

本文引用: 吴艳萍, 彭思杰, 廖星雨, 廖君鹏, 汪锦燕, 石星宇, 邓方方, 杨沛群. 从“久病入络”理论探讨虫类药治疗顽固性三叉神经痛[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(9): 1872-1878.

从“久病入络”理论探讨虫类药治疗顽固性三叉神经痛

吴艳萍¹, 彭思杰¹, 廖星雨¹, 廖君鹏¹, 汪锦燕¹, 石星宇¹, 邓方方¹, 杨沛群^{2*}

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510006; 2. 广州市中西医结合医院, 广东 广州 510800

〔摘要〕 顽固性三叉神经痛(TN)病程迁延、反复发作, 部分患者存在药物疗效不稳定、长期用药耐受性差或病情复发等问题。清代医家叶天士提出的“久病入络”理论, 为认识本病迁延难愈的病机演变提供了理论依据。本文梳理该理论源流与内涵, 结合 TN 疼痛剧烈、触发敏感、反复发作的临床特点, 提出“风、痰、瘀互结, 络脉痹阻”为其顽固性阶段的核心病机, 正虚邪恋为迁延难愈的重要转归, 形成“不通则痛”与“不荣则痛”并见的病机特点, 并概括为“风邪袭络→痰瘀互结→络脉痹阻→正虚邪恋”的演进规律。在此基础上, 归纳前贤运用虫类药治疗 TN 的经验, 阐释其走窜搜剔、通络止痛的传统功用; 结合现代药理研究, 分析虫类药镇痛、抗炎、改善微循环及神经调节效应与神经病理性疼痛机制的潜在关联; 围绕辨证要点、分期论治及虫类药配伍原则, 依据病程、证候组合、疼痛性质、触发特点、舌脉变化及既往治疗反应, 构建“初期阶段-发展阶段-顽固性阶段”三期辨治框架。附验案一则, 以佐证上述辨治思路。

〔关键词〕 顽固性三叉神经痛; 久病入络; 虫类药; 通络止痛; 风痰瘀互结; 分期辨治

〔中图分类号〕 R277.7

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.09.017

Treatment of refractory trigeminal neuralgia with insect-based medicines based on the theory of "long-term illness entering collaterals"

WU Yanping¹, PENG Sijie¹, LIAO Xingyu¹, LIAO Junpeng¹, WANG Jinyan¹, SHI Xingyu¹,
DENG Fangfang¹, YANG Peiqun^{2*}

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510006, China; 2. Guangzhou Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Guangzhou, Guangdong 510800, China

〔Abstract〕 Refractory trigeminal neuralgia (TN) is characterized by a prolonged disease course and recurrent attacks. Some patients experience unstable therapeutic efficacy, poor tolerance to long-term medication, or disease recurrence. The theory of "long-term illness entering collaterals" proposed by the Qing Dynasty physician YE Tianshi provides a theoretical basis for understanding the evolution of the pathogenesis of this prolonged and refractory disease. This paper reviews the origin, development, and connotation of this theory. Combining the clinical characteristics of TN, including severe pain, hypersensitivity to triggers, and recurrent attacks, it proposes that the core pathogenesis in its refractory stage involves "the intertwining of wind, phlegm, and blood stasis, leading to obstruction of the collaterals", while healthy qi deficiency with lingering pathogenic factors constitutes an important mechanism underlying its chronic and refractory course. Thus, both "pain due to obstruction" and "pain due to malnourishment"

〔收稿日期〕 2026-04-18

〔基金项目〕 国家中医药管理局全国基层名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2024]256号); 广东省中医药局科研项目(20251295)。

〔通信作者〕 * 杨沛群, 男, 主任中医师, 硕士研究生导师, E-mail: ypqun777@sina.com。

coexist in the pathogenesis, which can be summarized as the evolutionary pattern of "wind pathogen attacking collaterals→intertwining of phlegm and blood stasis→obstruction and stagnation of collaterals→healthy qi deficiency with lingering pathogenic factors." Based on this, the experience of previous physicians in using insect-based medicines for TN is summarized, with emphasis on their traditional functions of penetrating and unblocking collaterals, searching out and eliminating pathological obstructions, and relieving pain. Combined with modern pharmacological studies, potential associations between the analgesic, anti-inflammatory, microcirculation-improving, and neuromodulatory effects of these drugs and the mechanisms underlying neuropathic pain are analyzed. Centering on key points of pattern identification, staged treatment, and compatibility principles of insect-based medicines, a three-stage framework for differentiating and treatment, comprising the "initial stage, development stage, and refractory stage" is established based on disease duration, pattern combinations, pain characteristics, trigger features, tongue and pulse conditions, and previous treatment responses. A verified medical record is presented to support the proposed diagnostic and therapeutic approach.

