

艾灸结合刺络拔罐法治疗三叉神经痛 60 例疗效观察

Curative effect observation of moxa-wool moxibustion combined with stab winding cupping therapy on treating 60 cases of trigeminal neuralgia

范敏 陈楚玲 何云学

(中山市中医院, 广东 中山, 528400)

中图分类号: R255.84 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 36-0121-02 证型: BGD

【摘要】目的: 观察艾灸结合刺络拔罐法治疗三叉神经痛的临床效果。方法: 将 60 例原发性三叉神经痛患者随机分为实验组 30 例和对照组 30 例。治疗组依面部经络循行为基础, 以局部近取和循经远取手足阳明经穴为主, 在艾灸基础上加用具有活血祛瘀作用的刺络拔罐, 对照组 30 例口服西药卡马西平治疗。治疗 3 个疗程后统计疗效。结果: 治疗组总有效率为 93.3%, 对照组为 70.0%, 两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$), 治疗组疗效优于对照组。结论: 艾灸结合刺络拔罐治疗三叉神经痛疗效显著, 并且体现了中医外治法的特色。

【关键词】三叉神经痛; 艾灸; 刺络拔罐法

【Abstract】Objective: Observe the clinical effect of Moxa-wool moxibustion combined with stab winding cupping therapy on trigeminal neuralgia. Methods: 60 cases of primary trigeminal neuralgia were randomly divided into a treatment group(30 cases)and a control group(30 cases). The treatment group were treated with moxibustion combined with stab winding cupping therapy, which based on facial meridian circulation, taking near and far from Hand Foot Yangming meridian, and the control group with oral administration of Carbamazepine. The treatment efficacy was investigated after 3 treatment courses. Results: The total effective rate was 93.33% in treatment group and was 70% in control group, indicating significant difference in comparison($P < 0.05$). The therapeutic effect in treatment group was superior to that in control group. Conclusion: Moxa-wool moxibustion combined with stab winding cupping therapy, which reflected the characteristics of external therapy of the Traditional Chinese Medicine, had a remarkable efficacy on treatment of trigeminal neuralgia.

【Keywords】Trigeminal neuralgia; Moxa-wool moxibustion; Stab winding cupping therapy

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.36.056

三叉神经痛是颜面部疼痛的常见病、多发病, 难以治愈, 曾有人称之为“不死的癌症”, 发作时在三叉神经分支范围内发生阵发性剧痛, 患者非常痛苦, 此病治疗方式多样, 但疗效不一, 目前尚无特效疗法^[1]。本研究采用艾灸结合刺络拔罐的方法, 观察能否有效治疗原发性三叉神经痛 (PTN), 是否优于西药治疗, 为防治 PTN 提供临床依据, 现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

2013 年 1 月—2015 年 6 月, 门诊病例 60 例, 随机分为实验组和对照组。治疗组男性 11 例, 女性 19 例; 年龄 20~65 岁; 病程 2 个月~8 年; 第 I 支痛 3 例, 第 II 支痛 14 例, 第 III 支痛 10 例, 第 II、III 支痛 3 例。对照组男性 13 例, 女性 17 例; 年龄 22~65 岁; 病程 1.5 个月~10 年; 第 I 支痛 4 例, 第 II 支痛 12 例, 第 III 支痛 10 例, 第 II、III 支痛 4 例。两组患者一般资料比较无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

国际疼痛研究协会将三叉神经痛定义为在三叉神经分布区突然发生的、阵发性、严重的、短暂的刺痛, 历时数秒至数分钟, 疼痛呈周期性, 间歇期无症状, 对口腔颌面的“扳机点”任何刺激可诱发疼痛, 多发生于中老年人, 女性多见, 以上颌支和下颌支的发作为主, 多发生于单侧, 亦可双侧同时发病, 是一种慢性疼痛综合征^[2]。疼痛程度评分以视觉模拟评分

