

[文章编号] 1007-0893(2024)02-0065-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.02.018

# 倾斜角度深刺下关穴治疗三叉神经痛的临床疗效观察

董胜军<sup>1</sup> 郭中华<sup>2\*</sup>

(1. 郑州市中医院, 河南 郑州 450007; 2. 河南省中医院, 河南 郑州 450053)

**[摘要]** 目的: 观察倾斜角度深刺下关穴与普通针刺下关穴治疗三叉神经痛的疗效。方法: 选取郑州市中医院 2019 年 6 月至 2021 年 6 月收治的 67 例原发性三叉神经痛患者, 随机分为观察组 (34 例) 和对照组 (33 例), 观察组采用倾斜角度针刺下关穴, 配合局部取穴和手足阳明经穴位, 对照组采用常规针刺下关穴方法, 其余穴位和针刺方法同观察组, 比较两组患者治疗 3 个疗程后的疗效。结果: 观察组患者总有效率高于对照组, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组患者愈显率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者治疗后疼痛发作频次均低于治疗前, 且观察组疼痛发作频次低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 倾斜角度深刺下关穴较常规针刺下关穴治疗三叉神经痛能明显提高临床治疗效果。

**[关键词]** 三叉神经痛; 下关穴; 针刺**[中图分类号]** R 745.1<sup>1</sup> **[文献标识码]** B

## Clinical Observation on the Treatment of Trigeminal Neuralgia by Tilting Angle Deep Acupuncture at Xiaguan Point

DONG Shengjun<sup>1</sup>, GUO Zhonghua<sup>2\*</sup>

(1. Zhengzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Zhengzhou 450007; 2. Henan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Zhengzhou 450053)

**[Abstract]** Objective To observe the curative effect of deep acupuncture at Xiaguan point with inclined angle and ordinary acupuncture at Xiaguan point in the treatment of trigeminal neuralgia. Methods Sixty-seven patients with primary trigeminal neuralgia admitted to Zhengzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2019 to June 2021 were randomly divided into an observation group (34 cases) and a control group (33 cases). The observation group received inclined angle acupuncture at Xiaguan point, combined with local acupoint selection and hand-foot Yangming meridian acupoint. The control group received conventional acupuncture at Xiaguan point, and the other acupoints and acupuncture methods were the same as the observation group. The efficacy of the two groups after 3 courses of treatment was compared. Results The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, but the difference was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). The apparent rate in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The frequency of pain attack in the groups after treatment were lower than those before treatment, and the frequency of pain attack in the observation group was lower than that of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion The slanting angle of deep acupuncture at Xiaguan point can significantly improve the clinical effect of trigeminal neuralgia compared with conventional acupuncture at Xiaguan point.

**[Keywords]** Trigeminal neuralgia; Xiaguan point; Acupuncture

三叉神经痛是在三叉神经一支或多支分布区域反复发作的、突发的、尖锐的阵发性面痛, 患者疼痛性质常描述为刀割样、触电样、撕裂样、针刺样或烧灼样剧痛, 疼痛可自发性突然发作和 (或) 由对三叉神经支配区的面部刺激引发, 它们存在于三叉神经分布的任何区域,

包括口腔, 以三叉神经第二、三支发生率最高, 疼痛触发区与相应的三叉神经分支一致, 为避免发作, 患者常有意的避免触及面、洗脸、剃胡须、刷牙, 咬或咀嚼。目前治疗三叉神经痛的方法主要有药物治疗、物理治疗、神经阻滞、三叉神经半月节或周围神经射频热凝术、球

**[收稿日期]** 2023 - 11 - 09**[基金项目]** 河南省中医药拔尖人才培养项目 [豫卫中医函 (2021) 15 号]**[作者简介]** 董胜军, 男, 主治医师, 主要研究方向是疼痛相关疾病研究。**[\* 通信作者]** 郭中华 (E-mail: 1048741260@qq.com; Tel: 18300680728)

囊压迫半月神经节、微血管减压等方法<sup>[1]</sup>，针灸治疗作为一种绿色无创治疗，在本病治疗中以其疗效显著、副作用小等优势在临床中广泛应用<sup>[2-3]</sup>。本研究主要分析采用倾斜角度深刺下关穴配合局部取穴和循经取穴治疗三叉神经第二、三支区域疼痛的疗效，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取郑州市中医院2019年6月至2021年6月收治的67例原发性三叉神经痛患者，随机分为观察组（34例）和对照组（33例）。观察组中男性14例，女性20例；年龄31~61岁，平均年龄（48.38±6.49）岁；病程4~35个月，平均病程（16.24±11.35）月；疼痛部位第二支17例，第三支14例，二、三支并存3例。对照组中男性12例，女性21例；年龄28~60岁，平均年龄（50.55±7.34）岁；病程3~32个月，平均病程（15.85±12.53）月；疼痛部位第二支16例，第三支16例，二、三支并存1例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。本研究经郑州市中医院医学伦理委员会审批通过（批件号V20190510）。

