

浮针结合再灌注活动治疗 三叉神经痛一例

李舒悦, 张晚叶, 高 锋*

湖北中医药大学, 湖北 武汉

收稿日期: 2021年12月3日; 录用日期: 2022年1月11日; 发布日期: 2022年1月21日

摘 要

三叉神经痛是脑病科常见顽固性疾病, 本文介绍浮针疗法治愈三叉神经痛患者医案一例, 详细记录浮针对该病的治疗过程, 为三叉神经痛的治疗提供新的思路与方法。

关键词

三叉神经痛, 浮针, 患肌, 再灌注活动

A Case of Trigeminal Neuralgia Treated by Floating Needle Combined with Reperfusion Activity

Shuyue Li, Wanye Zhang, Feng Gao*

Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Dec. 3rd, 2021; accepted: Jan. 11th, 2022; published: Jan. 21st, 2022

Abstract

Trigeminal neuralgia is a common intractable disease in the Department of encephalopathy. This paper reports a case of trigeminal neuralgia treated by floating needle therapy, records the treatment process of floating needle therapy in detail and provides new ideas and methods for the treatment of trigeminal neuralgia.

*通讯作者。

Keywords

Trigeminal Neuralgia, Floating Needle, Injured Muscle, Reperfusion Activity

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

三叉神经痛[1] (trigeminal neuralgia, TN)是一种临床常见的颅神经疾病,指局限在三叉神经支配区内的一种反复发作的短暂时阵发性剧痛的疾病。本病发病年龄集中在中年,儿童及年轻人较少见,随年龄增长发病率呈上升趋势,女性患病率略高于男性[2]。目前,三叉神经痛的发病机制尚不明确,而且无统一的治疗方法[3]。且该病易反复发作,不易根治,严重影响患者的生活工作。本文介绍笔者导师应用浮针疗法治疗三叉神经痛显效病案一则。

2. 病案资料

戴某,女,52岁,首诊于2020年3月4日就诊湖北省中医院针灸科门诊。主诉:左侧下颌部疼痛5年。现病史:患者于5年前行牙根管治疗后开始出现上下嘴唇正中间疼痛,经数家医院口腔科均确诊牙齿没有问题。于别处行西药、中药、针灸、拔罐、放血等治疗,症状无明显缓解。现每天需早晚分服卡马西平片6颗0.3g qd,其余止痛药口服无效。口服卡马西平期间,两腿打飘,头晕、嗜睡,睡后翻身碰到左侧面颊仍旧出现剧痛至痛醒,每夜无法安睡。于外院多家三甲医院均确诊三叉神经痛,相关检查均表示神经受损。后于北京某三甲医院做脑血管减压手术后均未缓解。刻下症:左下颌部疼痛加重,疼痛位置转移至左侧酒窝处,放射到左侧太阳穴处。纳寐差,二便调,舌质红,苔薄腻,脉弦数。既往史:既往有“贫血”病史。“甲亢手术史”20年,现只有TSH略偏高。否认“高血压病”、“糖尿病”史。专科检查:局部颊肌处呈淤青样。左耳后发际处手术疤痕样改变。张口不到一指出现疼痛。颈前一根筋触诊疼痛,左侧酒窝处疼痛。患肌疼痛程度检查:左侧斜方肌、胸锁乳突肌、斜角肌(++++)。西医诊断:三叉神经痛。中医诊断:面痛,风痰阻络证。治疗予以浮针疗法。

治疗过程:“远程轰炸”治疗,依据浮针医学理论,当出现多个患肌(放松状态时,目标肌肉的全部或一部分处于紧张状态,该肌肉就叫患肌)时,可从患肌的离心周边进针,针尖对准患肌群,从而最大范围的处理患肌群。嘱患者坐位,局部常规消毒后,施术者选取左前臂肱桡肌附近为进针点,针尖朝向面颈部,借助浮针进针器将浮针弹射,使针尖进入皮下,针尖与皮肤约呈20度夹角,稍提针尖缓慢进入,直至针体全部进入,针尖退入软管内,将拇指和中指放于针体中部为支点,食指和无名指放在针身两端将针体左右摇摆做扇形运动,配合再灌注活动进行扫散,嘱上臂外展抗阻、掰手腕抗阻动作,每组动作扫散10S后放松,一般重复3遍即可。近部治疗:选取左侧胸锁乳突肌上段作为第二个进针点,嘱患者分别做对侧转头抗阻、同侧侧头抗阻、坐位低头抗阻,重复以上操作,结束后取出浮针。首诊结束后患肌疼痛程度检查:左侧斜方肌、胸锁乳突肌、斜角肌(++).嘱患者回家注意休息,避风寒,畅情志,观察疼痛频率、程度以及时长、睡眠状态等。治疗隔日一次,7次为一疗程,一疗程结束后观察疗效。

