

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.10.016

从“风毒伏络”论治三叉神经痛

张丽丽¹, 白长川^{2,3}✉, 阎超⁴, 王立勋⁴

1. 辽宁中医药大学, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路 79 号, 110847; 2. 辽宁中医药大学经典临床研究所; 3. 大连市中医医院; 4. 大连市中医药研究院

[摘要] 介绍从“风毒伏络”论治三叉神经痛的临证体会。认为外受风毒之邪为三叉神经痛发生的主要原因, 风毒伏络为本病核心病机。头面为诸阳之汇、络脉网布, 位于高巅, 易受风毒。风毒入络, 阻滞经气, 不通则痛; 风毒伤卫, 邪气不得清除, 伏于络中, 故多缠绵难愈。临床进行分期论治, 发作期止痛为要, 以风药祛风、血药活络、虫药攻毒, 共奏祛风攻毒活络之功以缓急止痛; 缓解期调本为主, 固表养络、调和营卫以防邪复。

[关键词] 三叉神经痛; 头痛; 面痛; 风毒; 伏邪

三叉神经痛是局限于三叉神经分布区的一种电击样、针刺样、刀割样、短暂性疼痛, 于面部有敏感的“触发点”, 多由轻微机械刺激而诱发^[1]。现代医学以抗惊厥类药物和手术为主要治疗手段^[2], 但药物对持续性疼痛作用有限, 手术效果受病程、年龄、手术类型等多重因素影响, 均存在一定的复发率^[3-4]。基于三叉神经痛发病急、易反复的特点, 以“伏邪学说”为理论基础, 我们认为本病发于头面, 位于高巅, 络脉网布, 易受风毒, 临床可从“风毒伏络”分期论治。现将临证体会总结如下。

1 病证溯源

三叉神经痛属于中医学“头痛”“面痛”范畴, 相关论述最早可追溯至《黄帝内经》。《素问·奇病论篇》云:“帝曰: 人有病头痛, 以数岁不已, 此安得之? 岐伯曰: 当有所犯大寒, 内至骨髓, 髓者以脑为主, 脑逆, 故令头痛, 齿亦痛, 病名曰厥逆”, 说明风寒苛毒内伏脑髓可引起头痛及面齿痛, 虽病名不同, 但其病情描述与三叉神经痛相符。《证治准绳·杂病·面痛》曰:“鼻頰间痛或麻痹不仁, 忽一日连口唇、颊车、发际皆痛, 不开口、言语、饮食皆妨, 在頰与颊上常如糊, 手触之则痛”, 详细描述了面痛的诱因、疼痛范围与性质; 又曰:“每多言伤气、不寐伤神则大发, 发之剧则上连头, 下至喉内及牙龈,

皆如针刺火灼, 不可手触。乃至口不得开, 言语饮食并废, 自觉火光如闪电。寻常涎唾稠黏, 如丝不断, 每劳与饿则甚, 得卧与食则稍安”, 可见面痛具有骤然发病、疼痛剧烈、易于复发的特点, 与三叉神经痛特征基本一致。

2 病机述要

2.1 风毒伤卫, 久而入络

《素问·生气通天论篇》云:“故风者, 百病之始也, 清静则肉腠闭拒, 虽有大风苛毒, 弗之能害, 此因时之序也”, 指出风邪是致病之源, 同时也提出“风毒”的概念, 即大而甚的风邪。若能顺应四时法则而怡情养生, 则肌肉满壮, 腠理紧实, 营卫有司, 虽受风毒亦不为病。《素问·五脏生成篇》云:“人有大谷十二分, 小溪三百五十四名, 少十二俞, 此皆卫气之所留止, 邪气之所客也。”卫气循行人之大谷、小溪, 护卫肌表。外邪袭表, 最易客伤卫气, 正如《素问·风论篇》所曰:“风气与太阳俱入, 行诸脉俞, 散于分肉之间, 与卫气相干, 其道不利”。风气与卫气相搏, 阻遏卫气循行, 故云“其道不利”。卫在脉外, 营在脉中。邪正相争, 初在卫分, 久必入络, 正如《临证指南医案》所云:“初为气结在经, 久则血伤入络”。

2.2 风毒伏邪, 缠绵易复

伏邪学说源于《黄帝内经》, 《灵枢·贼风》云:“此亦有故邪, 留而未发”, 指出感受风邪后, 风邪潜藏于体内, 处于未发状态。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》多次提到伏饮、留饮之病名, 即水饮之邪

基金项目: 国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2018]119号); 国家重点研发计划(2018YFC1704105)

