中医辨治三叉神经痛

□李发枝 李 宁

三叉神经痛是以一侧面部三叉神经分布区反复发作、短暂剧烈的电击样或刀割样疼痛为特征的疾病，中医称之为面痛。本病好发于中老年人，常因咀嚼、说话、洗脸、刷牙等日常动作诱发，疼痛剧烈，严重影响患者的生活质量。西医治疗以卡马西平、加巴喷丁等药物为主，部分患者疗效欠佳，或不能耐受微血管减压术、神经节射频热凝术等外科治疗。

肝胆郁热、痰火上扰

初诊：王某，女性，56岁，右侧面部间断疼痛4年有余，加重1周。患者4年前无明显诱因出现右侧面部疼痛，曾在郑州市某医院被诊断为三叉神经痛，曾服用卡马西平片、加巴喷丁胶囊，疼痛一度减轻。患者近1周来痛势加重，发作渐频，每日发作四五次，每次历时约3分钟，再服前药无效。患者因不愿接受手术而来求诊。

刻诊：患者疼痛局限于右上颌部，痛似针刺，有时如刀割，伴烧灼感。触发点位于右上颌部，轻触即诱发电击样疼痛，情绪激动时加重，痛发时俯首呻吟、目闭流涎、痛苦异常，影响睡眠，伴口苦口干、目赤干涩、颜面稍浮、大便秘结（两三天1次），舌质红、苔薄黄，脉弦稍数。

中医诊断：面痛（肝胆郁热、肝风痰火流窜经络证）。

治则：清泻肝火、祛风豁痰、缓急止痛。

方药：龙胆草10克，夏枯草30克，柴胡12克，黄芩15克，清半夏20克，白芍30克，葛根20克，僵蚕12克，蝉蜕12克，牡蛎30克，制川乌10克，甘草10克。共7剂。每日1剂，每剂水煎2次，每次需要煎1小时以上。

二诊：患者痛势渐减，睡眠好转，大便已恢复正常。守上方，制川乌剂量增至15克，甘草剂量增至15克，继服10剂，煎服方法同上。

三诊：患者近3日每天仅发作1次，发作时间缩短，精神好转，睡眠正常。守二诊方，患者继服7剂后诸症痊愈，随访半年，疾病未复发。

按语：本例疼痛特点为阵发性、突发性的一侧头面疼痛，可有缓解期，属风火夹痰上窜少阳之征。方中夏枯草、龙胆草清泻肝火，配伍甘草，名“三草汤”，是治疗风火牙痛之主方。柴胡、黄芩、清半夏、甘草取小柴胡汤去参姜枣之意，加白芍、葛根、僵蚕、蝉蜕、牡蛎，有平肝熄风、缓急止痛之功。三叉神经痛疼痛剧烈，非乌头类药不能缓解，故加制川乌以温阳祛风止痛，并能防止过用苦寒之药伤胃。复诊时制川乌剂量增至15克（笔者常用等量甘草），需要久煎（1小时以上），以防止乌头碱过量中毒。

肝阳上亢、风阳上扰

初诊：张某，女性，39岁，反复右侧头面部疼痛2年，加重3天。患者近2年来经常发生右侧头面部疼痛，痛如锥刺，昼轻夜重，时作时止，痛剧时影响睡眠，平日急躁易怒，无高血压病及头部外伤史。西医诊断为三叉神经痛，给予卡马西平片等药物治疗，疗效不佳。此次，患者因情志过激后发病，伴口苦且干，大便秘结（3天1次），舌质红、苔薄黄，脉弦细。

中医诊断：面痛，肝阳上亢证。

治则：镇肝熄风、潜阳止痛。

方药：代赭石20克，醋龟板20克，怀牛膝20克，玄参20克，天冬20克，白芍30克，白芷15克，细辛6克，生龙齿30克，生牡蛎30克，茵陈15克，酒大黄9克，钩藤20克，山羊角粉（冲服）3克，甘草10克。共10剂。

二诊：患者服上方后诸症悉减，舌红、苔薄黄，脉细弦。考虑患者患病已经2年，且久病入络，拟上方加入蜈蚣2克，全蝎5克，以熄风通络；便秘已经缓解，酒大黄剂量减至5克，继服15剂而痊愈。半年后随访，患者疼痛未再发作。

