

中西医治疗三叉神经痛研究进展

王雯碧

黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年2月21日; 录用日期: 2023年3月16日; 发布日期: 2023年3月24日

摘要

三叉神经痛是常见的面部疼痛疾病, 本文通过介绍对三叉神经痛的分类、诊断标准以及治疗方法进行综述, 以期为临床治疗此病提供更多思路。

关键词

三叉神经痛, 卡马西平, 针刺, 艾灸

Research Progress on Treatment of Trigeminal Neuralgia with Chinese and Western Medicine

Wenbi Wang

Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Feb. 21st, 2023; accepted: Mar. 16th, 2023; published: Mar. 24th, 2023

Abstract

Trigeminal neuralgia is a common facial pain disease. This article introduces the classification, diagnostic criteria and treatment methods of trigeminal neuralgia, in order to provide more ideas for the clinical treatment of this disease.

Keywords

Trigeminal Neuralgia, Carbamazepine, Acupuncture, Moxibustion



1. 引言

三叉神经痛(trigeminal neuralgia, TN)属神经源性疾病,是指发生在三叉神经分布区的阵发性、剧烈电击或刀割样疼痛,其常见的面部神经痛,具有反复发作、发病突然且短暂等特点[1]。它通常影响第二和第三三叉神经分支。三叉神经痛可以是特发性的,也可以继发于多发性硬化症或占位性病变。基于欧洲人群的研究发现[2],三叉神经痛的终生患病率为0.16%~0.3%,每10万人年发病率为12.6%~27%,平均发病年龄为53~57岁,三叉神经痛对女性(60%)的影响高于男性(40%),原因尚不明确。现将三叉神经痛的中西医治疗方法总结如下,以期为临床治疗提供多样化方法。

2. 诊断标准

三叉神经痛主要以三大基本指标作为诊断依据:第一指标为疼痛局限于三叉神经的单支或多支;第二指标为突然且强烈的短暂阵发性疼痛(一般为数秒),称为“电感”或“休克”;第三指标为因面口内的三叉神经区受到的非破坏性的刺激而引起的疼痛。三叉神经痛的一种特异的症状就是触发性阵发性疼痛,这种症状在91%~99%的病患中都会出现,说明这一特点是三叉神经痛的病因学特点[3]。

3. 类型与病因

三叉神经疼痛分为经典性疼痛、继发性疼痛和特发性疼痛三种类型[4]。三叉支颅内血管受压最为典型,因为三叉神经根的形态变化主要受上小脑上动脉负责;可识别的神经系统疾病导致的继发性三叉神经痛占据了约15%的病例,如桥小脑角肿瘤或者多发性硬化症就可以压迫三叉神经的颅外路线,从而使三叉神经跟入区发生变化;在三叉神经痛的约10%的患者中,没有明确神经系统疾病而罹患该病。

据研究表明[5],V2和V3三叉神经支受三叉神经支的影响最大,三叉神经分支和颈神经支配口腔内外区域;这些区域可能对刺激出现疼痛反应;V1分支占报告病例的4%;V2和V3在患者中的发生率分别为35%和30%;也有多个区域的报道[6],V1和V2同时出现的病例占10%,V2和V3出现的病例对应20%。

4. 西医治疗

4.1. 手术治疗

4.1.1. 微血管减压术(MVD)

微血管减压术是由Jannatta教授于1967年提出,随后Haines等进一步深入研究三叉神经与微血管之间的关系。目前,微血管减压术(microvascular decompression, MVD)已被广泛接受为对药物治疗无反应或不耐受的三叉神经痛患者的有效手术选择[7]。原发性三叉神经痛主要由动脉压迫引起,其中责任血管以小脑上动脉和小脑前下动脉最为常见,也常观察到静脉压迫。汤朝阳等[8]回顾分析自2016年1月至2017年12月完成的90例微血管减压术和随访结果,术后两年动脉组治愈率93.9%,静脉组治愈率为62.5%,混合组治愈率为76.5%。

