

伍大华从瘀论治三叉神经痛经验摘要

钟东¹,伍大华^{2*},谢瑶²,李映辰²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南省中西医结合医院/湖南省中医药研究院附属医院 脑病科, 湖南 长沙 410006)

摘要:三叉神经痛(TN)是一种常见的神经性疼痛疾病,临床上以内科药物或手术治疗为主要治疗手段,治疗效果存在个体差异,且有一定复发率,中医药治疗TN疗效较佳。伍大华教授认为,尽管三叉神经痛病因繁杂,但与瘀邪关系密切,瘀邪是TN发生、发展、预后及转归的基本病机,病理因素多围绕气瘀、血瘀、痰瘀、火瘀展开,从而提出了从瘀论治该病的观点,临证多以行气散瘀、活血逐瘀、化痰祛瘀、清热消瘀为基本治法,并以化瘀通络止痛为治疗原则,疗效颇显。

关键词:三叉神经痛;瘀;名家经验;伍大华

DOI:10.11954/ytctyy.202501022

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R249;R277.7

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2025)01-0103-04



Clinical Experience of Wu Dahua in Treating Trigeminal Neuralgia From Stagnation

Zhong Dong¹, Wu Dahua^{2*}, Xie Yao², Li Yingchen²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China; 2. Brain Disease Department, Hunan Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine/The Hospital Affiliated to Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410006, China)

Abstract: Trigeminal neuralgia (TN) is a common neuropathic pain disease, which is mainly treated with medical drugs or surgery, its efficacy varies individually, and there is a certain recurrence rate. Traditional Chinese medicine has a good effect on the treatment of TN, Professor Wu Dahua believes that although the etiology of TN is complex, it is closely related to stasis, which is the core pathogenesis of the occurrence, development, prognosis, and prognosis of TN, and the pathological factors mostly revolve around Qi stasis, blood stasis, phlegm stasis and fire stasis. The viewpoint of treating the disease from the perspective of stasis was proposed. The clinical syndrome was mostly based on the basic treatment methods of Qi dissipation and stasis, blood circulation and stasis, phlegm and stasis, heat-clearing and stasis, and the treatment principle of removing stasis and relieving pain through stasis, and the curative effect was quite obvious.

Keywords: Trigeminal Neuralgia; Stasis Evil; Famous Doctor's Experience; Wu Dahua

三叉神经痛(Trigeminal neuralgia, TN)是局限于三叉神经分布区的一种慢性神经病理性疼痛疾病,表现为面部某一区域自发的、电击样或针刺样的阵发性疼痛^[1]。三叉神经分为第一支眼神经、第二支上颌神经、第三支下颌神经^[2]。目前TN病因尚无定论,有研究认为TN的发病机制是由颅内微血管近端压迫脑干附近的三叉神经感觉根引发疼痛^[3],TN的临床疗效具有个体差异性,存在一定的复发率^[4],其发作时疼痛剧烈,且发作频繁,严重影响患者的生活质量,一部分患者可能因此产生抑郁、焦虑等精神症状,严重者可导致患者产生过激行为。

临床上TN的治疗主要通过服用药物或进行有创手术,但很多患者经药物治疗的效果甚微,或是手术治疗后出现出血、感染等并发症^[5]。基于中医学整体观念和辨证论治的特点,中医药治疗TN在改善患者症状、提高患者生活质量方面具有优势^[6]。

伍大华教授系湖南省第二批名老中医学术继承人,已从事临床三十余载,临床诊疗脑系疾病,经验丰富。总结归纳伍大华教授治疗三叉神经痛的案例,将其诊治经验整理如下,以供同道参考。

1 审病探源,皆由瘀致

三叉神经痛在中医学中多属“面痛”“头痛”“头

收稿日期:2024-05-27

基金项目:湖南省自然科学基金项目(2023JJ30362)