### 1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 参照《神经病学》三叉神经痛诊断标准<sup>[4]</sup>，面颊部的阵发性疼痛，从扳机点触发，疼痛沿三叉神经散布，神经系统检查无阳性体征，疼痛区域符合原发性三叉神经痛第二、三支支配范围。

1.2.2 纳入标准 （1）符合原发性三叉神经痛诊断标准；（2）疼痛区域符合原发性三叉神经痛第二、三支支配范围；（3）能接受针灸治疗者；（4）对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 （1）因其他疾病如颅内肿瘤、脑血管病、急性感染等引起的继发性三叉神经痛患者；（2）患者不能配合或有精神类疾患者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规针刺，取穴，主穴：下关（患侧）。疼痛区域在第二支取四白、颧髎、迎香、太阳，疼痛区域在第三支取颊车、地仓、夹承浆、承浆；远端取合谷（双侧）、内庭（患侧），疼痛位置在二三支混合支配区域取上述所有穴位。操作方式：下关直刺30mm；承浆、夹承浆、颧髎、四白、颊车浅刺7~10mm，太阳斜刺8~10mm，迎香、地仓浅刺5mm，合谷直刺20mm；内庭直刺15mm，行提插手法，直至得气；得气后留针30min，15min时行针1次。每日治疗1次，10d为1疗程，中间休息3d，连续治疗3个疗程。疗程结束，随访半年统计疗效。

1.3.2 观察组 取穴同对照组一致。操作方式：治疗三叉神经痛第二支发病者，针刺下关时，取颧弓下缘与下颌切迹形成的三角形凹陷的中心为穿刺点，相当于颧弓中点下1cm处，用三寸针先垂直进针，使针直达骨面（翼突外板），然后稍退针，调整针尖向对侧额骨颧突方向（向上向内）进针，行小幅度提插捻转手法，患者会有酸、麻、胀或过电的感觉，使针感传导至鼻翼、颧部及上唇（见封三图1）；治疗三叉神经痛第三支发病者：针刺下关时取穴与上述位置相同，用三寸针先垂直进针，使针直达骨面（翼突外板），然后退针，调整针尖向后10°~15°、向上15°~20°进针约40~50mm（见封三图2）行小幅度提插捻转手法，使针感传导至面颊及下唇部；治疗三叉神经痛二、三支支配区域同时疼痛者，针刺下关时，方法同第三支针刺手法，进针较第三支者稍深入5mm，进针到达卵圆孔时多有离开骨质的脱空韧感，而非落空感，此时针感可覆盖二三支支配区域，其余取穴综合二三支穴位，针法同对照组。每日治疗1次，10d为1疗程，中间休息3d，连续治疗3个疗程。疗程结束，随访半年统计疗效。

### 1.4 观察指标

（1）疗效标准。痊愈：疼痛消失，三叉神经支配区域疼痛消失、功能正常，随访3个月以上无复发；显效：经治疗后疼痛明显减轻或消失后，3个月内复发，但发作频率较前减少50%以上；好转：疼痛较前减轻，自发痛或触诱发痛发作频率较前减少25%~50%；无效：疼痛减轻不明显，自发痛或触诱发痛疼痛发作频次较前减少<25%<sup>[5]</sup>。愈显率=（痊愈+显效）/总例数×100%。总有效率=（痊愈+显效+好转）/总例数×100%。

（2）观察治疗前与治疗后两组患者每日疼痛发作次数变化情况。

### 1.5 统计学分析

采用SPSS 23.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 $t$ 检验，计数资料用百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率高于对照组，但差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；观察组患者愈显率高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者临床疗效比较 (例)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	好转	无效	愈显率/%	总有效率/%
对照组	33	1	13	14	5	42.4	84.8
观察组	34	2	23	5	4	73.5 <sup>a</sup>	88.2

注：与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后疼痛发作频次比较

两组患者治疗后每日疼痛发作频次均低于治疗前，且观察组每日疼痛发作频次低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后疼痛发作频次比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 次 · d<sup>-1</sup>)

组 别	n	治疗前	治疗后
对照组	33	14.55 ± 3.34	7.34 ± 2.53 <sup>b</sup>
观察组	34	15.38 ± 3.49	4.24 ± 2.35 <sup>bc</sup>