按语：本案头面痛以情志刺激发病，以急躁易怒、口苦苔黄为特点，为肝胆火旺、肝阳上亢之证；口干便秘、脉弦而细，是肝肾阴虚、肝阳上亢之象，故选镇肝熄风汤为主方。方中代赭石质重沉降，镇肝降逆；生龙齿、生牡蛎、醋龟板、白芍，镇惊安神、滋阴潜阳、平肝熄风；怀牛膝，引血下行、补益肝肾；玄参、天冬，滋阴清热；白芷、细辛，祛风止痛；茵陈、酒大黄，清泄肝热；钩藤、山羊角粉，清热凉肝熄风。后加入蜈蚣、全蝎熄风通络，药证相符，故获痊愈。

心肾阳虚、寒滞经络

初诊：赵某，女性，46岁，反复出现左侧面痛3年，加重2周。近3年来，患者经常发生左侧面部疼痛，痛如锥刺，遇风寒容易加重。2周前，患者受凉后疼痛加重，平时怕冷，容易感冒，时有低热，四肢厥冷，少寐多梦，神疲乏力，大便溏薄，舌质淡、苔薄白，脉沉细无力。患者曾在当地医院被诊断为三叉神经痛，给予卡马西平片、布洛芬缓释胶囊等药物治疗，疗效不佳。

中医诊断：面痛（心肾阳虚、寒滞经络证）。

治则：温阳散寒、通经止痛。

方药：炙麻黄10克，淡附片12克，细辛9克，羌活10克，秦艽10克，白芷15克，川芎15克，白芍30克，蜈蚣2克，僵蚕15克，甘草12克，大枣6枚。共14剂。每日1剂，每剂水煎2次，每次煎1小时以上。

二诊：患者面痛减轻，睡眠质量好转，舌质淡、苔薄白，脉沉细。考虑患者患病已经3年，久病入络，拟上方加橘络10克，疏通经络、行气导滞；淡附片剂量增至15克，温经散寒、通络止痛。共14剂，煎服方法同上。

三诊：服药后，患者诸症逐渐减轻。守复诊方，淡附片剂量增至20克，甘草剂量增至20克，细辛剂量减至6克，继服2周痊愈。随访半年，患者疾病未复发。

按语：方中炙麻黄散寒解表，《神农本草经》记载：“主中风，伤寒头痛，温疟”。淡附片温补肾阳、散寒止痛。细辛气味辛温，助麻黄解表，助淡附片温经散寒，《神农本草经》记载：“主咳逆，头痛脑动，百节拘挛，风湿痹痛，死肌”。羌活、秦艽，祛风散寒止痛；白芷、川芎，行气活血、祛风止痛；白芍，缓急止痛，且能防止淡附片、细辛等温燥药过量伤阴；蜈蚣、僵蚕，搜风止痉、通络止痛；甘草、大枣，和中解毒，调和药性。

临证思路：笔者认为，三叉神经痛属于中医面痛范畴，病位在头面经络，与肝、胆、肾、心关系密切。本病多因情志内伤、风寒外袭、久病体虚，导致肝风内动、痰火互结、寒邪凝滞、气血瘀阻，经络不通则痛。辨证论治，分清虚实寒热：肝胆郁热者，清泻肝火、祛风豁痰；肝阳上亢者，镇肝熄风、潜阳止痛；心肾阳虚者，温阳散寒、通经止痛。同时，注重通络止痛，对久病入络者常用蜈蚣、全蝎等虫类药搜风通络。

注意事项：三叉神经痛患者应在中医师辨证指导下用药。方中制川乌、淡附片、细辛等药物具有一定毒性，使用时需要煎1小时以上，并需要严格掌握剂量，中病即止，不可久服。孕妇、肝肾功能不全者及体质虚弱者慎用。疼痛剧烈或持续不缓解者，应及时就医，必要时中西医结合治疗，以排除颅内占位、血管畸形等器质性病变。

（李发枝为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，李宁供职于河南省中西医结合医院）

中医外治

温针灸治疗寒湿腰痛临证心得

□陈思远

腰痛是临床常见病证，《黄帝内经》记载“腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣。”说明腰痛与肾的关系密切。寒湿腰痛为腰痛的常见证型之一，多发于久居湿冷环境或冒雨涉水之后，症见腰部冷痛重着、转侧不利、静卧不减、遇寒加剧、得温则舒。温针灸将针刺与艾灸相结合，针身传热直达病所，散寒除湿之力较单纯针刺或艾灸更为显著，为治疗寒湿腰痛的有效方法。