[**Keywords**] refractory trigeminal neuralgia; long-term illness entering collaterals; insect-based medicines; unblocking collaterals to relieve pain; intertwining of wind, phlegm, and blood stasis; stage-based differentiation and treatment

三叉神经痛(trigeminal neuralgia, TN)是以三叉神经分布区反复发作的短暂性剧烈疼痛为特征的神经病理性疼痛疾病,疼痛性质多呈电击样、刀割样或撕裂样,常因刷牙、洗脸、咀嚼等轻微刺激而诱发^[1-2]。该病患病率为(30~300)/10万,年发病率为(4~29)/10万,女性多于男性,且发病率随年龄增长而升高^[3-4]。该病虽通常不直接危及生命,但疼痛剧烈且反复发作,可明显影响患者生活质量。现代医学将TN分为经典型、继发型和特发型,发病机制尚未完全阐明,其中神经血管压迫及其相关病理改变是目前较受关注的机制^[5]。治疗上,卡马西平、奥卡西平等为一线用药,但部分患者疗效不佳或难以耐受不良反应;对药物无效者可考虑微血管减压术、伽马刀等外科干预,然手术风险、适应证选择及术后复发仍需重视^[6-8]。此外,临床可见部分患者病程迁延、疼痛反复发作,经常规治疗后疼痛控制仍欠佳、病情易复发,或存在药物耐受性差等“顽固”特征。为统一概念,本文所称“顽固性TN”主要指在排除继发性病变后,病程迁延、反复发作,且常规药物治疗控制不佳、疗效不稳定或难以耐受者。针对顽固性TN,亟须从中医辨证论治角度进一步探索治疗思路。清代医家叶天士提出“久病入络”理论,为顽固性疼痛的病机阐释和辨治提供了重要启发。虫类药物具“搜剔钻透”之性,善入络脉攻剔沉痾痼疾,在部分顽固性疼痛辨治中具有一定应用特色。近年来,虫类药在偏头痛、心绞痛、慢性癌性疼痛等疑难痛症中的应用已有一定报道^[9-11],但其治疗顽固性TN的系统

研究尚显不足。基于此,本文以“久病入络”理论为切入点,探讨虫类药治疗顽固性TN的理论基础、配伍思路及现有研究的局限性。

1 “久病入络”理论的源流与内涵

中医学虽无TN的病名,然根据其“面部突发剧痛、触发即作、迁延反复”的临床特征,多将其归属于“面痛”“头风”“颊痛”等范畴。历代医家对本病的认识,经历了一个由经至络、由气及血的不断深化过程。早期文献多从“经”论治,重在祛邪通络。《素问·风论篇》载“新沐中风,则为首风……头面多汗恶风”,以风邪客于阳经立论,强调“经气不利”为其关键病机。《金匮要略·中风历节病脉证并治第五》虽有“头风摩散”之论,然其方以附子、盐等温散经脉风寒为主,主要适用于外感新病。至明代,《证治准绳·诸痛门》提出“面痛……暴痛多实,久痛多虚”,已认识到病程长短与病机属性之间的关联。“暴”与“久”之区分,可视为对面痛病机由浅入深、由气及血变化的早期认识。《证治准绳·诸痛门》又载:“面痛……不能开口言语,手触之即痛。”其描述与顽固性TN“触发痛”特征相近,为从经络病变角度认识本病提供了文献依据。在面痛与络病关系的阐发方面,清代医家叶天士具有代表性,其在《临证指南医案木乘土》中提出“初病在气,久必入血,以经脉主气,络脉主血也”,这一论述揭示了久病疼痛可由气分、经脉向血分、络脉传变的规律。面痛初期多邪浅气滞,疏风散寒、理气通络可作为基本治法;病久则邪由经入络、由气

