

· 中西医诊疗套餐系列 ·

总主编 何清湖

# 神经科 中西医诊疗套餐

SHENJINGKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAOCAN

主 编 周德生 胡 华



“病证结合”

中西医结合特色诊断与治疗



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中西医诊疗套餐系列

总主编 何清湖

# 神经科中西医诊疗套餐

SHENJINGKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAOUCAN

主 审 杨期东

主 编 周德生 胡 华

副主编 高晓峰 姚欣艳

编 者 (以姓氏笔画为序)

张 婷 余艳兰 陈 晖 陈 瑶

周德生 胡 华 钟 捷 姚欣艳

袁梦石 高晓峰 盛 焰 彭 勃

温 利

统 筹 徐鲜鲜



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

## 图书在版编目(CIP)数据

神经科中西医诊疗套餐/周德生,胡华主编. —北京:人民军医出版社,2013.9

(中西医诊疗套餐系列)

ISBN 978-7-5091-6639-0

I. ①神… II. ①周… ②胡… III. ①神经系统疾病—中西医结合—诊疗 IV. ①R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 192703 号

---

策划编辑:黄建松 文字编辑:曹李焦然 袁朝阳 责任审读:吴铁双

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8057

网址:[www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷:三河市潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:7.25 字数:180千字

版、印次:2013年9月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:28.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

# 《中西医诊疗套餐系列》编审委员会

(以姓氏笔画为序)

总主编 何清湖

主 审 (以姓氏笔画为序)

李文歌	李凌江	杨期东	汪受传	林培政
胡随瑜	高洁生	唐由之	黄惠勇	谭新华
潘敏求	禩国维			

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 方	王云启	王贤文	王孟清	王莘智
韦兆辉	仇湘中	田道法	朱 伟	刘 鑫
刘鸿宾	刘越美	刘朝圣	刘慧萍	江志超
江劲波	祁 林	李 点	李小鹏	李天禹
李勇华	李振光	李慧芳	杨 晶	杨维华
杨静宜	吴权龙	旷惠桃	何泽云	辛卫平
张 迅	张 健	张志芳	张宏耕	张信成
陈新宇	范伏元	罗银河	金朝晖	周 亮
周 慎	周德生	孟 琼	赵国荣	赵瑞成
胡 华	贺菊乔	席建元	黄立中	黄建松
彭清华	董晓斐	蒋 屏	蒋文明	蒋益兰
蒋盛昶	喻 斌	曾志成	游柏稳	谢 静
谢明峰	谢海波	雷 磊	解发良	蔡虎志
谭涵宇	熊 焰	颜 旭	戴飞跃	

## 内容提要

---

本书从临床诊疗实用需求出发,简要概述了神经科相关疾病的发病机制、主要临床表现和中医学认识,系统阐述了神经科相关疾病的西医诊断要点、治疗原则和治疗方案,中医病因病机、辨证论治、中成药处方,以及中西医结合诊疗思路和方法,重点突出了西医、中医、中西医结合的诊断要点、治疗的一般原则和用药的基本规律,并推荐1~3种治疗方案以供选择。全书内容科学,文笔简练,重点突出,具有很强的实用性和便捷的操作性,所选择的中、西医药物以国家基本药物用药为主,适合广大临床医师,尤其是基层临床医师阅读使用。

# 前 言

---

中医有其特色,西医有其优势,“求同存异,优势互补”已成为当今医学发展的一大特征。不管是西医结合中医,还是中医结合西医,也无论结合多少,怎样结合,都属于中西医结合。这种自觉或不自觉的中西医结合诊疗思维模式的产生,可以说完全是为了临床的需要,也取得了许多创新性的成就。例如,发现青蒿素及其衍生物治疗疟疾、靛玉红治疗慢性粒细胞白血病、三氧化二砷治疗急性早幼粒细胞白血病、活血化瘀系列方药用于预防冠心病介入治疗后再狭窄等,成就举世瞩目。然而,若要从学术高度概括中西医结合在临床中的优势,最具代表性的应属“病证结合”的中西医结合诊断与治疗模式。