2020年3月6日二诊。患者自诉发作频率减少,疼痛程度稍减轻,可少量进食。查体:左侧斜方肌、胸锁乳突肌、斜角肌(+++)左侧咬肌、颊肌、笑肌、胸骨舌骨肌(++++)。依初诊操作处理斜方肌、胸锁乳

突肌、斜角肌后，选取第三个进针点，在左下颌咬肌外缘进针，嘱患者咬牙、张嘴动作进行咬肌的再灌注活动，然后嘱患者自然微笑向两侧拉动嘴角，配合扫散处理笑肌，之后调转针尖方向，指向颊肌，嘱患者紧闭双唇，鼓腮，操作同前。结束后出针，覆盖无菌输液贴。医嘱同前。

2020年3月8日三诊。患者诉自觉疼痛频率、程度、发作时长较前明显减轻，症状有所改善。张口等动作明显好转约5成，张口3指。治疗：患肌处理基本同前，依初诊、二诊继续处理左侧斜方肌、胸锁乳突肌、斜角肌等。即可效果：自觉左侧酒窝处到太阳穴疼痛减轻。效不更方，后续四诊至七诊继续治疗观察，至八诊时，患者自诉总体好转7呈，遂再续一疗程，治疗基本同前，继续巩固治疗，2疗程结束后，患者基本痊愈，后期电话随访3月无复发。

3. 讨论

三叉神经痛是脑病科常见病之一，其发病机制尚不清楚，现阶段倾向于神经血管压迫学说、遗传学说、癫痫学说、骨性压迫学说等，西医通常认为与三叉神经脱髓鞘改变而导致三叉神经内部发生异常电兴奋灶[4]有关。其诊断标准是：口面部的疼痛分布在口腔或者三叉神经面部；疼痛是阵发性的；由典型动作引起疼痛。西医对本病治疗的主要方法有[5]药物治疗(卡马西平为首选药物)、手术治疗(包括MVD术、经皮三叉神经半月节射频热凝术和Meckel囊球囊压迫术)、神经调节治疗(如无创脑刺激技术)、伽马刀放射治疗、皮下注射治疗(注射药物有A型肉毒素杆菌素、庆大霉素或普鲁卡因等)，但药物治疗副作用较多，手术等疗效不够持久，临床上仍有超过半数患者出现疼痛复发。

祖国医学认为，本病归属于“偏头痛”、“面颊痛”、“头风”等范畴。《张氏医通》云：“面痛……不能张口言语，手触之即痛，此是阳明经络受风毒，传入经络，血凝滞而不行。”本病的病位在面部，与手、足三阳经有密切的关系，多因外感邪气、情志内伤、久病致面部气血经络痹阻，经脉不通发为本病。据证立法，因此中医学主张以疏通局部气血经络为治疗原则[6]。中药治疗多采用活血化瘀、疏风散寒及驱邪止痛类药物组方对症治疗，胃火上攻证予以清胃散合玉女煎加减，肝火上炎证予以龙胆泻肝汤加减，风寒袭表证予以川芎茶调散加减，气滞血瘀证予以血府逐瘀汤加减[7]。针灸治疗本病，则以活血止痛、疏通经络为治则达到“通则不痛”的治疗效果，方法采用[8]单纯毫针疗法、普通针刺加电针疗法、针刺加穴位注射疗法、针刺加刺络疗法等，在选穴配伍上[9]针灸治疗三叉神经痛重视局部选穴，并结合神经分布配合远端腧穴，同时注重特定穴的运用。