注：与同组治疗前比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨 论

三叉神经痛在中医学大致属中医“面痛”“面风痛”“齿痛”等范畴，中医学认为三叉神经痛发作主要因六淫侵袭，风邪为首，风邪易袭阳位，常侵袭头面部，头为诸阳之会，三阳经皆上于头面，中医病因病机分析本病多与三阳经受邪相关，上颌支痛、下颌支痛与手、足阳明和手太阳经关系密切相关，下关穴属足阳明胃经，为足阳明经与足少阳经交会之穴，阳明为多气多血之经，引针深刺，以针疏通经络，调其气血，有调畅气机，使气血行运有度，经脉之气血充盈有节，达到通经络、荣营卫止痛的作用。目前对原发性三叉神经痛的病因及发病机制并不统一，较为公认的有三叉神经骨性压迫及血管压迫学说、中枢学说、降钙素基因相关肽学说、离子通道学说等<sup>[6]</sup>。下关穴的局部层次解剖观察发现，其局部解剖由浅入深为：皮肤、浅筋膜层、腺体、翼外肌浅层，翼外肌深层；在翼外肌浅层有上颌动脉及其分支、咬肌神经和颞深神经分布，在翼外肌深层有下颌神经及其分支起始部分布，下关穴区有大量传入传出神经元胞体的分布，下关穴区域有多层次、多来源的神经分布<sup>[7]</sup>。下关穴处在翼腭窝的位置，翼腭窝其前为上颌骨后壁，向后经翼管达破裂孔，管中有翼管神经通过，后外侧壁由翼突大翼、上端有圆孔，经圆孔通颅内，是上颌神经出颅入翼腭窝的通道，内侧壁是腭骨垂直板，其上有蝶腭孔通鼻腔，外侧是翼上腭裂，与颞下窝相通，翼腭窝内有上颌神经、翼腭神经节及上颌动脉的分支，翼腭神经节属于植物神经节，含有交感、副交感两种神经纤维，对面部五官的生理功能调节起到重要的作用，针刺下关穴时，针到达翼腭窝内可以刺激三叉神经的周围支和神经节，阻滞疼痛的传导或异常放电，达到止痛的目的<sup>[8-9]</sup>。在观察组中，改变常规浅刺手法，调整针刺方向和深度，使针尖更接近这些神经干或神经节，李崖雪等<sup>[10]</sup>通过深刺法对三叉神经痛模型大鼠进行观察，发现深刺法可以通过减少三叉神经节中磷酸化细胞外信号调节酶表达来达到治疗三叉神经痛的目的，直接针刺神经干或神经节可增加神经的自身张力，促进神经介质分泌，使损伤神

经修复，而解除神经异位刺激及神经短路等<sup>[11]</sup>，三叉神经痛深刺下关穴及周围神经的神经孔有明确的理论基础，且经多方临床实践证实，三叉神经第二支为上颌神经，其离开三叉神经节后，经圆孔进入颞下窝，经眶下孔入眶，其终末支为眶下神经，上颌神经及其主要分支支配范围为上颌颊部皮肤、上颌齿黏膜、鼻外侧皮肤、鼻腔黏膜、睑裂和口裂之间的皮肤。本研究治疗三叉神经第二支区域疼痛时，针刺下关穴使针尖朝向额骨颧突方向可刺激上颌神经干，更好地触激三叉神经第二支支配区域，针感的产生、传导均依赖于神经反应，通过穴位刺激深部的神经能够抑制神经元兴奋性从而到达治疗疼痛的目的，三叉神经第三支为下颌神经，由半月神经节的较大的次级分支和一个细长的运动神经根融合而成，该神经自卵圆孔出颅后入颞下窝，发出分支支配下颌部位皮肤和齿龈、舌前 2/3 部分的黏膜、口裂以下面区及耳颞区的皮肤<sup>[12]</sup>，针刺时使针尖向后向上倾斜往卵圆孔方向刺，能刺激下颌神经干或半月神经节，相关研究通过实验证实刺激神经干能改善局部的血液循环，引起中枢神经肽的合成与释放，抑制三叉神经的异常放电及阻断疼痛的传导从而发挥镇痛作用<sup>[13]</sup>，下颌神经是三叉神经节的最大分支，其自卵圆孔出颅，入颞下窝，由后内上向前外下走形，从下关穴垂直进针向后 10°~15°、向上 15°~20°进针约 40~50 mm，进针路径在下颌神经的走形路线上，下颌神经容易触激，半月神经节在颅内，针尖越过卵圆孔后可到达半月神经节的位置，以上操作均是在没有影像学引导的状态下实施的，存在个人经验及手感的因素，但是按照解剖原理的针刺操作，更可能出现异感及疼痛复制的机会，针灸较穿刺针更细，施术中出现并发症及血肿的概率非常小，但是该操作也要求施术者掌握三叉神经的解剖分布及神经走形特点，避免反复穿刺造成损伤，本研究观察组患者根据三叉神经分支支配区域针刺下关穴时采用不同角度深刺，治疗 3 个疗程后疼痛程度及每日发作频次均较治疗前明显降低，且比对照组治疗 3 个疗程后疼痛程度、每日发作频次明显减少，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究中发现不同角度深刺三叉神经干较普通针刺针感更强，更能触激三叉神经，减轻疼痛程度及发作频率，治疗效果更确切，无明显副作用，且操作简便。