4.1.2. 伽玛刀放射治疗

伽玛刀辐射治疗是利用一种弧形聚光术,将多束伽玛射线集中在三叉神经根处,使大剂量伽玛射线

进行快速辐射,引起三叉神经感觉支的延迟反应,使感觉支变性、线粒体肿胀、空泡化、溶解、施旺细胞破裂,使脱髓鞘发生改变,甚至使轴突发生破裂,以达到缓解或消除痛苦的目的[9]。王亮亮[10]等通过回顾性分析自2016年5月至2019年12月,53例接受伽玛刀放射治疗的三叉神经痛患者术后疼痛缓解时间约为35(7.5,85)天,疼痛缓解率为90.57%,伽玛刀治疗后BNI分级明显优于术前BNI分级,其差异具有统计学意义($P < 0.001$)。

4.2. 药物治疗

美国神经病学学会(AAN)和欧洲神经学会联合会(EFNS)提出了TN的治疗和管理指南。药物治疗是一线治疗[11],目的是实现疼痛控制,其中选择的药物根据报告的疼痛严重程度而变化,如卡马西平或奥卡西平的钠通道阻滞剂,两者均是以频率依赖的方式阻断电压门控通道的作用机制。

经典型和继发性TN的治疗建议通常是相同的[12]。钠通道阻滞剂对大多数TN患者有效,卡马西平治疗所需的数量为1.7,常见的副作用包括嗜睡、嗜睡、头晕、皮疹和震颤等。与卡马西平相比,奥卡西平可能是治疗首选,因为药物相互作用的风险较小且耐受性更好[13]。通常为了缓解疼痛会选择大剂量的药剂,因此许多患者遭受致残副作用的困扰[14]。治疗失败通常不是由于药物无效,而是由于不良副作用导致治疗中断或剂量减少到不足的水平。服用药物之前,需进行实验室测试以确保正常的肾功能和肝功能以及药物处方前的正常钠水平,由于卡马西平和奥卡西平均禁用于房室传导阻滞患者,所以还需进行心电图检查。

5. 中医治疗

5.1. 针刺疗法

5.1.1. 针刺四关穴

李晓陵等[15]通过针刺四关穴的疗法治疗三叉神经痛,对照组20例采用常规针刺面部穴位,取穴为阳白、四白、地仓、下关,治疗组20例选取四关穴,太冲穴(双)和合谷穴(双)。治疗1个疗程(15 d)后,通过记录疼痛视觉模拟评分(VAS)与日发作频次,以观察治疗前后的有效率。结果显示治疗组VAS评分与对照组有显著差异,TN患者疼痛的发作频率明显减少,总有效率为95%。合谷穴属于手阳明大肠经原穴,太冲穴为足少阳胆经输穴、原穴,两者手足相配,同气相求,能加强阳明经经气疏导作用,增强止痛通络之功。研究表明[16]对太冲穴针刺可提高痛阈,通过调节5-羟色胺的分泌从而达到镇痛的效果。

5.1.2. 针刺联合穴位埋线

穴位埋线疗法[17]是在继承传统针灸疗法的基础上的具有中医特色的中医外治法,具有“以线带针”的长效针感治疗效果。逯红莲等[18]运用针刺联合穴位埋线方法治疗原发性三叉神经痛,对照组100例采用常规针刺治疗,治疗组100例在对照组的治療基础上加用穴位埋线治疗,通过对比治疗前后VAS评分和匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分以观察总有效率,结果显示治疗组总有效率为86%,对照组有效率为73%,前后差异显著;治疗组的不良反应发生率为8.0%,对照组的不良反应发生率为18%,提示针刺联合穴位埋线的方法相较于常规针刺的安全性更高。与传统针灸相比,穴位埋线的治疗频率更低,间隔时间更长。这一优势弥补了传统针灸治疗的不足,提高了患者的依从性。

5.1.3. 针刺结合温针灸

张华琳等[19]通过纳入90例原发性三叉神经痛患者,随机分为治疗组和对照组,治疗组给予温针灸结合傍刺下关穴治疗,对照组采取常规针刺治疗,连续治疗一个疗程(20 d),治疗组的总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$ ($\chi^2 = 4.939$)。下关穴的位置处于人类的胃经和胆经交汇之外,现代解剖学研究显示,下