浮针疗法作为现代针灸，是受到中医传统针刺理论的启发，结合现代基础医学发展而来。其是在皮下使用针具，通过大面积扫散并配合再灌注活动以舒筋活络，激发人体的自愈能力，达到治疗疾病的目的[10]。其中，再灌注活动是浮针疗法的重要组成部分，再灌注活动[11]是通过多种形式让患肌离心或向心收缩使得其内动脉压力增大，然后迅速舒张患肌，使血流迅速充沛回肌肉内，促进缺血状态的患肌修复的活动。研究表明，浮针疗法作用于[12]皮下层的疏松结缔组织，该组织在人体内普遍存在，它的某些物质归属胆甾相液晶体，这类晶体具有压电效应和反压电效应，当浮针扫散运动时，刺激液晶状态的疏松结缔组织释放生物电，传导到病变组织，产生反压电效应，改变细胞的离子通道，调动机体抗病机制，改善患肌缺血缺氧状态，从而治疗疼痛。

浮针医学认为，由MTrP引起的患肌是临床慢性病痛的主要原因，MTrP是由于肌电生理的变化，造成受累肌肉的某些局限区域或局限点敏感，在外界较轻的压力下可激发出压痛或疼痛，又称为肌筋膜触发点、扳机点。大部分三叉神经痛患者面部三叉神经分布区域有明显的扳机点[13]，稍加触碰就可引起疼痛发作，是浮针治疗的靶点。浮针扫散结合再灌注活动作用于面部患肌，能够将三叉神经异常放电和疼痛传导阻断，促进局部血氧供给，改善局部微循环障碍，缓解肌肉血管痉挛，调节小血管壁舒缩功能，加速组织和神经功能修复，从而达到较好的止痛效果。

现今, 三叉神经痛的治疗方式仍以西药和手术治疗为主, 但其治疗效果不甚理想。浮针疗法运用一次性浮针为治疗工具, 以局部病症为基准, 在病症周围(而不是在病症局部)进针, 针体沿浅筋膜层行进, 除进针及扫散过程中有酸麻胀痛感, 无其它不适, 且其操作简便、安全无副作用, 在治疗疼痛性疾病上疗效显著[14]。患者接受度高, 值得临床进一步应用和推广。

参考文献

- [1] 中华医学会神经外科学分会, 中国医师协会神经外科医师分会, 上海交通大学颅神经疾病诊治中心. 三叉神经痛诊疗中国专家共识[J]. 中华外科杂志, 2015, 53(9): 657-664.
- [2] 周霞, 孙中武. 三叉神经痛的发病机制及治疗进展[J]. 中华全科医学, 2019, 17(6): 891-892.
- [3] 顿英俏, 纪俊宇, 张亚楠, 等. 三叉神经痛的研究进展[J]. 沈阳药科大学学报, 2020, 37(10): 949-955.
- [4] 马念, 王莉平. 针刺联合刺血疗法、火罐治疗三叉神经痛的临床研究[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(17): 99-101.
- [5] 刘清军. 《三叉神经痛诊疗中国专家共识》解读[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2018, 18(9): 643-646.
- [6] 宫菲. 输刺法与温针灸相结合治疗原发性三叉神经痛的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(26): 165-167.
- [7] 柴碧芳, 邓中阳, 苗翠, 贺启萌, 张谊, 卫莹, 师迎, 侯锐. 根据中医辨证分型治疗原发性三叉神经痛 92 例临床疗效总结[J]. 实用口腔医学杂志, 2021, 37(6): 809-813.
- [8] 覃李梅. 针灸治疗三叉神经痛的作用机制研究进展[J]. 中医临床研究, 2021, 13(9): 92-94.
- [9] 陶圣余, 徐雯, 高照, 董勤. 针灸治疗三叉神经痛的用穴规律分析[J]. 中国针灸, 2016, 36(2): 207-211.
- [10] 符仲华. 浮针医学纲要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [11] 符仲华. 再灌注和再灌注活动——关于外治法中边治疗边活动的方法[J]. 中国针灸, 2015, 35(Z1): 68-71.
- [12] 朱佳会, 王娟, 符仲华. 浮针疗法治痛验案 1 则[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(6): 94-96.
- [13] 王丽娜, 陈莉, 苗增欣. 针刺结合扳机点穴位注射治疗原发性三叉神经痛临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(1): 55-56.
- [14] 范刚启, 符仲华, 曹树平. 浮针疗法及其对针灸学发展的启示[J]. 中国针灸, 2005(10): 733-736.