

从风痰瘀阻、寒凝热郁论治三叉神经痛体会

李婷婷¹ 过伟峰^{2*} 孙蓉蓉¹ 宋丽艳¹

(1. 南京中医药大学, 江苏省南京市栖霞区仙林大学 138 号, 210029;

2. 南京中医药大学第一临床医学院)

* 通讯作者: litingting720@163.com

[摘要] 三叉神经痛的病理因素以风为主, 多内外合邪, 夹杂寒热, 并与火热、痰瘀交织为患, 故风痰瘀阻、寒凝热郁为三叉神经痛的主要病机。据此以祛风清火、化痰祛瘀、温经通络法为本病的治疗大法。

[关键词] 三叉神经痛; 风痰瘀阻; 寒凝热郁

三叉神经痛为神经系统常见病, 临床表现为面部三叉神经分布区内反复发作的电击样、刀割样、撕裂样短暂而剧烈疼痛, 属中医学“头痛”、“头风”、“面痛”、“齿痛”、“面游风”等范畴, 因其痛趋剧烈, 突发突止, 缠绵难愈, 患者苦不堪言。现将我们采用温经通络、祛风清火、化痰祛瘀法治疗本病体会介绍如下。

1 风为主因, 外感可夹寒热, 内伤多见风火、风痰

风为阳邪, 易袭阳位, 风邪升发, 易犯头面, 巅顶之上, 唯风可即; 风性善变、善动, 风之为病, 起病急骤, 来去无常, 病变部位游走。三叉神经痛痛在头面, 突发突止, 是为风邪作祟。

风起因于外感、内生两端。外感者因于养摄不慎, 虚体感邪, 或因风寒侵袭, 或因风热侵淫, 以致头面经脉壅闭, 气血受阻而作疼痛。如《素问·举痛论》曰: “寒气客于脉外则脉寒, 脉寒则缩蜷, 缩蜷则脉急, 脉急则外引小络, 故卒然而痛。” 风寒型三叉神经痛临床表现为骤然起病, 单侧剧烈面痛, 惧风怕冷, 遇寒加重, 面肌拘紧。验之临床, 单纯风寒较为少见。而以风热, 乃至风火为多见。若因于感受风寒, 大多也极易入里化热。

内风者, 缘于平素体虚, 肝肾阴血亏损, 虚风内生; 或性情急暴, 恼怒伤肝, 肝阳上亢, 阳亢化风。风与火合, 风火上炎, 临床表现为头面痛胀, 有灼热感, 面红潮热, 遇冷痛减。热为火之渐, 火既可由外感风寒、风热蕴郁日久化火所致, 亦可为内生之阳明胃火、肝火。因偏嗜辛辣煎炸, 胃热偏盛, 循经上炎, 熏灼头面经络而致头面灼痛。如《景岳全书》曰: “各经皆有火证, 而独阳明为最, 正以阳明胃火盛于头面, 而直达头维, 故其痛必盛。” 临床多伴口臭、口干渴饮, 大便秘结。肝胆实火者, 多因情志不遂, 肝郁气

滞, 气郁化火, 火性炎上, 循经上扰, 熏灼头面所致, 临床伴见烦躁易怒, 目赤口苦等。

“怪病多痰”, “久病多瘀”, 强调了痰瘀在疑难病证致病中的重要作用。三叉神经痛突发突止, 疼痛剧烈, 迁延日久, 当属怪病、久病之列; 频繁发作者可出现面部营养性改变, 如皮肤粗糙, 麻木, 重着不遂, 是为痰与风合, 风痰入络, 瘀血内阻, 不通则痛。多因脾气虚弱, 津液不运, 聚而为痰, 随风而上, 风痰入络, 阻遏气血运行。或拔牙术后, 或头面跌打损伤, 瘀血内停, 脉络痹阻, 气血滞塞, 凝于头面脉络, 病久成顽疾。

由此可见, 三叉神经痛以风为主因, 并每与火热、痰瘀兼夹合邪, 以致风热郁滞, 或风火上炎, 或风痰壅阻头面三阳经络而发病, 以风痰瘀阻, 火热郁滞为病机特征, 正如《张氏医通》言: “面痛皆源于火”。

2 祛风清火、化痰祛瘀为基本治法

基于本病风火上炎、风痰瘀阻的病机特征, 当以祛风化痰、清热泻火、祛瘀通络为基本治疗法则。风是本病主要和共同的病因, 往往内风、外风共存。若因经络血虚, 虚风内生, 则易招致外风侵袭; 而风袭经络, 则易引动内风, 如此内外合邪, 阻扰经气, 而致气血不畅, 疼痛遂发。

祛风者应疏外风、熄内风共施。疏外风常用白芷、防风、蔓荆子、荆芥、薄荷、蝉蜕、菊花; 熄内风者每用祛风化痰药, 如白附子、胆南星、天竺黄等, 并可加蜈蚣、全蝎等虫类药走窜入络剔邪; 清热泻火药当区分阳明胃火还是肝胆实火, 常用生石膏清阳明之热; 龙胆、夏枯草、栀子、苦丁茶等清少阳肝胆之火; 化痰通络常用延胡索、川芎等。

3 配合温经通络法是提高疗效的关键

三叉神经痛虽以风痰瘀阻、热郁火炎为基本病

机,但治疗必须温清合用,配合温经通络法。

通则不痛,不通则痛。本病病久入络,顽疾多痰,久病多瘀,风痰瘀阻,痼疾不去,清阳不展,不予温通则痛势难止,病根难除。即使未见明显的寒证,也当在祛风清火药基础上配合应用细辛、白附子、川芎、川乌、草乌、白芷等辛香燥热药以宣通气机,温通经络。

