

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.04.025

中图分类号:R 246.6 文献标志码:A

临 证 经 验

穴位注射治疗原发性三叉神经痛 21 例

赵紫瑞

(阳泉市残疾人康复中心,山西阳泉 045000)

[摘 要] 目的:观察穴位注射治疗原发性难治性三叉神经痛的疗效。方法:对 21 例口服卡马西平、布洛芬等止痛类药物不能控制的患者进行穴位注射治疗,穴取翳风、合谷等,间隔 7 日治疗 1 次,治疗 3 次,随访 3 个月评定疗效。结果:临床痊愈 8 例,显效 9 例,有效 3 例,无效 1 例,总有效率达 95.2%。结论:穴位注射治疗原发性难治性三叉神经痛疗效显著。

[关键词] 三叉神经痛;穴位注射;穴;翳风;穴;合谷

三叉神经痛是一种最常见的脑神经疾病,以一侧面部三叉神经分布区内反复发作的阵发性剧烈疼痛为主要表现,可分为原发性和继发性。其中原发性三叉神经痛的患病率为 35/10 万^[1],为临床常见顽症之一,单纯西医治疗疗效不容乐观。笔者采用穴位注射治疗原发性三叉神经痛 21 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部 21 例患者均来自于 2010 年 8 月至 2014 年 4 月阳泉市康复医院门诊,均口服卡马西平、布洛芬等止痛类药物不能控制者,符合三叉神经痛诊断标准。其中男 12 例,女 9 例;年龄 42~64 岁,平均 53 岁;病程最短 1 年,最长 3 年,平均 2.3 年。

1.2 西医诊断标准

参照《神经科专病中医临床诊治》^[2]确诊。(1)面颊部的阵发性疼痛持续几秒至几分钟。(2)疼痛至少有下列特点中 4 项:①疼痛沿三叉神经散布;②特征为突发、剧烈、尖锐、浅表、刀刺样或烧灼样;③疼痛剧烈;④从扳机点触发,或因某些日常活动诱发,如吃饭、谈话、洗脸或刷牙;⑤发作结束后,患者完全无症状。(3)神经系统检查无阳性体征。(4)扳机点受到非有害刺激可以诱发疼痛。(5)病史、躯体检查及必要时所作特殊检查可排除导致面痛的其他原因。

1.3 纳入标准

①符合上述三叉神经痛诊断标准者;②无高血压、糖尿病、脑部肿瘤、炎症反应、外伤等病史;③口服止痛类药物且不能有效控制者;④愿意接受穴位注射治疗且停用其他治疗方法者。

1.4 排除标准

①不符合上述诊断标准及纳入标准者;②不能坚持本治疗方案或接受其他治疗方法,无法判定疗效或资料不全等影响疗效观察者;③对本治疗方案用药出现任何不良反应者。

2 治疗方法

取穴:主穴取翳风、对侧合谷。对于三叉神经的上颌神经分支疼痛加患侧下关、颧髎、迎香、巨髎;下颌神经分支疼痛加患侧下关、地仓、颊车、承浆;眼支疼痛加鱼腰、阳白、太阳、攒竹。

用药:盐酸利多卡因注射液(河北九派制药有限公司,5 mL:0.1 g)。

操作方法:穴位注射严格按照《针灸技术操作规范·第六部分:穴位注射》^[3]进行。患者端坐位,用无菌棉签蘸取安尔碘,按无菌操作原则自取穴中心向外旋转涂擦 5 cm×5 cm 区域,不留空隙。术者用前臂带动腕部力量将针头迅速刺入穴位处皮肤,得气后回抽针芯,无回血后即可注入药液。头面部用 1 mL 注射器,每穴 0.5 mL,合谷穴用 5 mL 注射器注入 2 mL。出针时用无菌棉签压于穴位旁,快速将针拔出,干棉球按压针孔止血。嘱患者舒适体位休息 10 min 方可离开。

疗程:间隔 7 日治疗 1 次,连续治疗 3 次,随访 3 个月评定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

临床痊愈:疼痛停止,面部感觉功能正常,随访 3 个月以上无复发;显效:疼痛停止后,3 个月内复发,但发作频次较前减少 >50%;有效:疼痛发作频次较前减少 25%~50%;无效:疼痛发作频次较前减少 <25%。

3.2 治疗结果

经治疗,临床痊愈 8 例,显效 9 例,有效 3 例,无

作者:赵紫瑞(1974-),男,中医主治医师。研究方向:针灸在疑难内科疾病及康复训练中的应用。E-mail:zhaozirui888@163.com

效 1 例。总有效率达 95.2%。

4 体会

三叉神经痛是指受损三叉神经支配的面部的一种反复发作而短暂性剧痛,多见于中老年人,疼痛以面颊、上下颌及舌部最明显,轻触鼻翼、颊部和舌可以诱发,目前病因尚不明了。根据显微外科和电镜观察,可能与小血管畸形、岩骨部位的骨质畸形等因素有关,使三叉神经根或半月神经节受到机械性压迫和牵拉,再在供养三叉神经的滋养动脉硬化所致的缺血、髓鞘营养代谢紊乱等诱因作用下,三叉神经半月节及感觉根发生脱髓鞘性变,导致脱髓鞘的轴突与邻近无髓鞘纤维之间发生“短路”又转成传入冲动,再次传到中枢,使冲动迅速“总和”起来而引起疼痛发生^[4]。近年来,西医运用射频电凝疗法、神经阻滞疗法及手术治疗,但疗效不容乐观^[5]。

