

经之中”。“调经”是“种子”的重要手段,因而在补肾的基础上予以活血调经,达到促进患者卵泡发育,恢复正常排卵功能,纠正黄体功能不全,建立起正常月经周期的目的,为受孕创造条件。现代药理研究也证明,补肾中药具有内分泌激素样作用,能够促使下丘脑-垂体-卵巢轴的调节功能得以改善<sup>[1,2]</sup>;在补肾的基础上加活血药又能改善患者的循环与微循环,增加卵巢血流量,从而诱发成熟卵泡排卵及促进黄体发育<sup>[3,4]</sup>。

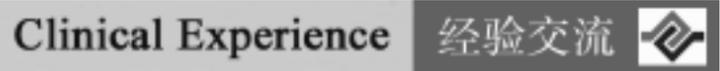
补肾活血汤以补肾养精、滋培根本为主,养血活血调经为辅,佐以疏肝健脾,全方共奏补肾活血、调经助孕之功效。临床加减运用中又注重经后滋补肾阴以促进卵泡发育成熟,为排卵作好准备;排卵前及排卵期加活血通络之品以促进肾中阴阳转化,有利于卵子排出;经前则加强温补肾阳以促进黄体的发育,增强黄体功能;月经期则着重活血调经,促使黄体萎缩及子宫内膜的剥脱。观察中还发现痛经和经前乳房胀痛与不孕有着密切的关系。按照中医学理论,气血瘀阻胞

宫、胞脉,“不通则痛”;胞脉又系于肾,肾气的作用有助于胞脉通调。因此在补肾的同时加重活血化瘀、通络止痛,患者往往随痛经治愈而妊娠。肝肾同源,肝气郁滞则胞脉气血流行不利,于补肾活血调经的同时加强疏肝解郁、养阴清肝,肝气疏而气血调,则妊娠亦易。

[参考文献]

- 1 归绥琪,俞瑾,魏美娟,等. 补肾中药对雄激素致不孕大鼠垂体、卵巢及肾上腺作用的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(12): 735-738.
- 2 钟雪梅,周灵,杨家林,等. 补经合剂促卵泡发育和排卵的实验研究[J]. 江苏中医, 1998, 19(3): 45-46.
- 3 赵瑞华,刘亚绵,杨琳,等. 补肾调经汤促排卵的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(5): 264-266.
- 4 奚明. 中医药改善黄体功能的临床研究进展[J]. 现代诊断与治疗, 1995, 6(1): 6-7.

[收稿日期] 2003-12-15 [本文编辑] 白玉金



## 三步针罐疗法治疗颈源性三叉神经痛的临床观察

蒋戈利, 夏喜云, 李坚将

(北京军区中医针灸康复中心, 天津 300381)

[关键词] 颈源性疾病; 三叉神经痛; 针刺疗法

[中图分类号] R246.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-1977(2004)02-0139-02

颈源性三叉神经痛是指因颈椎退行性病变而引起的面部三叉神经一支或一支以上分布区的电击样、烧灼样、刀割样疼痛,是临床上难治性颈源性疾病之一。近年来,笔者采用三步针罐疗法治疗本病 35 例,并设常规针灸组 30 例作为对照,现总结报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 病例选择 所有病例除具有三叉神经痛的典型临床表现外,均满足以下 4 项中的 2 项或 2 项以上的诊断要求:(1)有颈部不适感;(2)面部疼痛与颈部活动姿势有关;(3)有患侧的头痛或头胀感;(4)颈椎 X 线片显示有不同程度的颈椎退变。

1.2 一般资料 治疗组 35 例均为本科门诊或住院患者,其中男 20 例,女 15 例;年龄最大 67 岁,最小 36 岁,平均 53.6 岁;病程最长 6 年,最短 1 年,平均 2.3 年;肝肾阴虚型 21 例,痰血瘀阻型 14 例。常规针灸组 30 例,其中男 19 例,女 11 例;年龄最大 68 岁,最小 35 岁,平均 46.7 岁;病程最长 5 年,最短 2 年,平均为 3.2 年;肝肾阴虚型 18 例,痰血瘀阻型 12 例。颈部僵硬不适者共 21 例,与颈部活动姿势有关 9 例,伴有偏头痛者 12 例,颈部有不适感者 16 例,颈部无症状,疼痛与活动姿势无关者 7 例。两组患者年龄、病程及两