及血,常兼痰瘀互结,甚至络脉失养。由此推演至临床,“久病入络”并非仅指病程较长,更强调疼痛由散漫转为固定、由气滞转为痰瘀胶结及络脉失养;辨证时应结合疼痛性质、触发特点、伴随症状及舌脉,确定祛风、化痰、活血、搜剔与扶正的轻重次第。当代吴以岭院士的络病理论从时空与功能统一的视角进一步阐释络脉功能,提出络脉由“气络”与“脉络”两大功能系统构成,并概括出络脉损伤“易滞易瘀、易入难出、易积成形”等病机特点,以及络气郁滞、络脉瘀阻、络脉绌急、热毒滞络、络脉损伤等病理表现^[12]。上述认识有助于从络脉功能失常角度解释顽固性疼痛迁延、复发和难治的特点。

2 顽固性 TN 的病因病机

顽固性 TN 的发生发展与风、痰、瘀三邪关系密切,其病机演变可表现为由浅入深、由经入络的动态过程,可概括为“风邪袭络→痰瘀互结→络脉痹阻→正虚邪恋”的演进规律:风邪为始动之因,袭扰头面络脉;痰浊、瘀血继之而生,互结为患;风、痰、瘀胶着,终致络脉痹阻;病久正气渐耗,邪气深伏,形成正虚邪恋之局。

2.1 风邪为始动之因

本病发作急骤、起止迅速、疼痛部位游走,颇合风邪“善行数变”之性。《素问·太阴阳明论篇》云:“伤于风者,上先受之。”头面为诸阳之会,手足三阳经与督脉汇聚于此,络脉繁密,易受风邪影响。风邪可单独为患,亦可夹寒、夹热上犯,扰动络脉,致气血逆乱而突发疼痛。若属外感初起,经疏风散邪治疗多可缓解;若病久风邪深伏,与痰瘀互结,则可成为疼痛反复发作、迁延难愈的重要因素。

2.2 痰浊为缠绵之结

久病则气机不畅,脾失健运,津液输布失常,聚湿成痰;或情志郁结,郁而化火,炼液为痰。《诸病源候论·痰饮病诸候》云:“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚而不消散,故成痰也。”痰性黏滞,易留着络中,一则阻碍气血运行,二则与风相合形成“风痰”,上扰头面,使疼痛发作频繁、迁延不已。痰浊既是病理产物,又可进一步影响气血运行,形成因痰致痛、因痛加重气机失调的循环。

2.3 瘀血为顽痛之宿根

疼痛反复发作,络脉时急时缓,久则气滞血瘀。《血证论·瘀血》云:“瘀血在经络脏腑之间,则周身作痛,以其堵塞气之往来,故滞碍而痛,所谓痛则不通也。”瘀血形成后,一则加重络脉闭阻,使疼痛部位趋于固定、痛势更剧;二则阻碍新血化生和气血濡养,致络脉失养。瘀血与痰浊相搏,可形成“痰瘀互结”之证,临床上常表现为痛处固定、舌暗或瘀点瘀斑、苔腻等特点。

2.4 络脉痹阻为病变之归宿

上述风、痰、瘀三邪,虽各有特点,然最终皆可归于络脉痹阻这一共同病理环节。《灵枢·脉度》载“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”,说明络脉较经脉更为细微迂曲,分布广泛,既是气血渗灌之所,亦易为邪气壅塞。一旦风邪鼓动、痰浊胶着、瘀血阻滞,则头面络脉失于通行,气血运行不利,可见“不通则痛”;病久气血耗伤,络脉失于濡养,又可见“不荣则痛”。“久病入络”理论不仅可解释疼痛持续和固定化的特点,亦可用于阐释顽固性 TN 触发敏感这一核心临床表现。络脉具有联络气血、沟通内外的功能,病久则风、痰、瘀等病理因素深入络脉,使络道失于通畅,气血运行失常。络脉失和后,其调节外邪刺激和维持局部气血平衡的能力下降,对轻微刺激的耐受性降低,故可表现为刷牙、洗脸、咀嚼或言语等轻微诱因即可诱发剧烈疼痛。此与现代医学所述顽固性 TN 外周敏化、中枢敏化及异常兴奋性增高存在一定对应关系^[5,13],提示“络脉不耐邪扰”可能是久病阶段触发痛的重要病机基础。综上,络脉痹阻既是久病之果,又可成为顽痛反复之因,病久正气渐耗,邪气深伏,终致正虚邪恋,形成虚实夹杂、寒热错杂的复杂局面。