初诊：张某，男性，52岁，患者腰痛反复发作3年，近2周加重。患者常年户外劳作（冒雨涉水，起居环境潮湿），腰部冷痛沉重，如带冰囊，行动不便，晨起腰部僵硬，活动后稍有缓解，遇阴雨天气疼痛明显加重，得温则舒，伴有畏寒肢冷、面色少华、倦怠乏力，大便偏溏，舌质淡，苔白腻，脉沉紧，腰部肌肉紧张，双侧竖脊肌压痛明显，腰椎活动受限。

辨证：寒湿痹阻，经络凝滞。

治则：散寒除湿、温经通络。

针灸取穴以局部腧穴为主，配合远端穴位疏通经气。主穴取肾俞穴、大肠俞穴、腰阳关穴、命门穴、阿是穴，配穴取委中穴、阳陵泉穴、足三里穴。患者保持俯卧位，穴位常规消毒。肾俞穴直刺1寸（同身寸，下同），施补法，得气后于针柄套1.5厘米艾段进行温针灸，燃尽2壮，使温热感向腰部深层渗透；大肠俞穴直刺0.8寸，平补平泻，温针灸2壮；腰阳关穴直刺0.8寸，补法，温针灸2壮，温阳通督；命门穴直刺0.5寸，补法，温针灸2壮，补命火；阿是穴取腰部压痛最明显处2处，泻法，疏通局部气血；委中穴直刺1寸，提插泻法，令针感向腰部传导；阳陵泉穴直刺1寸，平补平泻法，舒筋活络；足三里穴直刺1寸，补法，温针灸2壮，健脾益气。每次留针30分钟，温针灸燃尽后续留针15分钟，每日治疗1次，10次为1个疗程。

方药：干姜10克，茯苓15克，炒白术12克，独活10克，桑寄生15克，杜仲10克，川牛膝10克，桂枝10克，威灵仙10克，甘草5克。共7剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：治疗3次后，患者的腰部冷痛明显减轻，晨僵缓解，转侧较前灵活，畏寒感减退，舌质淡，苔白腻渐退，脉沉缓。针灸方案不变，中药原方加木瓜10克舒筋缓急，继服7剂。治疗7次后，患者腰痛基本缓解，行走自如，阴雨天仅感觉轻微不适，面色转华，精神改善，舌淡红、苔薄白，脉沉细。针灸减为隔日1次，中药上方去掉威灵仙，加续断10克强筋骨，继服7剂善后。完成1个疗程治疗后停针，改为每周2次，巩固治疗2周，患者腰痛未复发。

按语：寒湿腰痛属于痹证范畴，病机为寒湿之邪侵袭腰部，痹阻经络，气血凝滞，不通则痛。寒性收引，故腰部僵硬拘紧；湿性重浊，故腰痛沉重如带冰囊；二邪均为阴邪，故遇寒加重、得温则舒。温针灸的治疗优势在于针刺与艾灸协同发力，针刺疏通经络、行气活血，艾灸温经散寒、祛湿通络，二者合用散寒除湿之力倍增。肾俞穴为肾之背俞穴，补之可益肾壮腰；命门穴位居督脉，温补命火，振奋阳气；腰阳关穴为督脉要穴，温阳通督、宣散寒湿；大肠俞穴、阿是穴局部取穴，疏通腰部气血；委中穴为足太阳膀胱经合穴，疏导膀胱经气，为治腰痛之要穴；阳陵泉穴为筋会之所，舒筋活络；足三里穴健脾益气，扶正祛邪。

中药以甘姜苓术汤合独活寄生汤化裁，干姜温中散寒，白术、茯苓健脾除湿，独活祛下焦寒湿，桑寄生、杜仲补肾强腰，川牛膝引药下行，桂枝温通经脉，威灵仙祛风湿通络，标本兼治。针药并用，内通外达，寒湿祛而腰府安。