组的中医证型无显著差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.3 治疗方法 (1)治疗组采用三步针罐疗法。主穴:双侧中平穴(平衡针穴,外踝最高点与外膝眼连线的中点)、下关(患侧)、阿是穴、颈夹脊;配穴:第一支痛配攒竹,第二支痛配四白,第三支痛配夹承浆。肝肾阴虚型配阳陵泉、肾关(平衡针穴,阴陵泉下 2 寸),痰血瘀阻型配膈俞、脾俞。操作方法:第一步,患者取坐位或仰卧位,暴露取穴部位,常规消毒,用 30 号 2.0 寸毫针直刺双侧中平穴,用动气针法,作对抗性颈部活动 2 min;第二步,患者取侧卧位,用 30 号 1.5 寸毫针针刺下关、阿是穴及其配穴,使阿是穴有放电样针感向四周放射为佳,达到“气至病所”的目的,然后针刺患侧颈夹脊,入针 0.8 ~ 1.2 寸,用 KWD-808 型电针仪,选择疏密波脉冲刺激 20 min,颈夹脊的电流强度略高于面部的电流强度;第三步,取针后在阿是穴处进行刺络拔罐,令出血 3 ~ 5 ml。以上三步针罐法,1 次/d,10 次为 1 个疗程,每个疗程结束后休息 2 d,共观察 3 个疗程。(2)对照组采用常规针灸疗法。主穴:患侧四白、下关、夹承浆、合谷;配穴:第一支痛配攒竹、太阳;第二支痛配迎香;第三支痛者配地仓;肝肾阴虚型配肝

[作者简介] 蒋戈利(1965-),男,博士,主任医师。

俞、肾俞、太溪;痰血瘀阻型配膈俞、脾俞。留针30 min, 疗效观察时间与治疗组相同。

1.4 疗效标准 参照“中医病症诊断疗效标准”<sup>[1]</sup>。(1) 临床痊愈: 颈部头部症状及面部疼痛发作消失, 半年内无复发; (2) 显效: 面部疼痛发作次数明显减少和疼痛程度明显减轻;

(3) 有效: 面部疼痛发作次数减少或发作时疼痛减轻; (4) 无效: 治疗前后疼痛症状无明显变化。

### 2 结果

结果见表 1 ~表 3。

表 1 两组临床疗效比较

(例)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	15	10	8	2	94.3*
对照组	30	9	7	8	6	80.0

注: 与对照组比较, \* P < 0.05

表 2 各组痊愈病例疗程比较

(例)

组别	痊愈数	第 1 疗程	第 2 疗程	第 3 疗程
治疗组	15	4*	7**	4
对照组	9	1	3	5

注: 与对照组比较, \* P < 0.05, \*\* P < 0.01

表 3 各组不同证型与疗效关系比较

(例)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
肝肾阴虚型						
治疗组	21	9	7	4	1	95.2*
对照组	18	5	4	6	3	83.3
痰血瘀阻型						
治疗组	14	6	3	4	1	92.9*
对照组	12	4	3	2	3	75.0

注: 与对照组比较, \* P < 0.05

### 3 典型病例

患者王某某, 女, 63 岁, 会计。2000 年 3 月 16 日就诊。主诉: 右面部火灼样、针刺样疼痛 3 年, 间断发作, 加重 3 d。患者于 3 年前无明显诱因出现右面部疼痛, 曾被误诊为牙痛, 行拔牙术后仍疼痛不止, 后确诊为三叉神经痛。经常服用去痛片、卡马西平等药物控制疼痛, 效不佳, 后经穴位封闭、外敷药物等治疗, 亦未见明显好转。3 d 前右面部疼痛发作, 呈烧灼样疼痛, 影响饮食和睡眠, 遂来我科就诊。自诉右面部疼痛明显, 颈部僵硬不适, 甚至不能平躺睡眠, 只能坐靠休息, 只能饮少量流质。查颈椎 X 线片, C<sub>3</sub> ~C<sub>5</sub> 骨质增生明显。采用三步针罐疗法治疗 5 次后, 面部疼痛明显减轻, 每天能平卧睡眠 4 h 左右, 口服药亦逐渐减量, 10 d 后停药。治疗 15 d 后, 疼痛完全消失, 1 年后随访未复发。

### 4 体会

颈源性三叉神经痛一般为椎动脉型颈椎病引起。按经络辨证, 主要与循行于颜面部的手足经脉经气不利、气血瘀

滞有关。三步针罐疗法以“通”为用, 采用平衡针法、夹脊电针、刺络拔罐等三步综合有序治疗。第一步: 取中平穴, 此穴在多气多血之足阳明经上, 而此经于目内眦交足太阳经, 其分支与督脉交汇于大椎, 所以用动气针法针刺该穴, 可疏通颈部经气, 活血止痛。第二步: 深刺颈夹脊, 并予以电针刺激, 既能加强脑部血液循环和血氧供应, 又可改善局部血循环, 促进致痛物质的代谢吸收。第三步: 阿是穴刺络拔罐吸出瘀血, 能起到行气活血, 解痉止痛的功效。

临证观察表明, 三步针罐疗法治疗各证型颈源性三叉神经痛的临床疗效均优于常规针灸组, 其临床治愈率为 40%, 总有效率达 94.3%, 因此采用三步针罐疗法可快捷有效地缓解或消除本病的临床症状和体征, 促进颈源性三叉神经痛的缓解或治愈。

#### [参考文献]

1 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 186.

[收稿日期] 2003-02-21 [本文编辑] 周亚兵 白玉金