3 虫类药论治顽固性 TN

3.1 前贤运用虫类药之经验钩玄

虫类药是指动物机体全部、部分或其分泌物、代谢产物可供药用的一类中药^[14]。叶天士在《临证指南医案·积聚》指出:“虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通。”这为后世运用虫类药搜剔通络、宣通气血提供了理论依据。张炳厚教授治疗 TN 时重视虫类药的运用,常选全蝎、蜈蚣、僵蚕、

金钱白花蛇、乌梢蛇等,取其走窜搜风、息风通络之性,以增强通络止痛之力^[15]。除上述经验外,部分小样本临床报道提示,虫类药及相关疗法有助于改善 TN 相关症状。如李国萍^[16]采用蜂毒穴位注射治疗 TN,其总有效率高于单纯针刺治疗;白敦耀等^[17]在天麻钩藤饮基础上加用虫类药治疗原发性 TN,其疗效优于卡马西平治疗,且未见明显不良反应。另有以小柴胡汤加减、芍药姜芷汤、桃红四物汤合止痉散、二散清胃止痛汤等为基础方治疗 TN 的报道,方中多配伍全蝎、蜈蚣、僵蚕等虫类药,以增强息风止痉、通络止痛之力^[18-21]。需要指出的是,现有证据多来源于名医经验、个案、小样本观察或单中心研究,研究设计、诊断标准、疗效评价与随访时间并不一致,证据等级有限,尚不足以作出确定性疗效结论。虫类药在 TN 辨治中可能具有一定针对性,尤其适用于病程较长、疼痛顽固、反复发作且兼风痰瘀阻络者。然虫类药多性峻力猛,临床应用仍应以辨证为前提,注意剂量及配伍,常与祛风、活血、化痰、扶正之品同用,以求通络而不伤正,用药期间并应关注其安全性问题,如过敏反应、出血倾向、胃肠道不适及肝肾功能异常等。

3.2 现代药理研究基础

现代药理研究可为虫类药通络止痛作用提供一定的实验线索。水蛭代表性活性成分为水蛭素,具有抗凝作用,可直接作用于凝血系统,抑制凝血酶活性^[22]。Li 等^[23]研究表明,水蛭提取物可通过抗氧化等途径抑制血栓形成,从而影响血液高凝状态与局部循环障碍,对“瘀阻络脉”病机的现代阐释具有一定参考意义。全蝎含有蝎毒、三甲胺、甜菜碱、核苷类等多种活性成分,具有镇痛、抗凝、抗血栓及神经保护作用^[24]。其中,钳蝎毒素肽等成分具有镇痛和免

疫调节作用,可通过靶向钾离子通道发挥药理效应^[25]。吴萍等^[26]研究表明,全蝎提取液对血管内皮细胞具有一定保护作用,并可影响凝血相关因子释放。邹吉利^[27]研究发现,蜈蚣多肽具有一定的镇痛活性。刘端勇等^[28]研究表明,全蝎与蜈蚣配伍可调节免疫功能,升高外周血调节性 T 细胞(regulatory T cell, Treg)及相关转录因子叉头框蛋白 P3(forkhead box protein P3, FoxP3)表达,提示其抗炎及免疫调节作用可能参与疼痛调控。僵蚕的主要成分包括蛋白质、脂肪、草酸铵及微量元素等,现代研究提示,其具有抗凝、抗血栓、抗惊厥等药理作用^[29]。Kwon 等^[30]研究发现,僵蚕中分离得到的磷脂及鞘脂类成分可能通过促进神经生长因子合成而发挥神经营养作用,提示其在神经修复和功能调节方面具有一定潜力。从 TN 的现代病理机制分析,神经血管压迫、局部脱髓鞘、异常放电及神经炎症均可能参与疼痛发生和敏化。虫类药相关成分的镇痛及离子通道调节作用,可能与降低神经异常兴奋性有关;抗炎和免疫调节作用,可能与减轻神经炎症有关;抗凝、内皮保护及改善微循环作用,则可能为改善局部血供和血管内环境提供解释线索。上述研究可为传统“搜剔通络”功效提供现代机制阐释,但尚不足以作为临床疗效证据。虫类药治疗 TN 的具体作用靶点、量效关系、最佳配伍方案及安全性评价,仍需基于 TN 特异性模型和高质量临床研究进一步阐明。为明确虫类药相关药理研究与 TN 现代病理环节之间的对应关系,现将其归纳如下,详见表 1。