✉ 通讯作者: bcc_clinic@163.com

留伏在体内,具有反复发作、久而不愈的特点。清代刘吉人《伏邪新书》云:“感六淫而不即病,过后方发者,总谓之曰伏邪。已发者而治不得法,病情隐伏,亦谓之曰伏邪。有初感治不得法,正气内伤,邪气内陷,暂时假愈,后仍作者,亦谓之曰伏邪。有已治愈,而未能除尽病根,遗邪内伏,后又复发,亦谓之曰伏邪”“夫伏邪有伏燥、有伏寒、有伏风、有伏湿、有伏暑、有伏热”,将《黄帝内经》中伏寒化热的狭义伏邪扩展为六淫伏邪,并把失治、误治及治而未愈反复发作的各种疾病均列属于广义伏邪范畴。头面为诸阳之汇、络脉网布,位于高巅,易受风毒;风毒入络,阻滞经气,不通则痛。三叉神经痛反复发作、时作时止,正为风毒伤卫,邪伏络中未能除尽,后又复发使然。

2.3 “风毒伏络”的现代诠释

外风侵袭与病毒感染极其类似。病毒感染为三叉神经痛的重要病因,尤其是单纯疱疹病毒(HSV)的感染。HSV具有潜伏性和嗜神经性,可特异性感染三叉神经节并长期潜伏,诱导炎症因子产生和蓄积进而影响神经脱髓鞘,重塑离子通道,降低三叉神经痛阈^[5]。受到外界物理刺激,上呼吸道感染或免疫状态改变时,潜伏在三叉神经节中的HSV可被激活加重炎症因子的表达,且激活程度与潜伏长短呈正相关^[6]。尤在泾《金匱要略心典》载:“毒,邪气蕴结不解之谓。”病毒潜伏可刺激炎症因子表达^[3],炎症因子蓄积不解可视为“毒”。研究显示,三叉神经痛患者的多种血清炎症因子如白细胞介素1 β (IL-1 β)、白细胞介素2(IL-2)、白细胞介素10(IL-10)及肿瘤坏死因子 α (TNF- α)等水平显著高于无痛性神经炎患者^[7]。可见,现代研究认为的“病毒潜伏感染-炎症因子产生,神经脱髓鞘改变-三叉神经痛”^[8]的发病机制与“风毒伏络”的病机相符。

3 分期治疗

《素问·至真要大论篇》云:“急者缓之”,提示本病发作期急则治标,应以止痛为要,可通过祛风、攻毒、活络之法共同实现止痛之功。《素问·至真要大论篇》云:“从外之内而盛于内者,先治其外而后调其内”,提示本病缓解期重在固表养络,调和营卫。

3.1 发作期

3.1.1 风药祛风 气候变化、感触风邪为三叉神经痛的常见诱因,故发作期以祛风为要,急用风药祛风。“风药”之名始于《医学启源》中“药类法象”,张元素以六气学说为纲,提出“风升生、热浮长、湿化成、燥降收、寒沉藏”之五象,将药物分成五大类,将“升”和“生”作为风药的特性^[9],并列举

白芷、细辛等20味风药。李杲在《内外伤辨惑论》中进一步阐释“味之薄者,诸风药是也,此助春夏之升浮者也”。“升”有升发之意,有助于药力上行头面;“生”意味着生机勃发,可促进滋生脾胃之气,有助于抗邪外出。风药主动、善行,与风性相合,善祛风邪。《本草求真》言白芷“气温力厚,通窍行表,为足阳明经祛风散湿之药,故能治阳明一切头面诸疾,如头目昏痛,眉棱骨痛,暨牙龈骨痛”。《神农本草经》谓细辛主“头痛脑动……利九窍”,可见其有上达巅顶、通窍止痛之功。《伏邪新书》中记载“风入阳明颊车穴,口不能张为骨槽风,辛桂芷黄汤主之”,明确细辛、白芷可祛风止痛。头面部有众多经络循行交汇,阳明、少阴经均行头面,手足阳明经均循颊挟口,手少阴经挟咽系目、足少阴经挟舌本,且通过其经别与手足太阳经相合加强与头面的联系。白芷为阳明经引经药,细辛为少阴经引经药,二药相伍引经报使,使药力直达病所。