(VAS) 法评估: 0 分为无疼痛, 1~3 分为轻度疼痛, 4~6 分为中度疼痛, 7~9 分为重度疼痛, 10 分为极度疼痛^[3]。

1.3 纳入标准

①符合诊断标准, 疼痛程度评分标准 $VAS \geq 4$ 分; ②年龄 18~65 岁; ③患者接受本中医外治疗法。

1.4 排除标准

①继发性三叉神经痛, 头颅 CT 或 MRI 检查有颅内占位、血管畸形、多发性硬化、延髓空洞症等; ②年龄在 18 岁以下或 65 岁以上; ③头面部外伤或局部皮肤破损、感染; ④合并有心、脑、肝和造血系统等严重原发性疾病; ⑤妊娠者; ⑥晕灸者或对艾灸排斥者; ⑦无法合作者, 如精神病患者。

2 方法

2.1 治疗组

①以疏通经络、活血止痛为法。艾灸治疗, 1 次/d, 皮肤刺络拔罐治疗隔日 1 次, 10 d 为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程。

②先行艾灸法: 选患支的穴位为主穴, 眼支取鱼腰、阳白、丝竹空, 上颌支取颧髎、四白、迎香, 下颌支取颊车、地仓、承浆, 混合痛者各支取穴相结合及选取阿是穴。配穴远端取合谷、内庭。患者取仰卧位, 艾灸时宜先取远端穴再至近端穴, 距离皮肤 3 cm 左右施行温和灸 10~15 min, 局部穴在急性发作期宜先回旋灸 3 min, 后雀啄灸 3 min, 至局部温热出现红晕。艾灸操作时注意不要烫伤局部皮肤。

③后行刺络拔罐法：艾灸之后，选阿是穴、扳机点进行皮肤常规消毒，使用三棱针点刺出血，然后在此部位拔罐，出血量可达 1~3 ml，视患者具体情况决定拔罐放血量的多少。拔罐 3~5 min 至瘀血流尽，用消毒干棉球擦干血迹即可。

2.2 对照组

口服卡马西平 100 mg（上海三维制药有限公司生产），3 次/d，连续服用 1 个月，进行疗效评定。

3 结果

3.1 疗效判定标准^[4]

①痊愈：疼痛停止，面部感觉等功能正常，随访 3 个月以上未见复发；②显效：疼痛停止后，3 个月内复发，但发作频率较前减少≥50.0%；③有效：疼痛发作频率较前减少 25.0%~50.0%；④无效：疼痛发作频率较前减少≤25.0%。

3.2 治疗结果

两组患者疗效比较（见表 1），两组患者治疗前后疼痛积分比较（见表 2）。治疗结束后，对照组总有效率为 70.0%，治疗组总有效率为 93.3%，与对照组相比，治疗组疗效差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），表明治疗组优于对照组。

表 1 两组患者疗效比较 (n, %)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	6	8	7	9	70.0
实验组	30	14	10	4	2	93.3 [⊙]

注：与对照组比较，[⊙] $P < 0.05$

表 2 两组患者治疗前后疼痛评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	6.21±2.53	3.54±2.13 [⊙]
治疗组	30	6.38±3.12	2.12±1.54 [⊙]

注：与本组治疗前比较，[⊙] $P < 0.05$ ；与对照组比较，[⊙] $P < 0.05$

4 讨论

三叉神经痛属于中医学头痛、面痛证，中医认为该病多与风寒之邪袭于阳明经脉，寒性收引，凝滞经脉，血气痹阻或因风热病毒侵淫面部，影响经脉气血运行等因素有关。中医学认为疼痛多由不通而致，即“痛则不通、通则不痛”。凡风寒侵袭、风热壅滞、痰湿内盛、瘀血阻络均可导致经脉失通、气血不畅而发生疼痛。故凡治痛均应以通为法，令“通则不痛”。根据“经脉所过，主治所及”“以痛为腧”的取穴原则，采用循经对症取穴，以局部近取和远部取穴为主。颜面主要为手足阳明经循行之处，采用“远近配穴”法，共达通调经络、行气活血之效^[5-8]。循经远部所取合谷穴属手阳明大肠经，有“面口合谷收”之意。诸穴合用可疏通面部经脉，祛风止痛。局部取阿是穴、扳机点刺络放血可激发面部经气，疏通气血，使面部经络气血运行通畅。正如《素问·皮部论》言：“凡十二经络脉者，皮之部也。是故百病之始生也，必先于皮毛。”采用局部艾灸法，通过温热刺激皮肤感受器，温热感传至痛处，能调节三叉神经感觉纤维的传导功能，使由于过敏、寒冷等刺激而引起的疼痛、痉挛的神经得以镇静，并有益于神经功能的康复。艾灸有温经通络、散寒镇痛、调和气血的作用，选以温灸头面