3.3 分期论治思路

基于“久病入络”理论,结合疾病演变特点及临床表现,本文提出分期辨治思路:分期以病程为参考,并主要依据证候组合、疼痛性质、触发特点、舌脉

表 1 TN 现代病理机制与虫类药作用研究对应关系

Table 1 Correspondence between modern pathological mechanisms of trigeminal neuralgia and effects of insect-based medicines

现代病理机制	代表虫类药/成分	可能作用机制	目前研究特点
神经异常兴奋及疼痛敏化	钳蝎毒素肽、蜈蚣多肽	调节离子通道,降低神经兴奋性,发挥镇痛作用	具有一定神经调节实验依据,但缺乏 TN 特异性模型验证
神经炎症及免疫异常	全蝎、蜈蚣配伍	调节 Treg/FoxP3 相关免疫通路,减轻炎症反应	多来源于动物实验,临床疗效的外推性有限
血管内环境及微循环异常	水蛭、水蛭素、地龙	抗凝、改善血液流变状态,改善局部循环	主要依据循环障碍相关模型,属于间接解释
神经修复与功能调节	僵蚕磷脂、鞘脂类成分	促进神经营养因子表达,发挥神经保护作用	存在实验线索,仍需疾病模型验证

变化及既往治疗反应综合判断,以增强分期论治的临床可操作性。初期以络气郁滞为主要特点,临床以阵发性疼痛、触发点不固定为辨证依据,治疗重在疏风理气、宣通络气,虫类药选用轻灵走窜之品为主,如僵蚕、地龙,避免过早峻攻。发展阶段以风痰瘀互结、络脉阻滞为主要特点,临床以疼痛频繁、痛处固定、触发点呈电击样或刺痛为辨证依据,治疗重在化痰逐瘀、息风通络,虫类药选用搜风通络之品为主,如全蝎、蜈蚣,配伍活血养血药防燥烈。顽固性阶段以深邪入络、正虚邪恋为主要特点,临床以剧痛顽固、触发敏感、反复难愈为辨证依据,治疗重在搜剔通络、扶正祛邪,虫类药选用搜剔逐邪之品为主,如全蝎、蜈蚣、金钱白花蛇、水蛭等协同应用,兼顾扶正。各阶段病机特征、辨识要点、治则方药及虫类药应用要点归纳详见表 2。

4 验案举隅

李某,女,43 岁。初诊:2025 年 3 月 7 日。主诉:右侧面部反复电击样疼痛 6 年余,加重 1 周。患者 6 年前无明显诱因出现右侧颜面部阵发性疼痛,以右侧面颊部及上颌部为主,疼痛呈电击样,发作持续数秒至数十秒,刷牙、洗脸、说话时易诱发。曾于外院诊断为 TN,头颅 MRI 排除继发性因素,间断服用卡马西平(0.1 g/次,2 次/d)后症状可暂时缓解,未行微血管减压术、射频热凝等外科或介入治疗。初诊前仍间断按原剂量服用卡马西平,疼痛控制欠佳,既往未诉明确药物相关皮疹、肝肾功能异常等不良反应。近 1 周疼痛明显加重,每日发作 10 余次,视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评分 8 分。刻下

症:右侧面部阵发性剧痛,触发点位于右侧鼻翼旁,轻触可诱发疼痛,纳差,眠差,二便调。舌紫暗,苔白腻,边有齿痕,脉弦滑。西医诊断:顽固性 TN。中医诊断:面痛(风痰瘀阻络脉证)。治法:祛风通络、化痰逐瘀、缓急止痛。处方:小续命汤化裁。方药:麻黄 5 g,肉桂 5 g,甘草 10 g,防风 10 g,黄芩 10 g,白芍 20 g,川芎 20 g,党参 15 g,苦杏仁 10 g,制附片(先煎) 10 g,干姜 5 g,全蝎 5 g,蜈蚣 2 条。5 剂,每日 1 剂,分早晚 2 次温服。治疗期间嘱患者勿自行骤停或加量卡马西平,如需调整应由专科医师评估。