3.1.2 虫药攻毒 风毒藏于头面,阻络为痛,发作时须搜络攻毒,治疗药物以全蝎、蜈蚣二药攻毒为最。络脉细小而广,非寻常药力所能至。全蝎、蜈蚣二药皆为虫类,其性善行,能搜络中之风,《医学衷中参西录》云蜈蚣“走窜之力最速,内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处,皆能开之”。全蝎、蜈蚣均含有毒性物质^[10-11],“以毒攻毒”,治络中“风毒”。现代药理学研究证实,蝎毒素可作用于钠离子、钙离子、钾离子等多种离子通道起到调控神经传导、肌肉收缩,抑制疼痛的作用^[10]。全蝎、蜈蚣均含有能镇痛消炎的活性肽类物质,对炎症因子IL-1 β 、TNF- α 的水平有调节作用^[10-11]。

3.1.3 血药活络 络中运行气血,风毒阻络,气血不通则痛。“风”与血二者相互影响,“治风先治血”的理念在多种疾病中得到应用^[12]。具体药物常用当归、川芎同调气血,活络止痛。当归功擅补血活血,血瘀、血虚均可用之,《本草纲目》记载其可治“头痛欲裂”。川芎行气活血,为止痛要药,《普济方》中治疗偏头痛方药中川芎使用频次达180余次^[13],《本草汇言》谓川芎“上行头目,下调经水,中开郁结,为血中之气药”,《名医别录》谓其可“除脑中冷痛,面上游风去来”。《增补名医方论》中“佛手散”即由当归、川芎二药组成,主“胎死腹中,下血疼痛……气郁血凝,无不奏效”。现代药理研究证实,当归含有当归多糖、挥发油、阿魏酸等多种成分^[14],川芎含有多种内酯类化合物,均能通过多条通路降低炎症因子,发挥抗炎镇痛的作用^[15]。

3.1.4 遣药灵变 重剂起沉疴:痛甚者,宜重用川芎、细辛起沉疴。疼痛难忍者,川芎可用至35~40 g,

细辛可用至 15 g。细辛有小毒，急性中毒可造成呼吸抑制，慢性中毒则会导致肝、肺、肾等脏器损伤。川芎无毒，但长期大量应用会损伤胃肠道、泌尿道系统^[16]。但古代大剂量使用川芎、细辛的情况亦不少见，古今医案中川芎临床用量在 3~100 g^[17]。《本草纲目》中谓细辛“若单用末，不可过以钱”，可见“不过钱”针对“用末”及“单用”。张仲景方中所用细辛量大，折合现代剂量为 13.92~83.52 g^[18]，复方使用、水煎剂型为其“过钱”的主要原因。

大剂量应用时可通过以下四方面增加用药安全性：1) 配伍。中药配伍得当可减毒增效，《本草化义》言“川芎单用或久服，可走散胆中真气”，《本草新编》指出细辛“只可共用，不能独用”。我们在临床大剂量应用细辛时常配伍芍药、炙甘草，以缓急止痛、甘缓解毒。现代药理也证实细辛配伍白芍^[18]、甘草^[19]可以降低毒性。川芎常配伍当归或白芍。白芍酸敛柔润，可缓解川芎的辛散走窜之性^[20]。川芎与当归共有芳香酸、苯酚类化合物，现代药理研究发现二药合煎有助于有效成分的溶出、吸收^[20]。2) 煎煮时间。细辛的毒性主要来源于其挥发油，延长水煎时间可以减少挥发油的含量。细辛用量在 15 g 以上应煎煮 50 min，以减毒增效^[21]。3) 用药疗程。细辛含黄樟醚、马兜铃酸，长期使用具有肝肾毒性^[22]，一般大剂量使用不超过 2 周，肝肾功能不全者当忌用或慎用。4) 禁忌。川芎、细辛气味辛香升散，阴虚阳亢者慎用。

合方治兼证：我们认为“风毒伏络”为本病关键，若兼有他证者，可在祛风、攻毒、活络、止痛的基础上合方治之。如外感风寒引动者，加防风，与川芎、白芷、细辛相合有川芎茶调散之意，以增强驱散风寒之力；兼牙龈灼热胀痛者，多为阳明热盛，加生石膏，与川芎、白芷相伍，为芎芷石膏汤之核心，以兼清阳明之热；舌苔厚腻者，为痰浊内盛，加半夏、天麻，兼有热象加胆南星，以清化热痰；疼痛走窜、有触电感者多属气滞，合小柴胡汤以调畅气机；疼痛夜间出现或夜间加重者，非虚即瘀，瘀者合桃红四物汤以活血化瘀，虚者加黄芪、桂枝取意黄芪桂枝五物汤以益气和血。

