

• 专家经验 •

盛灿若教授针刺治疗三叉神经痛临证经验撷英

盛 艳¹ 张 旭¹ 孙建华² 吴晓亮²

盛灿若教授是全国名中医、著名针灸临床家、江苏国医名师,南京中医药大学附属医院针灸康复科主任中医师,系属针灸大师承淡安所创“澄江针灸学派”(或称承门针灸学派)。从医近 70 年,目前仍工作在临床一线。他曾先后担任全国中医高校针灸教材编委,中国针灸学会理事,国家自然科学基金会评审委员,江苏省针灸学会副会长,江苏省中医医疗事故鉴定委员会委员等^[1]。盛教授长年整理古籍文献,博识群书,精益求精,积累了丰富的临床经验,别具匠心,取穴少而精,对神经系统疾病和疑难杂证尤其是三叉神经痛的治疗有独到之处。

1 三叉神经痛 三叉神经痛是临床上较为难治的急症、顽症、难症之一,常分为原发性和继发性,其中原发性三叉神经痛的患病率约为 35/10 万^[1],是针灸科的常见病,近年来临床上三叉神经痛患者(原发性)增多,长期服用卡马西平或苯妥英钠,往往初期起效快,但随着病程的迁延,多数患者出现药物作用的减弱,甚至无效的结果,而盛教授发现针刺可有效解决三叉神经痛,能较快缓解患者的痛苦,形成了独特的针刺手法^[2,3]。

三叉神经痛中医学又称偏头痛、面痛,多由外感时邪、脏腑内伤、气血亏虚、脾失健运,病久则清阳不升,浊阴不降,不通则痛,缠绵不愈。针灸治疗效果较好,其特点是止痛快、发作时间短、间歇期长,特别对病程短,年龄小的患者,止痛效果更为明显^[4]。

盛教授认为三叉神经痛的起病多数为一侧性,从上颌支或下颌支开始,其中下颌支受累最多(约 60%),上颌支次之(约 30%)。临床统计发现,下颌支(第 3 支)痛患者较多;上颌支(第 2 支)痛患者次之;

眼支(第 1 支)痛患者较少^[5]。

2 盛氏特色用穴

2.1 直二针刺法取穴 盛教授认为针灸治疗三叉神经痛当以局部取穴结合临证辨证加减为主,临床常规取穴多为:眼支取头临泣、阳白、丝竹空、头维、率角、悬厘;上颌支取迎香、颧髎、四白、瞳子髎、耳门;下颌支取颊车、地仓、大迎、巨髎、水沟、承浆,头部腧穴,均沿头皮与颅骨间横刺或斜刺进针 1.5 寸^[6]。盛教授认为以上这种局部取穴法,对患者来讲,虽有临床止痛作用,但不持久,系因风火相攻,久滞阳经所致,遂结合多年经验,他提出了任何一支的三叉神经痛,在局部取穴的同时,均可加用上关与下关两穴,两穴同时直刺,进针 1.2 寸,务使针感扩散至同侧颞顶部、面颊及下颌部,甚至半侧面部酸胀适度为宜,亦称直二针针刺法,取寓起效迅猛、直刺病所之意,从现代解剖医学来讲,上述两穴的解剖位置正是三叉神经分支密集处,也有很好的刺激效应。

2.2 辨证取穴 盛教授认为三叉神经痛的治疗当在经验取穴和局部取穴的同时,尚需注重辨证取穴^[7,8],无论是三叉神经痛的单支疼痛还是双支并发,均需遵循辨证论治的原则,如属外感时邪者,加针外关、风池;内伤脏腑者,加针阳陵泉、太冲;气血亏虚者加针气海、足三里;脾失健运者加针中脘、丰隆。

2.3 阿是穴应用 盛教授认为三叉神经痛的发作经常无任何预兆,骤然发生,又突然痛止,每次发作数秒钟或 1~2 min 不等,疼痛呈刀割样,随着病程的延长,发病次数亦愈频繁,疼痛程度亦逐渐加重,痛止如常。这类患者在上、下唇、口角、鼻翼、门齿等处,均有特别敏感的痛点(阿是穴),日常刷牙、洗脸、咀嚼,常可诱发疼痛的发作,因此针灸常规取穴的同时,也可针对患者三叉神经痛的发病特点,寻找疼痛敏感点,盛教授常采用齐刺或扬刺的方法,往往有出其意料的效果。

3 针刺手法 盛教授有其独特的单手捻转进针手法,曾早年师承昆山名医李元吉,苦练指力,故而指力遒劲,运用单手捻转进针,驾轻就熟,通过特殊的多方向动作结合的复式手法,在腕力下插与大指快速捻转相结合,将进针与行针融为一体,在该病的治疗中,他主张结

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室支持项目(No. 国中医药人教发[2011]41); 国家自然科学基金资助项目(Na. 81273839)