适应证与注意事项：温针灸治疗寒湿腰痛的适应证包括寒湿痹阻型腰肌劳损、寒湿型腰椎间盘突出症缓解期、寒湿痹阻型腰骶疼痛、慢性腰痛遇寒加重者。禁忌证包括腰部皮肤破溃或感染者、有凝血功能障碍者、严重骨质疏松者、腰椎肿瘤或结核病患者、妊娠期妇女腰部穴位、急性腰椎外伤但未明确诊断者。对温热耐受性差的患者应慎用，艾段高度可适当缩短至1厘米，避免烫伤。患者治疗期间应避免腰部受凉受潮，阴雨天气加强防护，居所保持干燥温暖。每日可自行热敷腰部2次，每次15分钟，温度控制在45摄氏度~50摄氏度，以皮肤温热不烫为度。饮食宜温补脾肾，推荐杜仲猪腰汤等食疗方辅助调养。在温针灸操作中，艾段燃尽后针身温度较高，起针时需要先清除残余的艾灰，避免烫伤患者皮肤。需要提醒的是，针灸治疗需要在专科医生指导下进行，文中方药亦需要在专科医生指导下使用，读者切勿自行操作。

（作者供职于河南省中医院）

验案举隅

空调诱发暑湿感冒的中医诊疗体会

□王 林

夏季暑湿感冒是暑季常见时令病，多因感受暑湿之气而发，以发热、汗出热不解、头身困重、脘痞呕恶、大便溏泄为主要表现。本病好发于夏至以后至立秋前后，盛夏高温多雨、暑湿交蒸，更易发病。此类感冒不同于风寒感冒或风热感冒，若一味发汗解表或清热解毒，往往效果不佳，甚至因过汗伤津、苦寒伤脾而加重病情。辨治关键在于分清暑湿热轻重主次。

暑湿感冒可分为三型。暑湿犯表者，以发热微恶风寒、汗少不畅、头重身困为主症，兼肢体酸重、胸闷脘痞、口中黏腻，舌苔薄黄而腻，脉濡数，病在肺卫，治宜清暑化湿、解表透邪，方选新加香薷饮（出自《温病条辨》）。暑湿困中者，以身热不扬、脘腹胀满、恶心呕吐为主症，兼纳呆便溏、肢体困重，舌苔白腻或黄腻，脉濡缓或滑数，病在脾胃，治宜清暑化湿、健脾和胃，方选藿香正气散（出自《太平惠民和剂局方》）。暑热伤津者，以体温较高、出汗量较大、口渴引饮为主症，兼心烦尿黄、头晕乏力，舌红少津，苔薄黄，脉洪数或细数，治宜清暑益气、养阴生津，方选清暑益气汤（出自《温热经纬》）。

初诊：患者，男性，34岁，3天前因天气炎热久处空调房间（夜间贪凉），次日发热、恶寒、头痛、周身酸困、恶心呕吐、食欲不振。患者自服感冒清热颗粒及退热药后体温暂降后旋即复升，最高达38.5摄氏度。

刻诊：患者发热汗出不畅，头重如裹，周身酸困，胸闷脘痞，恶心呕吐，不思饮食，大便溏薄（每日两三次），小便黄赤，舌质红、苔黄腻，脉濡数。

中医诊断：感冒（暑湿犯表、湿困脾胃证）。

治法：清暑化湿、解表和胃。

方药：香薷10克，金银花15克，连翘15克，厚朴10克，白扁豆15克，藿香10克，佩兰10克，姜半夏10克，陈皮10克，茯苓15克，白术12克，竹茹10克，甘草6克。共3剂。水煎，每日1剂。

二诊：患者服药1剂后汗出热退，体温降至37.2摄氏度，恶心已止，仍食欲不振、大便溏。上方去掉香薷、金银花，加砂仁6克（后下），薏苡仁30克，继服3剂。

三诊：患者体温正常，食欲恢复正常，大便成形，加山药15克健脾，共3剂，善后。

按语：患者因暑湿外袭、久吹空调受寒，肺卫失宣、脾胃湿困。新加香薷饮清暑解表，合藿香正气散化湿和胃，暑湿从表而解、从运化而去。暑湿感冒治疗时需要把握三点：清暑不忘化湿，湿去则热孤；解表不宜过汗，过汗易伤津；顾护脾胃，脾健则湿无所生。

预防暑湿感冒，重在避暑祛湿、顾护脾胃。避免长时间处于低温环境，室内外温差不宜过大；出汗后及时擦干，避免冷水浴或直吹冷风；饮食宜清淡，多食绿豆、冬瓜、薏苡仁、荷叶等清暑利湿之品，少食生冷油腻食物；保证充足的睡眠，避免过度劳累。年老体弱者及儿童更容易感受暑湿之邪，出现发热不退、恶心呕吐、腹泻等症状时需要及时就医。