祖国医学认为,三叉神经痛属“头痛”“偏头痛”“面痛”等范畴。古医书中有“首风”“脑风”“头风”等名称记载,如《素问·风论》:“首风之状,头面多汗恶风,当先风一日则病甚,头痛不可以出内。”多因风、火、痰、热等邪上扰清窍,或情志不舒,肝失条达导致气滞血瘀于面部经络,“不通则痛”。

现代医学认为,穴位就是周围神经同其伴行血管形成的神经血管束发出分支进入组织的进入点^[6]。而穴位注射法是通过对这些点进行针刺的基础上,再用适当的小剂量药物,使其可以在短时间内产生比常规剂量药物静脉注射等强甚或更强的药效^[7]。本研究采用利多卡因注射液能阻滞血管交感神经的兴奋性,降低其对血管平滑肌的收缩作用,使副交感神经兴奋性相对增强,从而达到改善血液微循环的目的,同时阻断神经细胞膜上的电压门控性 Na^+ 通道,使传导阻滞,产生局部麻醉作用。

本研究以翳风、合谷为主穴,翳风为手少阳三焦经穴位,手少阳三焦经其支者,从耳后入耳中,出走耳前,过客主人前,交颊,至目锐眦,统属于上、中、下三焦;另一支脉从耳后进入耳中,出行至耳前,在面颊部与前条支脉相交,到达外眼角。翳风可通窍益聪,解热散结,其穴位解剖深部正当面神经干出茎乳孔处,有迷走神经、耳大神经,分布着耳后动脉、静脉,颈外浅静脉,耳大静脉,有三叉神经下颌支经过,针刺翳风可起到改善局部神经调节、血管营养、淋巴循环等作用,通过神经体液的调节作用,改善局部的

供血状况,使三叉神经的缺血得以改善^[8]。手阳明大肠经“其支者,从缺盆上颈贯颊,入下齿中,还出夹口,交人中,左之右,右之左,上挟鼻孔”。合谷为手阳明大肠经原穴,具有通经活络、行气开窍、镇静安神作用。现代学者根据合谷穴的位置和解剖认为,合谷穴处和头面部的感觉神经传导通路在脊髓后柱、丘脑和大脑皮质 3 个部位内的投射终止区非常邻近或重叠,并有可能发生会聚,针刺或者按摩合谷穴时,该部位的神经末梢产生的冲动完全可以通过径路到达支配头面部,从而实现“面口合谷收”的效果^[9],在治疗头痛方面效果显著^[10]。其余配穴均位于三叉神经分布区,旨在疏通局部经气,与主穴共同作用,以此起到“通则不痛”的作用。

总之,穴位注射法因其独特的作用,使其对三叉神经痛的治疗取得了良好的效果,同时避免了大量用药产生的不良反应以及西医疗法造成的后遗症,是一种值得临床推广的治疗方法。穴位注射法对其他疼痛疾病的治疗效果还有待于临床工作中进一步观察比较。

参考文献

- [1] 张立生,刘小立.现代疼痛学[M].石家庄:河北科学技术出版社,1999:240.
- [2] 黄培新,刘茂才.神经科专病中医临床诊治[M].北京:人民卫生出版社,2000:202-217.
- [3] 陈幼楠,郭长青,刘庆国.《针灸技术操作规范·第六部分:穴位注射》研制及应用的若干问题探讨[J].中国针灸,2009,29(7):581-584.
- [4] 邱蔚六,张振康,张锡泽.口腔颌面外科学[M].北京:人民卫生出版社,1995:327-328.
- [5] 栗季初,黄远桂,赵钢,等.新编神经病学[M].2版.西安:第四军医大学出版社,2009:224-226.
- [6] 尚振德.经络的本质——人体生物电循环传导系统[J].中国针灸,2011,31(3):279-280.
- [7] 苏秀贞,赵永刚.头穴穴位注射改善早期脑瘫患儿大脑微循环作用观察[J].中国针灸,2009,29(10):795-798.
- [8] 刘健.针刺翳风为主治疗三叉神经痛 38 例[J].中国针灸,2009,29(1):64-65.
- [9] 韩健勇,尤艳丽.浅谈合谷穴镇痛作用[J].针灸临床杂志,2011,27(1):70.
- [10] 王长德,杜青,陈隐漪.双侧合谷穴同时提插捻转治疗发作期偏头痛[J].针灸临床杂志,2013,29(1):42-43.

(收稿日期:2014-05-27,编辑:王晓红)