作者简介:钟东(1996—),女,湖南中医药大学硕士研究生,研究方向为中医药防治脑病。

通讯作者:伍大华(1967—),女,博士,湖南省中西医结合医院主任医师,博士生导师,研究方向为中医药防治脑病。

E-mail:893049352@qq.com

风”“齿槽风”等范畴,《灵枢·经脉》曾载有“颊痛”“颌痛”“目外眦痛”的叙述。对于该病的病因,古代医家多有论述,隋代巢元方《诸病源候论·头面风候》载:“头面风者,是体虚,诸阳经脉为风所乘也”^[7],其认为素体虚弱、正气亏损时,阳经易受风邪侵袭,遂致头面风发作。元代朱丹溪提出头痛多因痰火所致,正如《丹溪心法》言:“头痛多主于痰,痛甚者火多。”^[8]明代王肯堂《证治准绳》论述:“面痛皆属于火……暴痛多实”,由此可见,三叉神经痛致病因素不外乎“风、火、痰”等。伍大华教授认为三叉神经痛发病的本质在于瘀、气、血、痰、火等病理因素相互搏结,其中以瘀邪为主责,当瘀邪阻碍脉络,气血阴阳不相顺接,形神失养,脑络受阻,不通则痛,清窍不利,易出现面痛、头痛等症,其病理特征多表现为气瘀、血瘀、痰瘀、火瘀等。《灵枢·经脉》言:“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通。”^[9]经络是衔接机体内外桥梁,汇聚全身气血,因其分布广泛,形态细小,血气运行较缓,易受侵袭,影响气血的正常运行。三叉神经痛病位在头面部,致病之邪上扰头面,脉络受阻,清阳不升,不通则痛,易发为面痛。若邪气久瘀积于内,损伤络脉,正气虚损,久病又多内潜瘀血,则耗气伤津,气血津液不足,脑络失于滋润濡养,不荣则痛,导致面痛加剧。该病初起之时,多因邪气侵犯机体,常以实证居多;当病久瘀邪停聚不解,缠绵不愈,气血不足,常以虚证居多,形成虚实夹杂的局面。伍大华教授认为在诸多的致病因素中,尤以瘀邪作祟为要,并为致病的基本病机贯穿该病始终,故临证多以辨虚实为首,再行通络化瘀、祛邪扶正,并兼顾协调各脏腑功能,亦重视情志舒畅以利于病情恢复。

2 辨脏腑虚实

伍大华教授治疗该病时重视脏腑辨证,以及各脏腑功能的协调,其认为三叉神经痛发病与肝、脾、肾三脏的关系非常密切。

与肝脏关系密切,原因有三,其一,肝经走行面部,经额上至巅顶,其循行路线与该病发病部位相似,刘完素《伤寒直格》云:“足厥阴肝经病……耳聋,颊痛”,《证治准绳·类方》记载:“肝气逆则头痛,耳聋,颊痛,取血者”,《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉……挟胃属肝、络胆”,可见面痛与肝胆经火旺密不可分。当肝火上炎或虚风内动时,致胃、胆二经气血上逆,阻于脑络,发为面痛或头痛^[10]。其二,肝主疏泄,肝藏血,喜条达而恶抑郁,疏通畅达一身之气机。气行则血行,肝脏失于疏泄,枢机不利,影响气血正常运行,内外气机皆闭塞于内,可致瘀结脉络,发为面痛;或因情志郁烦、躁动不安,郁怒易伤肝脏,肝风

上旋于脑,则清窍受扰,邪气瘀结于头面脉络,发为面痛。其三,肝属木,木性曲直,易亢易逆,风阳内动,肝火上炎,火属阳邪,头面又为诸阳之会,易扰面部,火邪继而灼伤阴液,因热生瘀,壅滞机体,面部气血失和致筋脉拘急,也可引发面痛^[11]。

与脾脏关系密切,脾为后天之本,人体气血生化之源。其一,脾主运化水谷精微之物,上升清阳之物,荣于脑窍,使得脑窍生理功能正常。当情志不遂、外邪侵袭、先天禀赋不足、久劳伤病时,易伤脾脏,影响其运化水谷、上升清阳的功能。脑窍之络无以充源,清阳之物无力上升,清窍失养,经络不畅,易内生瘀阻,导致面痛发作。其二,脾主运化水湿,是调节人体水液代谢的关键环节。脾为生痰之源,《素问·至真要大论篇》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”水谷入胃,依托于脾阳运化,脾气虚弱,脾阳不足,而运化功能减退,不能腐熟水谷,反而水湿不运,继而聚湿生痰,痰湿逐渐聚集,向上侵袭头面,留滞经络,引发面痛。

与肾脏关系密切,肾藏精,精气生万物,人体五脏六腑功能的正常活动,均在于肾气是否充足。《素问·五脏生成》言:“诸髓者,皆属于脑”,肾生髓,充养脑窍。头为诸阳之会,具有温煦并推动肾脏正常生理功能的作用。脑窍的生长发育,依赖肾输送的精微物质供养,脑髓得肾精滋养方能所用。当先天肾精不足、后天失养、房劳伤肾或年老肾精不足时,清气虚衰,精微不化,导致脑窍失充、脑络失养,出现面痛。

