉疼痛缓解,未再诱发疼痛,此后间断治疗2个月,基本控制疼痛。随访3个月,仅有二三次诱发疼痛,但疼痛程度均较轻。

按:该患者属中老年男性,诊断为继发性三叉神经痛,病史较长,根据近取经远取腑选穴方法,急性期在针刺百会、神庭、印堂的基础上加用翳风、听宫。翳风穴为手少阳三焦经穴,可聪耳通窍、疏风泄热,对于三叉神经痛有很好的清热止痛作用;听宫穴属于手太阳小肠经,可聪耳开窍、止痛安神,也是我们常用的治疗三叉神经痛的穴位之一。疼痛缓解后改为以调腑为主,加用上巨虚、水道、归来穴,水道、归来穴均是足阳明胃经穴,可清热利湿、理气升提。治疗期间一直应用中渚、天

(下转第1432页)

型君王,对于医药的关注并不限于传教士带来的西洋医学,对于传统医药学的理解、熟悉程度已经达到较高的水平。康熙帝讲求对证施治、药病相宜,且身体力行,饮食有节,温凉适度;同时医药化为怀柔绥抚的重要政治手段,以保障他所信任的家眷以及股肱大臣、文武官员的健康,其家长作风、医药和权力必然交织在一起<sup>[17]</sup>。而御用医药实用性、权威性的特点,也造就了保守性、封闭性的弊端<sup>[18]</sup>,难以推动有广度和深度的医药现代化<sup>[19]</sup>。

康熙帝曾经构想,“当兹海宇昇平,正宜怀保吾民跻春台而登寿域。尔等可取医林载籍,酌古准今,博采群言,折衷定论,勒成一书,以垂永久”<sup>[20]</sup>。在后代《古今图书集成·医部全录》《医宗金鉴》终得以刊行。就如康熙帝谈到穴位“人中”时所言“今满洲呼‘呢呀尔马’,蒙古呼‘库门’,高丽呼‘萨拉密’,皆直曰人而已,……及阅《素问·骨穴篇注》有‘鼻’‘人’二字,是古人亦祇呼为人矣”<sup>[21]</sup>。千般万态,返璞归一,回到中华传统文化之中,西学中源、满汉争议、汇通中西医药等问题,至少在康熙王朝得以暂时缓解。

#### 参考文献

- [1] 关雪玲. 康熙朝宫廷中的西洋医事活动 [J]. 故宫博物院院刊, 2004(1): 99-111.
- [2] 董少新. 形神之间: 早期西洋医学入华史稿 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 2008: 448-460.
- [3] 潘吉星. 康熙帝与西洋科学 [J]. 自然科学史研究, 1984, 3(2): 177-188.
- [4] 韩琦. 中国科学技术的西传及其影响 [M]. 石家庄: 河北人民出版社, 1999: 24.

(上接第 1425 页)

枢、太冲、足临泣、丰隆清热利湿,可见治疗时并未简单止痛,而是重视清热调腑在治疗中的作用,故收到良好的疗效。

#### 参考文献

- [1] 翟志超,刘金锋. 三叉神经痛治疗进展 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2015, 21(9): 641-643.
- [2] 金兆春,刘芳,樊旭. 针药并举治疗原发性三叉神经痛临床疗效观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(3): 92-93.
- [3] 徐笨人,葛书翰. 针刺治疗三叉神经痛 70 例疗效观察 [J]. 新医学, 1978, 4(3): 145.
- [4] 田丽芳. 针灸治疗三叉神经痛概况 [J]. 中医杂志, 2008, 49(2): 176-179.
- [5] 徐翔,李平. 针灸治疗原发性三叉神经痛 50 例临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(10): 596-597.

- [6] 庭训格言 [M]. 查洪德, 注译. 郑州: 中州古籍出版社, 1994.
- [7] 圣祖实录: 二 [M] // 清实录: 第五册. 北京: 中华书局, 1985: 267.
- [8] 爱新觉罗·玄烨. 康熙几暇格物编译注 [M]. 李迪, 译注. 上海: 上海古籍出版社, 2007.
- [9] 查慎行. 人海记 [M]. 北京: 北京古籍出版社, 1989: 123.
- [10] 陈可冀. 清宫医案研究 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1990.
- [11] 刘文泰. 本草品汇精要 [M]. 上海: 商务印书馆, 1956: 出版说明.
- [12] 樊国梁. 燕京开教略: 中篇 [M]. 北京: 救世堂, 1905: 41.
- [13] 清代起居注册: 康熙朝: 第四册 [M]. 国立故宫博物院珍藏本影印本. 台北: 经联出版事业公司, 2009: 1985.
- [14] 中国第一历史档案馆. 康熙朝满文朱批奏折全译 [M]. 北京: 中国社会科学出版社, 1996.
- [15] 圣祖实录: 三 [M] // 清实录: 第六册. 北京: 中华书局, 1985: 302.
- [16] 闻性真. 康熙的医学与养生之道 [J]. 故宫博物院院刊, 1981(3): 3-11.
- [17] 韦泽. 康熙帝《庭训格言》的养生思想 [J]. 中华医史杂志, 2009, 39(6): 343-346.
- [18] 白雅诗. 康熙宫廷耶稣会士医学: 皇帝的网络与赞助 [J]. 董建中, 译. 清史研究, 2014(1): 1-27.
- [19] 王扬宗. 康熙大帝与清代科学: 历史的曲折和启示 [J]. 光明日报, 2014-8-14(16).
- [20] 陈捷先. 康熙与医学: 兼论清初医学现代化 [M] // 张国刚, 主编. 中国社会历史评论: 第二卷. 天津: 天津古籍出版社, 2000: 386-397.

(收稿日期: 2017-02-02; 修回日期: 2017-05-04)

编辑: 崔京艳

- [6] 黄卫. 针刺治疗三叉神经痛探微 [J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(2): 55.
- [7] 朱艳. 针刺配合电针及刺络拔罐治疗原发性三叉神经痛 26 例 [J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(6): 68-69.
- [8] 逢冰. 远端取穴治疗三叉神经痛 [J]. 云南中医学院学报, 2012, 35(6): 41-42.
- [9] 孙静青. 夏寿人“经穴反应”在三叉神经痛诊治中的应用 [J]. 中医杂志, 2015, 56(6): 522-523.
- [10] 李昌植. 针刺治疗原发性三叉神经痛 32 例 [J]. 吉林中医药, 2012, 32(5): 524-525.
- [11] 郭爽, 石学敏. 石学敏院士针刺治疗三叉神经痛经验浅析 [J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(1): 48-49.
- [12] 赵万标. 镇静安神法加强针刺治疗三叉神经痛的疗效观察 [J]. 中国针灸, 2003, 23(10): 581-582.
- [13] 谢新才, 孙悦. 贺普仁验案举隅 [J]. 北京中医药, 2012, 31(4): 247-249.

(收稿日期: 2016-08-22; 修回日期: 2017-05-25)

编辑: 侯建春