

中西医结合治疗原发性三叉神经痛体会

★ 王炳君 (江苏省铜山县中医院 铜山 221116)

摘要:目的:探讨中西医结合对原发性三叉神经痛的治疗效果。方法:针刺以风池、翳风、下关、合谷为主,配以局部取穴。手法以泻法为主。同时口服卡马西平。结果:疗效满意,有效率 97.11%。结论:中西医结合治疗原发性三叉神经痛痛苦少,疗效高,患者较易接受,是目前比较理想的治疗方法。

关键词:原发性三叉神经痛;中西医结合疗法

中图分类号:R 745.1⁺1 **文献标识码:**B

2001 年 1 月~2006 年 1 月,我们采用中西医结合方法治疗原发性三叉神经痛 69 例,取得了较为满意的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 69 例原发性三叉神经痛均来自于我院康复中心。其中男 28 例,女 41 例;年龄 35~71 岁,平均年龄 57 岁;单侧疼痛者 65 例,双侧疼痛者 4 例;病程短者 3 天,长者 10 余年。

1.2 诊断标准 国际头痛学会分类委员会确定的原发性三叉神经痛的诊断标准为:(1)阵发性发作的面部疼痛,持续数秒。(2)疼痛至少包含以下 4 种标准:①疼痛只限于三叉神经的一支或多支分布区;②疼痛为突然的、强烈的、尖锐的、皮肤表面的刺痛或烧灼痛;③疼痛程度严重;④刺激扳机点可诱发疼痛;⑤具有痉挛发作间歇期。(3)无神经系统损害表现。(4)每次发作形式刻板。(5)排除其他引起面部疼痛的疾患。

1.3 治疗方法 针刺疗法取风池、翳风、下关、合谷。第 1 支疼痛者加太阳、阳白、攒竹、头维、眶上孔;第 2、3 支疼痛者加太阳、四白、下关、听会、地仓、承浆、迎香、眶下孔、后上齿槽孔及颞孔。予泻法,较强刺激,留针 30 分钟后起针。10 日为一疗程,休息两日继续下一疗程。一般治疗 2 个疗程。

卡马西平口服 0.1~0.2 g,2 次/天。1 周后每日 0.2~0.6 g,分 2~3 次口服。

1.4 疗效标准 显效:面痛消失或明显减轻,不影响平时工作生活,随访 1 年无复发。好转:面痛较治疗前减轻,发作频率减低,发作间歇期明显延长,疼痛程度减低。无效:治疗前后无明显变化。

2 结果

显效 48 例(69.57%),好转 19 例(27.54%),无效 2 例(2.89%),总有效率 97.11%。

3 体会

(1)三叉神经痛属中医学头痛、偏头痛、头风、偏头风等范畴,是三叉神经分布区内反复发作的剧痛。疼痛剧烈,患

者难以忍受。且由于“扳机点”的存在,许多患者不敢洗漱、恐惧吃饭,甚至不敢大声说笑。给其日常生活造成了极大的痛苦,生活质量非常低。有的患者甚则产生厌世情绪。而且本病基本不能自愈,虽经积极治疗仍有部分容易复发,且发作周期越来越短,发作越来越频繁。所以发作期的积极治疗及间歇期的康复护理都很重要。本病的主要病因为三叉神经被压迫或被牵拉、脱髓鞘疾病、遗传因素等。其西医治疗手段较多。但单纯西药副作用较大,通过手术、封闭、射频电凝治疗以阻滞、压迫和毁损三叉神经往往会遗留出血、神经性角膜病变失明、面部感觉缺乏等并发症。而中西医结合,辨证论治既减少了单纯西药的副作用,又没有手术、封闭、射频电凝等的并发症。患者较易接受。

(2)三叉神经痛初期多为实证,为外邪侵犯颜面,颜面经脉不通,不通而痛。病程后期,正气渐虚,邪气尚存,此时乃本虚标实之证。但无论早期后期,其病机特点均有气机郁滞,经脉不通。故治疗以疏经活血、通络止痛为法。以促进经脉流畅、气血运行,提高机体免疫力,改善局部血液循环,并根据患者个体差异而调整。

(3)风池、翳风、下关、合谷,疏经通络,针对主要病机。再根据三叉神经分支循行部位配以相应腧穴,改善局部经脉运行。二者合用,疏经活血、通络止痛。加上针刺补泻手法的运用,早期可祛邪,后期兼扶正。配以西药对症治疗,中西医结合,互相取长补短。急则其治标,缓则治其本。是以具有较好的疗效。值得临床推广。

(4)由于该病无论早期后期,其病机特点均有气机郁滞,经脉不通(标实),故补泻手法多以泻法为主,尤其局部配穴均用泻法。而关于眶上、下孔及颞孔等的配合应用,古人多根据经验,知道面痛偏上者,偏中、下者应该分别配合上述部位针刺疗效较好。现代解剖发现三叉神经的三个分支分别从上述小孔通过,以支配面部相应部位的感觉、运动。笔者体会,毫针刺入小孔内时,直接刺激三叉神经分支。患者有较明显的酸麻感,此时宜予较重的刺激手法,疗效较好。

(收稿日期:2006-06-12)