关穴与三叉神经的第三支下颌神经位置非常接近，而温针灸可以将热量快速映射于穴位之上，二者结合则可促进气血运行，改善机体微循环，从而达到减轻患者痛苦的目的。

5.2. 其他疗法

5.2.1. 内热针软组织松解术

内热针软组织松解术[20]，是将针芯内的电阻丝恒温加热，多次针刺实现多个贯穿骨骼肌的密集小孔，以作用在病变肌筋膜的压痛点上，从而有效地抑制痉挛变性肌肉的肌张力和无菌性炎症。李迹等[21]对2016年4月至2020年6月纳入的120例TN患者，建立观察组和对照组各60例进行对比，其中内热针松解术治疗为观察组；常规电针辨证选穴治疗为对照组。对比治疗前与治疗后VAS评分，结果显示三个月后观察组的总有效率为56%，对照组为47%；12个月后观察组的总有效率为57%，对照组为46%，两组并发症发生率均为0。此研究结果表明，内热针松解术治疗TN近期疗效显著且远期疗效较稳定。由于内热针能改善改善损伤组织的神经中枢的调节作用，所以对于改善局部组织的血液供应与促进血管和肌肉的再生重建具有良好的效果，同时还能起到针刺和温热双重作用，以达到减轻TN患者疼痛的功效。

5.2.2. 耳穴压帖护理

中医理论认为疾病可能是由能量或气的失衡引起的，耳朵的穴位影响全身，在这些穴位上按压，平衡阴阳，调理气机，活络经络[11]。程佰萍等[22]通过回顾性分析自2020年8月至2021年7月入院的TN患者，对照组34例进行常规护理，观察组36例在对照组基础上增加耳穴压帖，取穴为面颊、神门、交感、胃、内分泌等穴位，治疗1个疗程(14 d)观察疗效。通过对比前后VAS评分与Ware健康调查量表，对照组评分均高于对照组，以提示耳穴压帖护理可以改善TN患者疼痛，因为它可以促进连接耳朵微系统和躯体定位脑的病理超敏反应通路(神经免疫通路)的正常化，并提高患者的生活质量。

6. 小结

三叉神经痛显著降低了患者的生活质量，不仅是由于疼痛发作，而且是由于其他与疾病相关的共病，比如焦虑和抑郁。事实上，三叉神经痛在老年人中的患病率可能一般被低估了，因为在这种情况下的研究非常具有挑战性，而且人口老龄化正在加剧。同样，与TN相关的两种主要共病，即焦虑和抑郁，是常常得不到充分的诊断和治疗，而且只是最近才得到关注。因此，更好地对病理生理学的了解对于改进现有的治疗方法或开发创新的药理治疗方法具有重要意义。

参考文献

- [1] 张志国, 夏丹丹, 李博, 等. 责任血管数目对三叉神经痛微血管减压术疗效和安全性的影响[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2018, 18(10): 719-722.
- [2] Bendtsen, L., Zakrzewska, J.M., Heinskou, T.B., *et al.* (2020) Advances in Diagnosis, Classification, Pathophysiology, and Management of Trigeminal Neuralgia. *The Lancet Neurology*, **19**, 784-796. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(20\)30233-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(20)30233-7)
- [3] Scholz, J., Finnerup, N.B., Attal, N., *et al.* (2019) The IASP Classification of Chronic Pain for ICD-11: Chronic Neuropathic Pain. *Pain*, **160**, 53-59. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001365>
- [4] Cruccu, G., Di Stefano, G. and Truini, A. (2020) Trigeminal Neuralgia. *The New England Journal of Medicine*, **383**, 754-762. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1914484>
- [5] Cruccu, G., Finnerup, N.B., Jensen, T.S., *et al.* (2016) Trigeminal Neuralgia: New Classification and Diagnostic Grading for Practice and Research. *Neurology*, **87**, 220-228. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000002840>
- [6] Maarbjerg, S., Gozalov, A., Olesen, J. and Bendtsen, L. (2014) Trigeminal Neuralgia—A Prospective Systematic Study of Clinical Characteristics in 158 Patients. *Headache*, **54**, 1574-1582. <https://doi.org/10.1111/head.12441>
- [7] Zhao, X., Hao, S., Wang, M., *et al.* (2018) Management of Veins during Microvascular Decompression for Idiopathic