（作者供职于郑州市中医院）

经验之谈

肝阳上亢型眩晕的辨证治疗

□李林宇

眩晕在临床上较为常见，但是误诊误治者亦不少。笔者在门诊中常遇到一类患者，一见头晕便自认“体虚”“气血不足”，动辄进补，结果越补越胀、越补越躁。殊不知，眩晕未必皆虚，肝阳上亢者亦占相当大的比例，尤其是中老年高血压人群，若误用温补之法，犹如火上浇油。

典型病例

初诊：患者，男性，51岁，发现血压升高2年有余，加重伴有头晕、头胀1周。患者平素工作压力较大，情绪易激动。2年前，患者体检时发现血压升高，最高达190/109毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），规律服用西药，血压控制在140/90毫米汞柱左右。1周前，患者因家庭琐事情绪激动后头晕、头胀明显加重，测量血压212/130毫米汞柱，服药后效果不佳，遂来就诊。

症见：患者头晕、头胀，时有耳鸣，口苦，心烦易怒，乏力，易疲劳，面色潮红，舌红、苔白稍厚，脉弦。

西医诊断：高血压病3级（高危）。

中医诊断：眩晕（肝阳上亢证）。

治法：平肝潜阳、清热熄风。

方药：天麻12克，钩藤30克，石决明20克，杜仲12克，牛膝20克，桑寄生20克，栀子12克，黄芩15克，白术20克，茯苓30克，陈皮12克，炙甘草9克，生姜3片，大枣5枚。共4剂。水煎，每日1剂。

二诊：服药后，患者头晕、头胀、口苦较前好转，无耳鸣，仍有疲乏无力感，饮食尚可，睡眠质量改善，血压控制在150~160/90~100毫米汞柱。上方加党参20克，继服6剂。

三诊：患者已无头晕、头胀，乏力、疲劳感明显好转，血压控制在130~140/80~90毫米汞柱。上方继服6剂，以巩固疗效。

随访：患者血压控制平稳，已无明显不适。

按语：《黄帝内经》记载：“诸风掉眩，皆属于肝。”肝为风木之脏，体阴而用阳。本例患者长期情志不遂，肝失条达，气郁化火，耗伤肝阴；下劫肾阴，水不涵木，阴不维阳，终致肝阳上亢，气血并走于上，上扰清窍而发眩晕。患者头目胀痛、面红目赤、口苦心烦、舌红脉弦，皆为阳亢火旺之象。

临床见此，须与气血亏虚、痰浊中阻、肾精不足等证相鉴别。气血亏虚者，眩晕动辄加剧，面色无华；痰浊中阻者，头重如裹，胸闷恶心；肾精不足者，眩晕日久，腰膝酸软。本例患者并无上述虚象、痰湿之象，反以阳亢火旺为主，故诊断为肝阳上亢证。

遣方用药

该病治宜平肝潜阳、清热熄风，方选天麻钩藤饮化裁。方中天麻、钩藤、石决明，平肝熄风降逆；栀子、黄芩，清肝泻火；牛膝、杜仲、桑寄生，滋补肝肾、引血下行，标本兼顾；白术、茯苓、陈皮，健脾和胃，防寒凉伤中；炙甘草、生姜、大枣，调和诸药。二诊时患者疲乏明显，加党参以益气扶正，体现了清补兼施之意。

辨治思路

肝阳上亢型眩晕的辨识，关键在于抓住“亢”“火”“上扰”3个重点：头晕且胀、面红目赤、口苦易怒、舌红脉弦。治疗不可一见眩晕便进补，宜清、宜降、宜潜。天麻钩藤饮为临床常用方，但本方偏于寒凉，脾胃虚寒者慎用；血压过高或伴有严重心脑并发症者，应在西药降压基础上配合使用，不可擅自停用降压西药。临床还应注意，肝阳上亢日久可化风动血，甚至引发中风，故对突发剧烈头痛、肢体麻木、言语不利者，必须高度警惕，及时采取中西医结合救治措施。

此类患者平时应注意调畅情志，避免暴怒、抑郁；饮食宜清淡，少食辛辣刺激性食物；戒烟限酒，保证充足的睡眠；适度进行舒缓运动。若眩晕突然加重，伴剧烈头痛、肢体麻木、言语不利，应及时就医，警惕中风等急危重症。

（作者供职于南阳市中医院）

征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色疗法》《中医外治》《针推治验》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求：一定是原创，言之有物，具体可行；1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。

联系人：朱老师

电话：13783596707

投稿邮箱：5615865@qq.com

本版药方需要在专业医生指导下使用