“病证结合”的中西医结合诊断特色,即将西医辨病诊断与中医辨证诊断相结合、临床诊断与实验室和特殊检查(如影像学)诊断相结合、宏观辨证与微观辨证相结合,实现了临床医师对疾病和患者机体状态的综合诊断,使之成为临床各科的中西医结合规范,不仅促进了中医辨证客观化、标准化、规范化和现代化发展,而且丰富和发展了临床诊断学。“病证结合”的中西医结合治疗特色,即通过辨病论治与辨证论治相结合、疾病的分期分型辨证论治与微观辨证论治相结合,以及同病异证而异治、异病同证而同治、围手术期中西医结合治疗、急腹症中西医结合治疗、“菌毒共治”防治多器官功能衰竭等多种“病证结合”治疗模式,进一步丰富和发展了临床治疗学,明显提高了临床疗效。

本套丛书参照医院临床专科设置分册，每一分册以病类为章，以中西医结合诊疗为优势的病种分节，内容主要分为概述、西医、中医、中西医结合、注意事项五个部分。概述部分重点描述了疾病的基本概念，涉及发病机制、主要临床表现和中医学认识；西医部分分为诊断要点、治疗原则和治疗方案三个层次，重点介绍了诊断所必需的病史、症状、体征及实验室检查，简要介绍了治疗的一般原则和用药的基本规律，重点推荐了1~3种治疗方案以供选择；中医部分分病因病机、辨证论治、中成药处方三个层次，重点从中医角度介绍疾病的病因病机、辨证论治的具体方药、中成药的具体应用；中西医结合部分分中西医结合思路和处方两个层次，为本丛书的精华所在，首先介绍了中医、西医各自的诊疗优势与缺点，然后从具体方案入手，介绍了中西医结合诊疗方案组成的具体思路、具体内容和适用范围。该丛书无论是中医、西医，还是中西医结合，其诊断要点突出、治疗方案具体，具有很强的实用性和便捷的操作性，故冠以“套餐”之名。

本丛书的编撰，是我们近年来对临床各科中西医结合诊疗思路与方法的一次系统总结、归纳。但是，由于中西医结合尚有许多争议和探讨之处，加之本丛书涉及面广、编撰时间仓促及我们学术水平有限，书中如有不当甚至谬误之处，恳请各位同行与读者批评、指正，以便再版时使其日臻完善。

湖南中医药大学 何清湖

(何清湖：湖南中医药大学副校长，教授、博士生导师)

# 目 录

---

第 1 章	三叉神经痛 .....	(1)
第 2 章	特发性面神经麻痹 .....	(10)
第 3 章	脑血管疾病 .....	(17)
一、	短暂性脑缺血发作 .....	(17)
二、	腔隙性脑梗死 .....	(25)
三、	脑血栓形成 .....	(38)
四、	后循环缺血 .....	(56)
五、	脑出血 .....	(62)
六、	蛛网膜下腔出血 .....	(80)
第 4 章	中枢神经系统感染 .....	(96)
一、	病毒性脑膜炎 .....	(96)
二、	结核性脑膜炎 .....	(102)
第 5 章	帕金森病 .....	(110)
第 6 章	癫痫 .....	(127)
第 7 章	偏头痛 .....	(141)
第 8 章	运动神经元病 .....	(156)
第 9 章	阿尔茨海默病 .....	(169)
第 10 章	血管性痴呆 .....	(180)
第 11 章	重症肌无力 .....	(190)
第 12 章	失眠 .....	(199)
第 13 章	周期性瘫痪 .....	(209)
第 14 章	多发性硬化 .....	(214)



# 第 1 章 三叉神经痛

三叉神经痛是指发生在面部三叉神经分布区域内反复发作的、短暂的、阵发性的剧烈疼痛，如放电、刀割样常人难以忍受的神经性疾病。说话、刷牙或微风拂面时都会导致阵痛，阵发性剧烈疼痛历时数秒或数分钟，疼痛呈周期性发作，发作间歇期同正常人一样。患者常因此不敢擦脸、进食，甚至连口水也不敢下咽，从而影响正常的生活和工作，因此三叉神经痛被人称为“天下第一痛”，又称痛性抽搐。临床上通常将三叉神经痛分为原发性和继发性两种。原发性三叉神经痛病因不明。继发性三叉神经痛，常继发于局部感染、外伤、三叉神经所通过的骨孔狭窄、肿瘤、血管畸形、血液循环障碍等。继发性三叉神经痛的患者查体及其他辅助检查中常有异常。