二诊:2025 年 3 月 13 日。患者诉服药后疼痛发作较前明显减少,每日 3~5 次,痛势减轻,VAS 评分由 8 分降至 5 分,纳食改善,余症同前;舌暗红,苔薄腻,边有齿痕,脉弦滑。患者诉未出现皮疹、腹泻、出血倾向等不适。予初诊方去肉桂,加桂枝 10 g、鸡血藤 20 g、三七 5 g。5 剂,煎服法同前。仍按既往方式间断服用卡马西平,未自行加量或停用。

三诊:2025 年 3 月 28 日。患者诉继服后疼痛偶发,VAS 评分降至 2 分,说话及进食基本不受影响,睡眠较前改善;舌淡红,苔薄白,边有齿痕,脉滑。予二诊方加生地黄 10 g、当归 5 g、葛根 30 g,7 剂。煎服法同前。仍按既往方式间断服用卡马西平,未自行停用。

电话随访 3 个月,VAS 评分 0 分,进行日常活动时未再诱发明显疼痛,病情相对稳定,未见明显复发;随访期间未接受手术或介入治疗,未诉明显药物不良反应。患者诉随疼痛稳定后卡马西平使用频次较前减少;因具体减量过程未能完全核实,故不将卡马西平减停作为疗效判定指标。

表 2 基于“久病入络”理论的顽固性 TN 分期辨治要点

Table 2 Key points of stage-based differentiation and treatment for refractory trigeminal neuralgia based on the theory of "long-term illness entering collaterals"

阶段	病机演变特点	临床辨识要点	治法及方药思路	虫类药应用
初期阶段:络气郁滞	风邪初犯,络气失和,邪未深入络脉	疼痛阵发,发作间歇较长,触发点不固定,可伴恶风、头面拘急;舌淡红,苔薄白,脉弦	疏风理气,宣通络气。可选川芎、茶调散、柴胡疏肝散加减	以轻灵走窜之品为主,如僵蚕、地龙,避免过早峻攻
发展阶段:风痰瘀互结、络脉阻滞	风痰瘀互结,络脉阻滞,气血运行不畅	疼痛频繁,痛处相对固定,触发点呈电击样或刺痛,可伴麻木;舌暗或有瘀斑,苔腻,脉涩	化痰逐瘀,息风通络。可选半夏白术天麻汤合通窍活血汤加减	以搜风通络之品为主,如全蝎、蜈蚣等,配伍活血养血药防燥烈
顽固性阶段:深邪入络、正虚邪恋	久病正虚,邪深络伏,络脉失养	剧烈电击样疼痛,触发敏感固定,反复难愈,可伴神疲;舌紫暗,脉细涩	搜剔通络,扶正祛邪。可选小续命汤合虫类药加减	以搜剔逐瘀之品为主,如全蝎、蜈蚣、金钱白花蛇、水蛭等协同应用,兼顾扶正