3 病机述要

3.1 气机郁滞,瘀血阻络

《素问·调经论篇》曰:“人身所有者,血与气耳”“五脏之道,皆出于经隧,以行气血,血气不和,百病乃变化而生。”^[12]《素问·痹症》曰:“病久入深,荣卫之行涩,经络时疏,故不通。”清代叶天士《临证指南医案》言:“初病在经,久病入络,以经主气,络主血,则可知其治气活血之当然也。”^[13]可见疾病发展是由浅及深、由经达络、由气至血的过程。初病时邪在经,经主气,易损气机,久病入络,气血阴阳俱虚,无力鼓动血行,血滞于经;或久病气机逆乱,气滞则瘀血易生,阻滞脉络^[14]。肝藏血,主疏泄,畅达一身之气机,肝的脏腑功能失调,会影响气血的生成与运行,气机郁滞不畅,血行受到阻碍,血液停积于脉道而形成瘀血,瘀则不通,不通则痛^[15],久瘀入络,疼痛加剧,气血失和,瘀毒不除,循环往复,正气虚损,病程缠绵难愈。气行而血行,血亦能载气,有行之邪,不外气血,伍大华教授注重气血之作用,因气有一息之不通,则血有一息之不行,遂临证多以祛瘀通络为

核心之法,兼顾调和气血、扶固正气。机体气血运行和畅,面部经络通利,则邪祛正安,疼痛可见消除或减轻。

3.2 痰浊凝聚,瘀而化火

中医学认为痰既为致病因素,又是病理产物^[16]。朱丹溪言:“百病多由痰作祟”,痰浊为致病因素,且具有见症广泛、变化多端的特点。清代沈金鳌《杂病源流犀烛·痰饮源流》云:“人自初生,以至临死,皆有痰……而其为物,则流动不测,故其为害,上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑俱有”^[17],五脏六腑皆可生痰,可见痰又是病理产物。当机体气血失调,推动无力,湿邪内停,聚而成痰,痰浊黏滞于经络,脏腑气机运化受阻,气血精微之气不能上输于头面,清窍受扰,则发为面痛^[18];或病久内伤正气,体虚不固,脏腑机能衰退,运行无力,津液代谢失常,停聚成痰,痰浊闭阻脑络,气机升降失常,血行不畅,继而潜瘀,痰瘀相搏,痼结于头面经络,邪气难以剔除,面痛愈发加剧。

痰浊郁滞,枢机不利,气滞久而必化热,热邪灼伤气血津液,阴血愈亏,津血同源,责于肝肾^[19],痰生内热,血虚精亏,久而肝肾亏虚,水不涵木,肝风内动,循经上扰其脑窍,疼痛乃作。肾水不足,阴难制阳,虚热内扰,痰浊亦伏于内,上蒙清窍;或肝胆火旺,郁而化热,滋生痰火,火热之邪可直接燔灼经络,脉络绌急而引起疼痛。

4 分期论治

三叉神经痛的发病因素诸多,病机复杂交错,伍大华教授认为该病急性期多以实证为主,急则治其标,应以止痛为要,可通过祛瘀、通络之法实现止痛之效。该病发作时疼痛难忍,须通络驱邪外出,多使用牵正散中僵蚕、全蝎二药攻毒,头面脑窍络脉细微而广布,非寻常药力所能达,僵蚕、全蝎皆为虫类药,其性善行,能搜络中之风,行通络止痛之功,另需注重辨脏腑病位,多以方中配伍熟地黄、芍药、海螵蛸、鸡内金、山楂等调补肝肾、固护脾胃。

病程行至缓解期,此时疼痛尽管有所缓解,因机体病久,损伤元气,病情极易反复。正如明代张景岳《景岳全书·杂证谟·头痛》言:“凡诊头痛者……久病者,必兼元气。”此期治疗当以扶正为主,兼以固表养络。以滋补肝肾、固护正气为治法,多配伍女贞子、酒萸肉、熟地黄、巴戟天等补益肝肾,佐以全蝎、僵蚕行搜风通络祛邪之效,又因调补肝肾之品易滋腻碍胃,故常配伍陈皮理气醒脾。伍大华教授认为,三叉神经痛痼结难除,疼痛反复,易出现情绪暴躁、失眠抑郁等症状,临床诊治时提倡以情志养病,情志舒畅可增进药效、提高疗效,遂方中常用柴胡、香附、