3.2 缓解期

卫气为抵抗风毒的第一道屏障，风毒伤络，卫气失用又为风毒藏伏之内因。毒减痛止之后，当固正调合营卫。卫气失用亦分虚实。三叉神经痛易受情志刺激诱发者，多为气失条达，方用小柴胡汤加减。平素易感外邪者多为卫气不固，治宜调和营卫，常用黄芪桂枝五物汤合玉屏风散。黄芪桂枝五物汤出自《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》篇，主治营卫不和所致

的“身体不仁，如风痹状”。方中黄芪合桂枝益气固表而不留邪，芍药合桂枝和营养络，配合玉屏风散健脾益气，使营卫生化有源。

4 医案举例

患者，女，56 岁，2018 年 5 月 9 日初诊。主诉：右侧面部针刺样疼痛间断发作半年，加重 3 天。现病史：半年前受风后出现右侧面部针刺样疼痛，诊断为“三叉神经痛”，间断服用卡马西平、维生素 B2 治疗，症状有所缓解。3 天前因生气再次出现右侧面部疼痛，继服卡马西平、维生素 B2 疼痛未见好转。刻诊症见：右侧面部针刺样疼痛，刷牙及咀嚼时疼痛加重，口干欲饮，时烧心，便干，舌紫暗、苔白，脉弦。西医诊断：三叉神经痛；中医诊断：面痛；辨证：风毒伏络，阳明热盛。处方：白芷 20 g，细辛 10 g，当归 15 g，川芎 35 g，全蝎 10 g，蜈蚣 2 条，生石膏 50 g（先煎），丹参 25 g，赤芍 15 g，白芍 15 g，生大黄 5 g，炙甘草 15 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2018 年 5 月 16 日二诊：面痛明显好转，大便通畅，口干、烧心缓解，仅觉时有胸中烦热，舌暗、苔白，脉弦。处方：上方去生大黄，减白芷量为 15 g、细辛 7.5 g、川芎 25 g，加焦栀子 10 g。14 剂，煎服法同前。

2018 年 6 月 1 日三诊：面痛 3 日未作，偶有口中流涎，胸中烦热，舌暗、苔白，脉弦。继予中药巩固疗效。处方：北柴胡 10 g，黄芩 15 g，姜半夏 10 g，焦栀子 10 g，党参 15 g，桂枝 15 g，白芍 15 g，细辛 5 g，川芎 15 g，炙甘草 15 g。14 剂，煎服法同前。随访 3 年，面痛未见复发。

按语：本案患者有受风后发作三叉神经痛病史，因情志变化再次诱发。风毒伤卫，内伏络脉，情志过极化火，鼓动风毒，阻滞气血，故见面部疼痛；兼口干欲饮，时烧心，便干，可见阳明热盛，内有燥屎；舌紫暗为血分瘀滞之征，脉弦为气机不畅之象。本病发时以止痛为要，予白芷、细辛以祛风止痛；当归、川芎以活血止痛；全蝎、蜈蚣以攻毒止痛；白芍以柔筋止痛。兼顾他证，予生石膏以清阳明之热，合《医宗金鉴》芎芷石膏汤之意；大黄以荡肠腑之实；丹参、赤芍以增强活血之功，炙甘草调和诸药。二诊时面痛大减，故减白芷、细辛、川芎用量；因邪在络中，非虫类药不能除，故全蝎、蜈蚣用量同前；大便通畅，时有胸中烦热，同《伤寒论》77 条“发汗，若下之，而烦热胸中窒者”，说明有形实邪已除，无形之热尚在，故加焦栀子以清无形之热。三诊时疼痛已无，兼证尚存，属于缓解期。本案因情志诱发，且胸烦、舌暗、苔白、脉弦俱为气机郁滞之象，故以小柴

胡汤加减以调畅气机；焦栀子以清热除烦；面痛初止，恐其反复，继用细辛以祛风、川芎以活血，风毒伤卫为邪伏络脉的内因，予桂枝、白芍调和营卫以防复发。治疗全程紧扣风毒伏络的病机，发病期重在祛除络中风毒，兼清阳明火热；缓解期重在疏达气机，调和络脉气血，最终达到邪去正安的效果。