按:本案患者病程6年,符合“久病入络”之病机特点。患者右侧面颊及上颌部电击样剧痛,刷牙、洗脸、说话等轻微刺激即可诱发,鼻翼旁有固定触发点,每日发作10余次,VAS评分8分,伴纳差、眠差;舌紫暗,苔白腻,边有齿痕,脉弦滑。头颅MRI已排除继发性因素,西医诊断为顽固性TN;中医四诊合参,诊断为面痛,辨证属风痰瘀阻络脉证。风邪客于头面络脉,善行数变、扰动神机,故疼痛骤发骤止、触发敏感;瘀血凝滞、络脉不通,故痛位固定、经年不愈;久病脾失健运,痰湿内生,故苔白腻边有齿痕;风痰瘀互结,血行滞涩,故舌紫暗、脉弦滑。治以祛风通络、化痰逐瘀、缓急止痛为法,取《备急千金要方·诸风》小续命汤祛风通阳、调和营卫、温通经脉之意,原方主治中风痲,此处借其法而变其方,体现“异病同治”思路。本案虽未见典型寒象,但病程迁延日久,疼痛遇触即发,属络脉闭阻、阳气不达之候。方中麻黄、防风、肉桂、制附片、干姜辛温发散,祛风散寒、温经通脉,以开络脉之闭;全蝎、蜈蚣性善走窜,搜风通络、息风止痉,为通络止痛之要药;川芎活血行气、祛风止痛,上行头目,助全蝎、蜈蚣通络中之瘀;白芍配甘草,酸甘化阴,缓急止痛,兼制辛温之燥;黄芩清解郁热,以防温药太过;苦杏仁降气化痰,调畅气机;党参补中益气,扶助正气。全方祛风通络、温经散寒、活血止痛、益气扶正并举,兼清郁热,切中顽固性TN风痰瘀阻络、久病正虚邪恋之病机。二诊时,患者诉疼痛发作频次减少,每日3~5次,痛势减轻,VAS评分降至5分,纳食转佳,舌转暗红,苔薄腻,边有齿痕,脉仍弦滑,未出现皮疹、腹泻、出血倾向等不良反应。寒闭之象已缓,故去肉桂之峻温,易以桂枝温通营卫、解肌和络;加鸡血藤、三七增强活血逐瘀、通络止痛之力,治法由祛风温通为主,渐转为活血通络并重。二诊时,患者疼痛虽减但未平,病情尚不稳定,故继续规范服用卡马西平,勿自行骤停或加减剂量。中药治疗不以减少或停用西药为目标,二者协同,以控痛防复为要,后续药物调整需依据专科诊疗规范及患者具体情况综合评估^[3]。三诊时,患者诉疼痛偶发,VAS评分降至2分,说话及进食基本不受影响,睡眠较前改善,舌淡红,舌苔由薄腻转薄白,边有齿痕,脉滑。此为风痰渐化、瘀阻渐通之象,然久病络脉失养之端渐显,故加生地黄、当归养血滋阴以濡养

络脉,葛根舒筋升津以缓络急,治法由攻邪通络渐向通络养络过渡,体现了“久病入络”理论指导下攻补有序、祛邪不忘扶正的治疗原则。随访3个月,患者VAS评分0分,日常活动无明显疼痛诱发,病情趋于稳定。本案以“久病入络”理论为指导,分阶段把握风、痰、瘀、虚的主次演变,重用虫类药搜剔通络,配合温通、化痰、活血、养血之法,并注重与西医规范治疗审慎衔接,为顽固性TN的中医辨治提供了实践参考。

5 结语

“久病入络”理论为顽固性TN的辨治提供了新的视角。本文以此立论,从理论溯源、病机演变、虫类药应用及分期论治等方面进行系统探讨,初步构建了从络病论治本病的辨治框架。本文认为,“风、痰、瘀互结,络脉痹阻”是顽固性TN的核心病机,正虚邪恋则是其迁延难愈的重要转归;治疗上应重视“通络”一法,并依据病机动态演变,合理运用虫类药。虫类药虽为通络止痛之要药,但临床应用需以辨证为前提,注意分期、配伍及安全性。

参考文献

- [1] Ashina S, Robertson C E, Srikiatkachorn A, et al. Trigeminal neuralgia[J]. Nature Reviews Disease Primers, 2024, 10(1): 39.
- [2] 吴大胜,陶蔚,朱谦.神经病理性疼痛评估与管理中国指南(2024版)[J].中国疼痛医学杂志,2024,30(1):5-14.
- [3] 中国医师协会神经修复学专业委员会,中国医师协会周围神经外科专业委员会,国际神经修复委员会,等.特发性与继发性三叉神经痛诊疗专家共识(2025版)[J].中华医学杂志,2025,105(25):2058-2071.
- [4] Svedung Wettervik T, Snel D, Kristiansson P, et al. Incidence of trigeminal neuralgia: a population-based study in Central Sweden[J]. European Journal of Pain, 2023, 27(5): 580-587.
- [5] 李舒冉,谢锐,赵荣华,等.三叉神经痛发病机制与药物研究进展[J].中国药物警戒,2025,22(5):596-600.
- [6] Pergolizzi J V Jr, LeQuang J A, El-Tallawy S N, et al. An update on pharmacotherapy for trigeminal neuralgia[J]. Expert Review of Neurotherapeutics, 2024, 24(8): 773-786.
- [7] 侯锐,翟新利,方剑乔,等.原发性三叉神经痛中西医非手术诊疗方法的专家共识[J].实用口腔医学杂志,2022,38(2):149-161.
- [8] 杨吉垒,温晓霞,王文丽,等.三叉神经痛的诊疗研究进展[J].