川芎之品疏肝行气解郁,首乌藤、酸枣仁等养心安神助眠。

5 验案举隅

患者,女,37岁,2023年2月9日初诊。主诉:右侧面部电击样疼痛间断发作1年,加重1周。现病史:1年前无明显诱因开始出现右侧面部电击样疼痛,起初发作频率不高,咀嚼、刷牙或饮冷水时可诱发疼痛,在外院神经内科就诊,诊断为“三叉神经痛”,间断服用卡马西平、甲钴胺片治疗后,症状有所缓解,发作频率明显减少,遂停药。1周前患者因工作压力大再次出现右侧面部电击样疼痛,自行继服卡马西平、甲钴胺片疼痛未见好转。现症见:右侧面部电击样疼痛,咀嚼、刷牙或饮冷水疼痛明显加重,头昏沉,胸闷,稍感两胁胀痛,无胸痛心悸,平素思虑较重,寐差,疼痛导致难以入睡,纳少,小便可,大便秘结,2~3次/d,舌质暗,苔薄黄,脉细弦。体格检查:生命体征平稳,神经系统未见明显异常,既往体健。西医诊断:三叉神经痛;中医诊断:面痛;辨证:肝郁气滞,瘀阻脑窍证;治法:疏肝解郁,行气散瘀。处方用药:方拟柴胡牵正散加减,柴胡10g、红花10g、制白附子6g、僵蚕6g、全蝎3g、地龙6g、川芎6g、香附10g、赤芍10g、酸枣仁15g、首乌藤20g、炒鸡内金15g、大黄3g,7剂,每日1剂,水煎煮,分早晚两次温服。嘱患者清淡饮食,调畅情志,规律作息。

2023年2月17日二诊:面痛较前好转,发作频率减少,睡眠改善,大便通畅,两胁稍感胀闷,胃脘部胀痛时作,舌质暗,苔薄白,脉细弦。处方:上方去大黄、酸枣仁,增鸡内金量至20g,加海螵蛸20g,14剂,煎服法同前。

2023年3月4日三诊:面痛已1周余未发作,情志较前舒畅,夜寐安,大便通畅,舌质淡红,苔薄白,脉弦,去附子、地龙,继予中药巩固疗效。处方:柴胡10g、红花10g、僵蚕6g、全蝎3g、川芎6g、香附10g、赤芍10g、首乌藤15g、熟地黄15g、炒鸡内金15g、海螵蛸15g,14剂,煎服法同前。随访半年,面痛未见复发。

按:此案患者为中年女性,有三叉神经痛间断发作病史1年,现因情志变化而诱发,患者素来思虑较重,谋虑惊扰,致伤肝脏气机,正如清代黄元御《四圣心源·妇人解》言:“木性喜达,木气条达,故经脉流行,不至结涩。”^[20]肝为风木之脏,主疏泄,喜调达而恶抑郁,肝气不舒,气机失于调畅,机体气血运行受阻,血停脉道而生瘀,脉络不通上扰清空,脑窍受阻则发为面痛。肝气瘀结于胸中,经气不利,则见两胁胀痛。初诊时患者患病已久,脏腑之气受损,正气亏虚,气虚血停,瘀滞清窍,清窍不宁,可见疼痛间断发

作,因与人争吵一时情志不畅,肝失调达,气机逆乱,肝风扰动于上^[21],诱发疼痛,出现两胁胀痛、寐差、大便干、舌质暗、苔薄黄、脉细弦等症。总结此案病机为久病已致气虚血瘀,又因情志不和而伤肝,疏泄运化失常,肝郁气滞,瘀阻脑窍,遂面痛发作。遂予伍大华教授经验方柴胡牵正散以疏肝解郁、行气散瘀。其中牵正散中仍以制白附子、全蝎、僵蚕三味,以“通”为法,全方行搜风通络止痛之效^[22],全蝎色青善走者,独入肝经,风气通于肝,为搜风之主药;白附子温燥辛散,能治头面之风;僵蚕之清虚,能解络中之风;患者病久不愈,佐以地龙、红花增强活血化瘀止痛之效。柴胡、香附、川芎取柴胡疏肝散理气疏肝之用,赤芍调气行瘀,清泄肝火,首乌藤、酸枣仁养血除烦,安神助眠,大黄泻热通便,鸡内金固护脾胃,以助运化。全方以牵正散为统领,兼以柴胡疏肝散化裁行气活血散瘀,佐用安神之品调心安神,取标本兼治之意,共奏化瘀通窍之功。二诊时面痛减轻,瘀邪较前消散,胁痛、寐差、便秘等症虽好转,但添胃胀不适,因病未痊愈,余邪未除尽,故加用海螵蛸,增加鸡内金剂量和胃行气止痛。三诊时疼痛已久未发作,情志较前舒畅,病程已至缓解期,柴胡、香附、川芎疏肝行气,红花、赤芍活血散瘀,僵蚕、全蝎通络止痛,辅以首乌藤、熟地黄肝肾同补,炒鸡内金、海螵蛸兼顾脾胃、共奏祛瘀通络、固本复元之效。