参考文献

- [1]张恺,杨治权. 三叉神经痛诊断标准探讨及病因、治疗研究进展[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2018, 45(4): 434-437.
- [2]张学广,刘尧,王米等. 复发性三叉神经痛的研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(4): 290-294.
- [3]侯锐,翟新利,方剑乔,等. 原发性三叉神经痛中西医非手术诊疗方法的专家共识[J]. 实用口腔医学杂志, 2022, 38(2): 149-161.
- [4]赵亚琴,谢可越. 三叉神经 V3 支术后疼痛复发的危险因素[J]. 临床麻醉学杂志, 2022, 38(7): 707-711.
- [5]刘润泽,杨艳玲,方卓然,等. 1 型单纯疱疹病毒三叉神经节潜伏感染再激活对大鼠三叉神经痛阈的影响[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2020, 18(3): 214-218.
- [6]李文政. 三叉神经痛术后单纯疱疹病毒再激活的研究[D]. 天津:天津医科大学, 2019.
- [7]徐菲菲,吴昊. 三叉神经痛的病理机制及治疗进展[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2021, 35(4): 115-122.
- [8]许鹏,陈传俊. 原发性三叉神经痛与单纯疱疹病毒感染的相关性研究进展[J]. 国际口腔医学杂志, 2016, 43(2): 220-222.
- [9]张钰欣. 张元素“风升生”理论及应用研究[D]. 北京:北

京中医药大学, 2021.

- [10]杨志欣,汲丽丽,刘慧,等. 全蝎化学成分和药理作用的研究进展[J]. 中南药学, 2020, 18(9): 1523-1529.
- [11]张乔,刘东,赵子佳,等. 蜈蚣有效成分提取分离及药理作用研究[J]. 吉林中医药, 2017, 37(3): 263-265.
- [12]陈姗姗,赵迪,马坤,等. 小议“治风先治血,血行风自灭”理论[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(12): 43-45, 49.
- [13]刘艳芬,梁茂新. 古代病证首选和常用药对综合分析方法研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2012, 14(3): 1705-1708.
- [14]王凤龙,刘员,张来宾,等. 当归抗炎镇痛作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(15): 197-209.
- [15]马宁宁,范姗姗,李欣,等. 川芎的抗炎物质筛选及其作用机制分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(18): 140-146.
- [16]张丽娟. 川芎挥发油软胶囊中试放大及药理毒理研究[D]. 上海:第二军医大学, 2014.
- [17]张培,赵林华,张海宇,等. 川芎临床应用及其用量[J]. 吉林中医药, 2019, 39(3): 309-312.
- [18]聂安政,赵雪睿,朱春胜,等. 细辛用药沿革与合理用药思考[J]. 中草药, 2018, 49(23): 5719-5723.
- [19]曹兰秀,邓中甲,文跃强,等. 细辛毒性及配伍解毒实验研究[J]. 江西中医学院学报, 2006, 18(2): 50-51.
- [20]周鸿,黄含含,张静泽,等. 川芎-当归药对研究进展[J]. 中成药, 2015, 37(1): 184-188.
- [21]晏和国,杨博,侯建婷,等. “细辛不过钱”释疑[J]. 中医药通报, 2016, 15(6): 44-45.
- [22]白长川,曹魏,张文辉. 细辛常用量之我见[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(2): 156-157.

Treating Trigeminal Neuralgia on the Basis of “Latent Wind-toxin in Collaterals”

ZHANG Lili¹, BAI Changchuan^{2,3}, YAN Chao⁴, WANG Lixun⁴

1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, 110847; 2. Classic Clinical Research Institute of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine; 3. Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine; 4. Dalian Traditional Chinese Medicine Research Institute

ABSTRACT This paper summarized the treatment experience of trigeminal neuralgia on the basis of “latent wind-toxin in collaterals”. It is considered that external invasion of pathogenic wind-toxin is the main cause of trigeminal neuralgia, and latent wind-toxin in collaterals is the core pathogenesis. The head and face are the confluence of all *yang* and the network of collaterals, which is located on the top and is vulnerable to wind-toxin. Wind-toxin invades the collaterals and blocks channel *qi*, and if the flow of channel *qi* is not smooth, the pain occurs. Since the defensive *qi* is damaged by wind-toxin, the pathogen can not be removed, lying in the collaterals and being difficult to heal. Treatment by stages is suggested. Pain relief during the attack period is important. In order to relax the tension and relieve pain, wind medicals, blood medicinals and insect medicinals should be used together by playing their role each in dispelling wind, activating collaterals, and attacking toxin and achieving the integrated effect. In remission period, it is mainly to adjust the constitution. To prevent recurrence, the method of consolidating the exterior and nourishing collaterals as well as harmonize *ying* (营) and *wei* (卫) levels should be used.

Keywords trigeminal neuralgia; headache; facial pain; wind-toxin; latent pathogen

(收稿日期: 2022-10-20; 修回日期: 2022-12-26)

[编辑: 侯建春]