### [参考文献]

[1] 王锁良, 王欢, 刘廷青. 原发性三叉神经痛的治疗进展 [J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16 (1): 68-74.  
 [2] 陈亚媛, 王舒娅, 高妍妍. 针刺治疗神经病理性疼痛研究进展 [J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48 (7): 244-247.  
 [3] 颜思思, 叶佳瑜, 蒋永亮, 等. 神经病理痛中枢敏化的 TRPV1 机制及电针干预作用 [J]. 云南中医学院学报,

- 2015, 38 (3): 88-91.
- [4] 吴江. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 118.
- [5] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 487-488.
- [6] 周伟娜, 聂永祯. 三叉神经痛的发病机制及定位方式 [J]. 内蒙古医科大学学报, 2022, 44 (3): 330-332, 336.
- [7] 刘瑾, 吕梦翔, 张崇智. 下关穴的局部解剖学及神经元分布的定位研究 [J]. 解剖学研究, 2004, 26 (4): 272-276.
- [8] 石崇俭. 疼痛阻滞与解剖 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 32.
- [9] 邵浩清. 从现代医学的角度探讨面部疾病的针灸选穴 [J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17 (3): 5135-5136.
- [10] 李崖雪, 高瑞雪, 刘潇, 等. 电针深刺法对三叉神经痛模型大鼠细胞外信号调节激酶通路的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2017, 33 (8): 52-55.
- [11] 刘丹, 赵小康. 针刺神经节、神经孔治疗原发性三叉神经痛的疗效观察 [J]. 针灸临床杂志, 2014, 30 (5): 18-19.
- [12] 柏树令, 应大君. 系统解剖学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 392-393.
- [13] 韩济生. 能否通过外周电刺激引起中枢神经肽的释放 [J]. 北京大学学报 (医学版), 2002, 34 (5): 408-413.

[文章编号] 1007-0893(2024)02-0068-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.02.019

## 中医推拿按摩结合五行健脾汤治疗 小儿功能性消化不良临床疗效

王士玲 刘 丽 刘 莉

(南阳市第一人民医院, 河南 南阳 473000)

**[摘要]** 目的: 观察中医推拿按摩结合五行健脾汤加减化裁治疗小儿功能性消化不良 (FD) 的效果及对胃肠动力的影响。方法: 选取南阳市第一人民医院 2020 年 10 月至 2023 年 2 月期间收治的 125 例 FD 患儿, 以随机数字表法对其进行分组, 分别列为中医组 (63 例) 和西医组 (62 例)。中医组患儿实施推拿按摩结合五行健脾汤加减化裁治疗, 西医组患儿实施常规西医治疗, 比较两组患儿治疗前后的中医证候积分, 胃动力参数, 胃肠激素水平变化情况, 及治疗后的不良反应发生情况。结果: 治疗后中医组患儿的中医主证、次证积分均低于西医组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后中医组患儿的胃窦收缩幅度、胃窦收缩频率、胃窦运动指数 (MI) 均高于西医组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后中医组患儿的血清胃泌素 (GAS)、生长抑素 (SS) 水平均低于西医组, 胃动素 (MLT) 水平高于西医组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。中医组患儿的不良反应发生率为 6.35% (4/63), 低于西医组的 17.74% (11/62), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中医推拿按摩结合五行健脾汤加减化裁能有效改善 FD 患儿胃肠功能并促进胃肠动力恢复, 且与常规西药相比, 上述中医疗法所致不良反应发生率低, 治疗安全性更高。

**[关键词]** 功能性消化不良; 推拿按摩; 五行健脾汤; 儿童

**[中图分类号]** R 725.7 **[文献标识码]** B

### Clinical Effect of Traditional Chinese Massage Combined with Wuxing Jianpi Decoction on Children with Functional Dyspepsia

WANG Shiling, LIU Li, LIU Li

(Nanyang First People's Hospital, Henan Nanyang 473000)

**[Abstract]** Objective To observe the effect of traditional Chinese medicine (TCM) massage combined with Wuxing Jianpi decoction on functional dyspepsia (FD) in children and its influence on gastrointestinal motility. Methods A total of 125

**[收稿日期]** 2023 - 11 - 28

**[基金项目]** 河南省医学科技攻关项目 (LHGJ202001131)

**[作者简介]** 王士玲, 女, 住院医师, 主要研究方向是小儿消化不良。