- Trigeminal Neuralgia. *British Journal of Neurosurgery*, **32**, 484-488. <https://doi.org/10.1080/02688697.2018.1476674>
- [8] 汤朝阳, 王辉, 汪超甲. 微血管减压术治疗原发性三叉神经痛的疗效观察[J]. 中国临床神经外科杂志, 2022, 27(10): 857-858. <https://doi.org/10.13798/j.issn.1009-153X.2022.10.018>
- [9] 康怀鑫, 张玲, 姚建国, 等. 伽玛刀放射外科联合针灸治疗原发性三叉神经痛的疗效研究[J]. 中国医学创新, 2022, 19(18): 15-20.
- [10] 王亮亮, 顿志平, 张铭, 等. 伽玛刀放射治疗原发性三叉神经痛的长期随访分析[J]. 中华脑科疾病与康复杂志(电子版), 2020, 10(5): 267-271.
- [11] Liu, M., Tong, Y., Chai, L., et al. (2021) Effects of Auricular Point Acupressure on Pain Relief: A Systematic Review. *Pain Management Nursing*, **22**, 268-280. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.07.007>
- [12] Wiffen, P.J., Derry, S., Moore, R.A. and McQuay, H.J. (2011) Carbamazepine for Acute and Chronic Pain in Adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 1, CD005451. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005451.pub2>
- [13] Maarbjerg, S., Di Stefano, G., Bendtsen, L. and Cruccu, G. (2017) Trigeminal Neuralgia—Diagnosis and Treatment. *Cephalalgia*, **37**, 648-657. <https://doi.org/10.1177/0333102416687280>
- [14] Di Stefano, G., La Cesa, S., Truini, A. and Cruccu, G. (2014) Natural History and Outcome of 200 Outpatients with Classical Trigeminal Neuralgia Treated with Carbamazepine or Oxcarbazepine in a Tertiary Centre for Neuropathic Pain. *The Journal of Headache and Pain*, **15**, 34. <https://doi.org/10.1186/1129-2377-15-34>
- [15] 李晓陵, 刘晓慧, 曹丹娜, 等. 针刺四关穴治疗三叉神经痛 40 例临床观察[J]. 中医学报, 2020, 48(11): 43-45. <https://doi.org/10.19664/j.cnki.1002-2392.200193>
- [16] 刘征, 王海燕, 马莉. 近 5 年中西医治疗三叉神经痛研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(4): 90-93. <https://doi.org/10.13194/j.issn.1673-842x.2017.04.027>
- [17] 张选平, 贾春生, 王建岭, 等. 穴位埋线疗法的优势病种及应用规律[J]. 中国针灸, 2012, 32(10): 947-951. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.2012.10.026>
- [18] 逯红莲, 张祖善. 针刺联合穴位埋线治疗原发性三叉神经痛疗效观察[J]. 河北中医, 2021, 43(1): 134-136.
- [19] 张华琳, 陈敏, 张燕. 原发性三叉神经痛采用温针灸结合傍刺下关穴治疗对 PRI 及 VAS 评分的调节[J]. 医药论坛杂志, 2022, 43(1): 29-32.
- [20] 季德江, 冶尕西, 关淑婷, 张瑜, 任文静, 张萍艳. 内热针在腰椎间盘突出症治疗中的应用探讨[J]. 湖北中医杂志, 2019, 41(8): 40-42.
- [21] 李迹, 张晶, 李沁怀, 等. 内热针松解术治疗软组织损伤致原发性三叉神经痛的疗效研究[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(3): 32-35. <https://doi.org/10.16370/j.cnki.13-1214/r.2022.03.004>
- [22] 程佰萍, 马宏业, 刘佳, 等. 耳穴贴压护理对原发性三叉神经痛患者疼痛、生活质量和中医症状评分的影响观察[J]. 中国医药科学, 2022, 12(9): 135-138.