

中西医结合治疗原发性三叉神经痛 48 例

★ 袁明 袁昊 (浙江省嵊州市中医院 嵊州 312400)

摘要:目的:观察川芎三虫汤联合得理多治疗原发性三叉神经痛的疗效。方法:将 94 例随机分为 2 组,对照组 46 例采用得理多治疗;治疗组 48 例在对照组基础上加用川芎三虫汤。结果:治疗组总有效率 91.7%,对照组总有效率 69.6%,两组比较差异显著($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗原发性三叉神经痛有较好疗效。

关键词:原发性三叉神经痛;川芎三虫汤;得理多;中西医结合疗法

中图分类号:R 745.1⁺1 **文献标识码:**B

三叉神经痛是临床常见多发病之一,笔者自 2003 年 1 月~2007 年 12 月采用中西医结合治疗原发性三叉神经痛取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

94 例均为我院门诊或住院病人,分为两组。治疗组 48 例中,男性 18 例,女 30 例;平均年龄 41.3 岁;病程 3 个月~14 年,平均 2.86 年,三叉神经眼支痛 11 例,上颌支痛 25 例,下颌支痛 36 例,复合型 28 例。对照组 46 例中,男 17 例,女 29 例;平均年龄 39.5 岁;病程 2 个月~12 年;三叉神经眼支痛 8 例,上颌支痛 22 例,下颌支痛 32 例,复合型 22 例。2 组在病程、性别、年龄、分布等方面,无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

诊断参照《中医痛证诊疗大全》^[1]中三叉神经痛诊断标准拟定。疼痛部位:局限于三叉神经分布区域;疼痛特点:反复发作性剧痛,呈刀割样、针刺样或电灼样,持续数秒或数分钟,突然自行缓解;疼痛诱发:面部、鼻、口腔前部可有“扳机点”,刺激该点可使疼痛发作;局部体检:无神经系统阳性体征,头颅 CT 可排除外伤性、占位性病变。

2 治疗方法

对照组采用口服西药得理多片 0.1 g,每日 2 次,逐渐增加至 0.2 g,每日 2~3 次。治疗组在上述西药治疗的基础上,加用中药自拟川芎三虫汤,方组成:川芎 20 g,僵蚕、丹参、玄胡各 15 g,白芷、白蒺藜、蔓荆子各 10 g,全蝎、细辛各 3 g,蜈蚣 2 条。热甚者加石膏 30 g,黄芩 10 g;阴虚者加白芍 15 g,枸杞子 10 g。每日 1 剂,水煎,早晚分服。服药期间,忌酒、烟及辛辣食物。两组均以 20 天为一疗程。

3 疗效标准

疗效评定参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]。治愈:头痛、面痛症状消失,停药后随访半年未再复发;显效:疼痛明显好转,发作次数明显减少,随访半年病情稳定;有效:疼痛有减轻,发作次数减少;无效:疼痛未减轻或加重。

4 治疗结果

治疗组治愈 17 例,显效 19 例,有效 8 例,无效 4 例,总有效率 91.7%。对照组分别为 9、13、10、14 例,69.6%。两组总有效率比较有显著差异($P < 0.05$),治疗组优于对照组。

5 讨论

现代医学认为,原发性三叉神经痛的病因未明,可能与下列因素有关:异常血管,小的脑膜瘤、蛛网膜炎以及狭窄的颅骨孔使三叉神经受压,营养三叉神经的动脉有硬化,三叉神经血液供应障碍,三叉神经节产生异常的病样放电,半月神经节退行性变,神经脱髓鞘,中间神经元变性破坏了对传入的疼痛刺激的调整作用。

原发性三叉神经痛属于中医学“头风”、“面痛”范畴,根据中医“风者善行数变”、“巅就之上,唯风可到”,及“初病在气,久病在血”、“久病入络”、“不通则痛”的理论,本病病因多与风邪、瘀血有关。外风侵袭,虚风内动,久病入络,气血运行不畅,脉络瘀阻,不通则痛。治拟祛风通络,活血化瘀,即合“治风先治血,血行风自灭”之意。方中川芎、丹参活血化瘀,重用川芎因其能上行头目,下行血海,善行血中之气,祛血中之风,走而不守,既能活血化瘀,又可行气止痛,为治头面痛之要药;僵蚕、全蝎、蜈蚣为搜风通络止痛;玄胡为活血行气止痛;白芷、白蒺藜、蔓荆子祛风通络止痛,且引药入病所;细辛温经通络止痛。诸药合用,共奏活血化瘀、搜风通络止痛之功。配合抗神经痛药得理多治疗,可增强疗效,中西医结合治疗,体现了辨证与辨病相结合的原则,治疗组与对照组相比,疗效显著。

参考文献

- [1] 韦绪性. 中医痛证诊疗大全[M]. 北京:中国中医药出版社,1992: 118-126.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:22-23.

(收稿日期:2008-06-03)