本病相当于中医学中的“面风痛”，又称“面痛”。系由内、外之邪侵袭面部经络导致的痛病类疾病。

## (一) 西医

### 【诊断要点】

1. 病史 本病多发于中老年人，40 岁以上患者高达 70%~80%，但很少超过 70 岁。女性患病略多于男性，约 3:2~2:1。少数有家族史。

### 2. 症状及体征

(1)疼痛部位：右侧多于左侧，疼痛由面部、口腔或下颌的某一点开始扩散到三叉神经某一支或多支，以第二支、第三支发病最为常见，第一支者少见。其疼痛范围不超越面部中线，亦不超过三叉神经分布区域。偶尔有双侧三叉神经痛者，占 3%。

(2)疼痛性质:如刀割、针刺、撕裂、烧灼或电击样剧烈难忍的疼痛,甚至痛不欲生。

(3)疼痛的规律:三叉神经痛的发作常无预兆,而疼痛发作一般有规律。每次疼痛发作时间由仅持续数秒到2分钟骤然停止。初期起病时发作次数较少,间歇期亦长,数分钟、数小时不等,随病情发展,发作逐渐频繁,间歇期逐渐缩短,疼痛亦逐渐加重而剧烈。夜晚疼痛发作减少。间歇期无任何不适。

(4)诱发因素:说话、吃饭、洗脸、剃须、刷牙及风吹等均可诱发疼痛发作,以致患者精神萎靡不振,行动谨小慎微,甚至不敢洗脸、刷牙、进食,说话也小心,惟恐引起发作。

(5)扳机点:扳机点亦称“触发点”,常位于上唇、鼻翼、牙龈、口角、舌、眉等处。轻触或刺激扳机点可激发疼痛发作。

3. 检查 神经系统检查:无异常体征,少数有面部感觉减退。此类患者应进一步询问病史,尤其询问既往是否有高血压病史,进行全面的神经系统检查,必要时包括腰穿、颅底和内听道摄片、颅脑CT、MRI等检查,以便与继发性三叉神经痛鉴别。

**【治疗原则】** 治疗目的是缓解疼痛,减少复发,争取根治。

### **【治疗方案】**

#### 1. 药物治疗

(1)卡马西平:为首选治疗药物,70%~80%的病例可缓解疼痛。开始2次/d,以后可3次/d。0.2~0.6g/d,分2~3次服用,每日极量为1.2g。服药24~48小时后即有镇痛效果。眩晕、走路不稳、皮疹、白细胞减少和肝损害等是常见的不良反应,应注意观察。

(2)苯妥英钠:有效率为20%~50%,可以单独应用或与卡马西平联合应用。0.3~0.4g/d,分3~4次,口服,常见的不良反应为头晕、嗜睡、牙龈增生、共济失调。

(3)巴氯芬:有效率70%,常用于不能耐受卡马西平治疗的患者,开始5mg,3次/d,口服。以后逐渐增加剂量达30~40mg/d,

最大剂量不超过 800mg/d,头晕、头痛、嗜睡、乏力、恶心等是常见的不良反应。

(4)其他药物:包括奥卡西平,开始 0.2g,1 次/d,口服。以后逐渐加量,可达 0.2g,2~3 次/d,不良反应与卡马西平类似,但可出现过敏反应和低钠血症。丙戊酸(600~120mg/d)、加巴喷丁(600~120mg/d)、拉莫三嗪(150~600mg/d)、氯硝西泮(0.5~8mg/d,逐渐加量)、维生素 B<sub>12</sub>(1 000~3 000 $\mu$ g/次,每周 2~3 次,肌肉注射)等可酌情选用。