作者单位: 1. 南京中医药大学医学与生命科学学院(南京 210000); 2. 南京中医药大学附属医院针灸康复科(南京 210000)

通讯作者: 张 旭, Tel: 025-85811058, E-mail: zhangxu@njucm.edu.cn

DOI: 10.7661/j.cjim.20171001.317

合临证虚实合理实施针刺补泻手法是针灸治病的关键,除急性发作、疼痛剧作者,采用泻法外,其余均按平补平泻为主,而对于病程稍久、体弱年老者,亦应采用补法;所有患者进针后在留针期间,可酌情加用电针,加强它的刺激量,不宜用灸法。开始时每天治疗 1 次,1 个疗程(10 次)后,改为隔日治疗 1 次,如通过治疗后,疼痛已消失,且时隔 1 个月未发生疼痛者,可每周治疗 1~2 次以巩固疗效。在此基础上,可结合辨证取穴,运用调经御气手法,针刺外关穴使针感上传至上臂和或项背部,或选用阳陵泉穴,行复式手法使针感上传至右上腹,两穴行针,往往气至则痛立止^[9,10]。

4 三叉神经痛医案 验案患者王某,新四军某退休干部,男,84 岁,离休前任职于江苏人民广播电台,2015 年 11 月 27 日 15 时就诊于江苏省中医院针灸康复科门诊,自诉 2 年前因过度疲劳诱发右侧面部三叉神经第 3 支痛,曾立即就诊于南京市某医院神经科,口服卡马西平,止痛效果明显,疼痛由减轻而转为消失。2 周后参加婚宴饮酒后诱发三叉神经痛再作,言语进食均会诱发疼痛,整天以手掩面,疼痛难忍,进行性加重,多处求诊无效,痛苦面容,遂来就诊。盛灿若教授选用上关穴、下关穴、颊车、大迎、地仓、巨髎、水沟、承浆、外关、气海、关元、阿是穴(扳机点),上关、下关两穴采用直二针针刺法,气海、关元补法,余穴平补平泻,一次即痛立减,经连续针治 16 次,面部不适感完全消失,2016 年 6 月上旬随访,患者身体健康,面部表情自如,自述停针后再未发作。

按语:三叉神经痛在发作期间要禁酒和禁食辛辣食品以及咖啡;头面部的腧穴,进针时要有一定的深度,浅刺效果不佳;面部腧穴进针方向当以向上或向下刺效果好,横刺效果差;临床发现三叉神经痛各支针刺疗效比较,第 3 支痛的针刺疗效要远胜过第 1、2 支痛,可能与进针深度,刺激量大小有关。

5 结语 综上所述,盛教授认为三叉神经痛患者,痛如锥刺,日夜不宁,临床治疗,收效甚微,其痛难以控制,多数医家认为针刺或服用祛风通络、活血化瘀的中药,也难以控制其疼痛,而盛教授则通过辨病,认为三叉神经从颅内到面部的出口时,与经穴中耳前颞骨的上关、下关毗邻,经过多年临证经验运用和总结,发现配合单手进针针刺手法,直接针尖刺向三叉神经根部,止痛效果非常明显,起效迅速,再结合其具体的发病特点,临床中灵活选穴,往往收效明显,因此针刺时病程不太长久的患者,早期即可根治。

参 考 文 献

- [1] 孙建华. 盛灿若教授针灸治疗中风临证经验萃要[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(6): 386-388.
- [2] 夏晨. 盛灿若针灸治疗胃病胃气上逆证经验[J]. 四川中医, 2011, 29(6): 8-10.
- [3] 王和生, 盛灿若. 盛灿若针灸临床经验撷菁[J]. 江苏中医药, 2011, 43(10): 14-15.
- [4] 夏晨. 盛灿若从心论治针灸治疗胃病久痛经验[J]. 四川中医, 2012, 30(3): 9-10.
- [5] 王维治. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 624.
- [6] 徐晓莉. 盛灿若教授针刺治疗临床常见病经验总结[J]. 天津中医药, 2012, 29(4): 319-320.
- [7] 王和生, 孙建华, 陈理, 等. 盛灿若诊治难治性耳鸣的经验[J]. 江苏中医药, 2013, 45(12): 15-16.
- [8] 夏晨. 盛灿若取腑之“募穴”用扬刺治疗肺病经验[J]. 河北中医, 2010, 32(1): 5-6.
- [9] 夏晨, 孙建华. 盛灿若心胆同治针灸治疗胆囊切除术后胁痛经验[J]. 四川中医, 2014, 32(3): 48-49.
- [10] 胡津丽. 盛灿若主任经验一对穴治痛[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(5): 43-44.

(收稿: 2017-02-04 在线: 2017-11-16)

责任编辑: 赵芳芳