6 结语

三叉神经痛具有发病急骤、疼痛剧烈、反复发作的特点,伍大华教授强调临床诊疗该病时应分期论治。三叉神经痛发病初期,此时瘀邪侵犯脑络,疼痛剧烈,辨证当以实证为主。随着病程逐渐进展,瘀邪痼结未除,病久缠绵不愈,正气亏虚,后期则虚实夹杂多见。瘀邪贯穿疾病始终,是为基本病机,病理因素围绕气瘀、血瘀、痰瘀、火瘀四端展开。临床辨证时应不离治病之根本,当以首辨脏腑虚实,再理瘀与气血痰火为基本思路。疾病后期若见虚实夹杂,则应审症求因,先辨虚实,分清主次。伍大华教授灵活运用瘀邪致病理论,强调以通为主,十分重视调治肝肾、扶固正气、怡情畅志,遣方用药时注重运用化瘀通络、清利脑窍、补中寓疏、兼顾脾胃之法,使得脑络清利,气血通畅,脾胃调和,邪去正安,方能取得最佳疗效。

参考文献:

- [1] 杨吉奎,温晓霞,王文丽,等.三叉神经痛的诊疗研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2023,29(3):201-206.
- [2] CRUCCU G, DI STEFANO G, TRUINI A. Trigeminal neuralgia [J]. N Engl J Med, 2020, 383(8):754-762.
- [3] 崔艳魁,程鹏,刘玉川,等.微血管减压与感觉根部分切断治疗三叉神经痛效果评价[J].中国疼痛医学杂志,2019,25(3):181-186.
- [4] 张学广,刘尧,王米,等.复发性三叉神经痛的研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2022,28(4):290-294.
- [5] 闻蓓.三种方法治疗原发性三叉神经痛的疗效比较[D].济南:山东大学,2021.
- [6] 李泓箭,何力兵,张川,等.经皮微球囊压迫术与经皮射频热凝术治疗三叉神经痛疗效的 Meta 分析[J].联勤军事医学,2024,38(3):250-257.
- [7] 巢元方.诸病源候论[M].北京:中版集团数字传媒有限公司,2021.
- [8] 朱震亨.丹溪心法[M].北京:中版集团数字传媒有限公司,2020.
- [9] 黄庆嘉,董国庆.基于伏邪理论探讨偏头痛病机及防治思路[J].实用中医内科杂志,2022,36(6):127-129.
- [10] 孙英新.从肝论治原发性三叉神经痛[J].时珍国医国药,2009,20(1):252-253.
- [11] 朱欢.孙建华教授基于肝脑同源理论分期论治三叉神经痛经验[J].光明中医,2023,38(12):2280-2283.
- [12] 蒋燕.《医林改错》瘀血病证的初步探讨[J].北京中医药大学学报,2014,37(3):152-155,164.
- [13] 黄文佐,李甜,孙莘一,等.基于“伏瘀”致病观论治偏头痛[J].实用心脑血管病杂志,2023,31(9):107-110.
- [14] 崔冰慧,郑旭锐.叶天士“久病入络”学术思想及络治法探析[J].中医学报,2020,35(1):59-62.
- [15] 白敦耀,丁伟杰.天麻钩藤饮加减治疗原发性三叉神经痛 57 例疗效观察[J].临床合理用药杂志,2011,4(15):35-36.
- [16] 郑思敏,程苏灵,卢威,等.何東辨治痰病思路探析[J].中国中医药图书情报杂志,2023,47(5):220-223.
- [17] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [18] 秦竹梅,王爱梅.从痰瘀论治慢性脑病的经验[J].中国民间疗法,2021,29(15):95-98.
- [19] 张谨枫,江雪纯,徐丹,等.清代名医钱艺脑病验案赏析[J].中医临床研究,2022,14(35):104-106.
- [20] 黄元御,张琦.四圣心源[M].北京:中国医药科技出版社,2020.
- [21] 周慎,欧阳锜治偏头痛六法[J].湖南中医药大学学报,2016,36(10):48-50.
- [22] 张丽丽,白长川,阎超,等.从“风毒伏络”论治三叉神经痛[J].中医杂志,2023,64(10):1064-1067.

(编辑:赵 可)