局部穴位为主，配远端之合谷穴。现代研究已证明：合谷穴区的传入信息可在三叉神经半月节及该节同一细胞汇聚；刺激合谷穴，患者面部有升温反应的趋势。故温灸远端的合谷穴，可提高面部三叉神经分布区域内的温散作用，与面部穴位远近配合，可达到祛风散寒、消除诱因、活血通络、促进面部血流、缓解疼痛的效果^[6]。刺络拔罐法可疏通面部经络，使气血调和，通则不痛。研究表明，刺络可改善局部微循环，调节小血管壁舒缩功能，使周围组织得到更充足的血液营养，促进组织修复，从而有效缓解疼痛^[9]。故艾灸后用三棱针刺络放血，配合刺络拔罐，能够活血祛瘀，可加强疏通面部经络气血之力量，达到通则不痛的目的。治疗期间及恢复之后，都应注意以下几点：起居有常，勿睡卧当风，以防外邪侵袭；保持情志舒畅，避免七情过极；注意休息，适当开展体育锻炼；膳食宜选用活血化瘀，祛风散寒之品，忌食辛辣、发物，戒烟限酒，以防止复发。

原发性三叉神经痛由于病因不明，病程长，反复发作，治疗相当困难，尽管中西医疗法甚多，但均难达到根治目的。口服药物卡马西平常为首选药，但较难达到持久的或远期效果，同时也可能出现一些并发症^[10]。由本研究可以看出，采用艾灸结合刺络拔罐在治疗三叉神经痛的疗效和改善患者疼痛方面，都显著优于口服卡马西平。本法经济、简便、疗效迅速而持久，操作方便且无不良反应及并发症，患者治疗依从性好，且疗效满意，实为较理想的一种中医外治方法，值得在临床推广应用。

参考文献：

[1]程岩,刘树堂.三叉神经痛的认识与治疗现状[J].河北医科大学学报,2015,(1):113-116.

[2]Votrubec M, Thong I. Neuropathic pain-a management update[J]. Aust Fam Physician,2013,(42): 92-97.

[3]付勇,章海风,熊俊,等.热敏灸治疗三叉神经痛不同灸位的临床疗效观察[J].南京中医药大学学报,2013,29(3):214-216.

[4]孙树枝,崔占义.不同留针时间电针治疗对三叉神经痛疗效的影响[J].中国针灸,2011,31(3):213-215.

[5]康鹏,王双义,肖文林,等.三叉神经痛的诊断和治疗进展[J/CD].中华临床医师杂志电子版:2013,(24):2586-2588.

[6]蒋利群.中药配合艾灸治疗三叉神经痛[J].四川中医,2006,24(7):61-62.

[7]邹青山.针灸治疗三叉神经痛 40 例临床观察[J].中医临床研究,2011,3(17):59-60.

[8]常雪利.透穴配合穴位注射及 TDP 治疗原发性三叉神经痛[J].中医临床研究,2012,04(8):39-40.

[9]孙志伟.三虫汤联合刺络拔罐法治疗三叉神经痛 50 例[J].浙江中西医结合杂志,2009,19(4):227.

[10]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.

作者简介：

范敏（1984-），女，本科（广州中医药大学研究生在读），主管护师，研究方向：中西医结合临床护理，E-mail: 154525925@qq.com。

编辑：赵聪 编号：EB-15101601F（修回：2015-11-06）