细辛辛温,芳香燥烈,清而不浊,“善降浊气而升清气,治头痛如神”(《本草新编》)。既能外散风寒,又能内祛阴寒。白附子性烈升散,祛风痰,逐寒湿,善治“面上百病,行药势”(《名医别录》)。川芎药力上行,为治头面疼痛要药,《本草纲目》曰:“川芎血中气药也。肝苦急以辛补之,故血虚者宜之,辛以散之,故气郁者宜之”。川乌、草乌大辛大热,功擅祛风除湿,温通经络,止痛作用显著。

纯用苦寒清热有凉遏冰伏,郁结不开,火热难泄之嫌;单用辛温芳香则有助热化燥之弊,故须寒热并用。在苦寒清热药基础上适当配合温经通络药以温清并用,苦辛通降,散郁通络。

4 验案举例

患者,女,67岁,2012年4月28日初诊。左侧面颊疼痛5年。患者5年前拔牙后发作性左侧面颊部疼痛,以左侧口角、鼻旁、耳根明显,剧烈抽痛,时作时止,咀嚼诱发,伴有面部烘热汗出、抽搐,流涎,神经系统各项检查未见明显异常,确诊为三叉神经

痛,卡马西平等西药控制不理想。1个月来病情加重,疼痛频率及程度加剧,伴有烦躁,口干,舌红、苔薄少,中部裂纹,脉弦。辨证为风火上炎,寒凝热郁,痰瘀阻络。治以祛风化痰,清热泻火,温经通络。药用:白附子6g,胆南星10g,全蝎6g,僵蚕10g,生石膏30g,龙胆6g,牡丹皮12g,夏枯草10g,川芎12g,白芷10g,细辛5g,延胡索10g,生地黄10g,麦冬10g。水煎服,每日1剂,7剂。2012年5月5日二诊:左侧面颊疼痛缓解,发作次数减少,灼热感及口干消除,仍有面部抽搐、流涎,心烦易躁,舌脉如前。上方去细辛,加蜈蚣2条。上方随症加减调治2个月余,颜面抽痛减少,三叉神经痛基本控制。

按:老年女性,因拔牙后气血壅阻,化热生风,风火上炎,风痰瘀阻而发生三叉神经痛。药用白附子、全蝎、南星、僵蚕祛风化痰,通络止痛。生石膏辛寒善治郁火,泄热开郁;合龙胆、夏枯草、牡丹皮苦寒泻肝清热。细辛、白芷、川芎辛温燥烈,上行头面,温经通络,开郁散结,与苦寒清热药配伍合用,相反相成,以防苦寒凉遏冰伏,郁结难开,火热难泄。延胡索合川芎行气活血,通络止痛。口干,舌红,苔少裂纹为郁火伤阴之象,加生地黄、麦冬养阴生津,助降火势。诸药合用,共奏祛风化痰,清热泻火,温经通络之效。二诊再加蜈蚣,搜风剔邪,走窜入络,熄风止痉。

(收稿日期:2012-10-30;修回日期:2012-12-30)

[编辑:洪涛]

(上接第963页)

- [10]吴伟建. 建议将心脏提取液对尿量和动脉血压的影响列为医学院校生理实验项目[J]. 生理通讯,1990,9(5):77.
- [11]王春林. 促胰液素的制备[M]//生理学方法与技术(第四集). 北京:科学出版社,1986:172-179.
- [12]刘克,王薇,李爱辉,等. 鼠足厥阴肝经的形态学与辣椒素对生殖股神经放电频率的影响[J]. 解剖与临床,2006,11(4):232-235.
- [13]赵艳玲,常小荣,严洁,等. 针刺足阳明经穴对大鼠胃肌电穴位特异性及胃电传出途径的实验研究[J]. 中医药学刊,2005,23(10):1788-1790.
- [14]刘芳,陈尔瑜,党瑞山,等. 小腿骨间膜前面的血管分布及其与穴位的关系[J]. 上海中医药杂志,2000,34(12):40-41.
- [15]穆祥,段惠琴,陈武,等. 腧穴实质与微血管相关的生理学研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2001,7(12):47-52.
- [16]丁轶文,丁光宏,沈雪勇,等. 正常与冠心病人体表穴位

红外辐射光谱特征研究[J]. 生物医学工程学杂志,2006,23(2):309-312.

- [17]邓海平,沈雪勇,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.
- [18]李定忠,傅松涛,李秀章. 关于经络实质的探讨—关于经络的理论与临床应用研究之三[J]. 中国针灸,2005,25(1):53-59.
- [19]贲卉,李亮,高昕妍,等. 穴位和非穴位一氧化氮含量及导电量的比较[J]. 针刺研究,2009,34(6):383-386.
- [20]Gupta D, Verma S, Vishwakarma SK. Anatomic basis of Arnold's ear-cough reflex[J]. Surg radiol Anat, 1986,8(4):217-220.
- [21]朱元根,贲卉,叶燕燕,等. 耳-体穴电针对家兔胆道功能的调节及迷走神经的作用[J]. 世界华人消化杂志,2012,20(7):552-557.

(收稿日期:2012-12-19;修回日期:2013-02-25)

[编辑:邓媛]