- 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(3): 201–206.
- [9] 罗婷婷, 张伟. 基于“久病入络”理论探讨应用虫类药物治痛头痛[J]. 山西中医药大学学报, 2025, 26(6): 685–689.
- [10] 秘红英, 李红蓉, 赵齐飞, 等. 络病学说指导下的吴以岭防治冠心病心绞痛学术观点[J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 573–577.
- [11] 朱恒舟, 俞心河, 吴艳, 等. 吴勉华教授基于以毒攻毒法应用虫类药治疗慢性癌性疼痛经验[J]. 南京中医药大学学报, 2026, 42(2): 307–314.
- [12] 吴以岭. 络病理论体系构建及其学科价值[J]. 前沿科学, 2007, 1(2): 40–46.
- [13] Cruccu G, Finnerup N B, Jensen T S, et al. Trigeminal neuralgia: new classification and diagnostic grading for practice and research[J]. Neurology, 2016, 87(2): 220–228.
- [14] 谢志伟, 刘敏, 杨放, 等. 虫类药的质量评价研究现状及其发展前景[J]. 成都大学学报(自然科学版), 2024, 43(1): 7–11.
- [15] 赵文景. 张炳厚学术思想与临床经验总结及应用虫类药治疗痛证与慢性肾炎蛋白尿的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [16] 李国萍. 蜂毒穴位注射治疗三叉神经痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(1): 19–20.
- [17] 白敦耀, 丁伟杰. 天麻钩藤饮加减治疗原发性三叉神经痛 57 例疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(15): 35–36.
- [18] 刘学义, 张昌华. 小柴胡汤加味治疗三叉神经痛 145 例疗效观察[J]. 吉林医学, 2011, 32(16): 3260.
- [19] 莫江峰. 芍药姜芷汤加减治疗原发性三叉神经痛 21 例[J]. 四川中医, 2009, 27(1): 84–85.
- [20] 李廉诚. 桃红四物汤合止痉散治疗三叉神经痛 27 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12(17): 1872–1873.
- [21] 侯勇谋, 张国泰. 二散清胃止痛汤治疗原发性三叉神经痛 57 例[J]. 河南中医, 2006, 26(10): 56.
- [22] Xie Y X, Lan F, Zhao J, et al. Hirudin improves renal interstitial fibrosis by reducing renal tubule injury and inflammation in unilateral ureteral obstruction (UUO) mice[J]. International Immunopharmacology, 2020, 81: 106249.
- [23] Li P, Lin B Q, Tang P, et al. Aqueous extract of *Whitmania pigra* Whitman ameliorates ferric chloride-induced venous thrombosis in rats via antioxidation[J]. Journal of Thrombosis and Thrombolysis, 2021, 52(1): 59–68.
- [24] 史磊, 张天锡, 杜聪颖, 等. 中药全蝎活性成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(4): 89–91.
- [25] Liu M H, Zhu J J, Lu Q, et al. Scorpion (*Buthus martensii* Karsch) in Chinese medicine: a review of traditional uses, chemical constituents, pharmacology, and toxicology[J]. Frontiers in Pharmacology, 2025, 16: 1702650.
- [26] 吴萍, 谭茜, 罗亚君, 等. 全蝎纯化液对凝血酶诱导血管内皮细胞释放 NO、TFPI 及表达 TF 的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(10): 1227–1228.
- [27] 邹吉利. 蜈蚣多肽的提取分离及镇痛活性研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2010.
- [28] 刘端勇, 赵海梅, 黄小英, 等. 全蝎蜈蚣对 CIA 大鼠外周血 CD4⁺CD25⁺FoxP3⁺Treg 细胞的调节[J]. 中药材, 2012, 35(4): 525–528.
- [29] 李晶峰, 孙佳明, 张辉. 僵蚕的化学成分及药理活性研究[J]. 吉林中医药, 2015, 35(2): 175–177.
- [30] Kwon H C, Jung I Y, Cho S Y, et al. Phospholipids from *Bombycis* corpus and their neurotrophic effects[J]. Archives of Pharmacal Research, 2003, 26(6): 471–477.
- [31] Chong M S, Bahra A, Zakrzewska J M. Guidelines for the management of trigeminal neuralgia[J]. Cleveland Clinic Journal of Medicine, 2023, 90(6): 355–362.

(本文编辑 陈 晨)