2. 射频热凝疗法 采用立体定向控温技术,对三叉神经根或三叉神经半月节行加热凝固,破坏三叉神经的痛觉纤维,产生镇痛作用。适用于经药物治疗失败或难以耐受药物的不良反应者。

3. 手术治疗 包括三叉神经脊髓束切断术、三叉神经感觉根部分切断术、颅内或颅外三叉神经周围支切断术及三叉神经微血管减压术等。其中,三叉神经微血管减压术缓解疼痛的效果可达 70%,常用于药物效果不佳时,特别是晚期病例。其方法是通过对三叉神经走行区进行探查,将所有可能产生压迫的血管、蛛网膜条索都“松解”开,并将这些血管以 Teflon 垫片与神经根隔离,使产生刺激的根源消失,三叉神经核的高兴奋性就会随之消失,恢复正常。绝大多数患者术后疼痛立即消失,并保留正常的面部感觉和功能,不影响生活质量。

4. 神经组织阻滞治疗 采用无水乙醇、甘油或维生素 B<sub>12</sub> 等注入三叉神经的分支或半月节内,使之凝固坏死,阻断痛觉传导,达到镇痛作用。该法虽然操作简便安全,但镇痛作用维持时间较短,易于复发。

5. 伽马刀治疗 应用伽马刀治疗首先通过影像学定位,计算出三叉神经根的三维坐标,再将聚焦的伽马射线会聚在靶点,通过对剂量大小的控制,可阻断痛觉的传导。治疗过程简单,患者痛苦小,易于接受。但一次治疗费用较高。而且伽马刀治疗三叉神经痛对患者身体要求不高,特别适合高龄患者及有全身系统疾

病不适合手术的患者。在治疗后患者很少会有面部麻木的感觉，如果出现麻木效果也会在一段时间后消失。

伽马刀治疗的适应证：①原发性三叉神经痛及其他治疗无效的顽固型带状疱疹后三叉神经痛。②诊断为继发性三叉神经痛，经影像学检查颅内较小的肿瘤或血管畸形，可应用伽马刀治疗其原发病变。一般随原发病变的好转，疼痛也会缓解。

### (二)中医

**【病因病机】** 中医经典古籍《黄帝内经》认为：三叉神经痛属“头痛”“偏头痛”“面痛”等范畴，古代医书中有“首风”“脑风”“头风”等名称记载，如《素问·风论》：“首风之状，头面多汗恶风，当先风一日则病甚。”因为巅顶之上，惟风可即，外感风寒之邪，寻经上犯巅顶清窍引起本病，精神因素亦可诱发此病。肝郁气滞，郁久化火，火热风动，风火夹痰上扰致清阳不得舒展，头为诸阳之会，五脏六腑之精华气血皆上聚于头，诸邪气，风、火、痰湿、瘀血客于经络，痰阻血瘀，气滞血凝，阻遏经络，导致“不通则痛”。

#### 【辨证论治】

##### 1. 风寒凝滞证

(1)主症：颜面阵发性短暂的抽搐样疼痛，痛似刀割，面肌紧张，惧怕风冷，常因外感风寒而诱发或加重。舌淡苔薄白，脉浮紧或弦紧。

(2)治法：疏散风寒，通络止痛。

(3)处方：川芎茶调散加味。7剂，每日1剂，分2次煎服。组成：川芎15g，荆芥10g，白芷10g，羌活10g，细辛6g，防风10g，薄荷5g，桑叶15g，蔓荆子15g，甘草6g。加减：若恶寒较甚加麻黄、苏叶；若面部肌肉抽搐加蜈蚣、地龙；头身疼痛甚者，加重羌活、细辛用量；寒凝痛甚加藁本、生姜；鼻塞流涕加苍耳子、辛夷；若风寒郁久化热者，加菊花、蔓荆子。

## 2. 风热侵袭证

(1)主症:颜面阵发性短暂的抽搐样剧痛,有灼热感,口苦心烦,口干口渴,便秘尿赤。舌尖红赤,苔薄黄,脉浮数或弦数。

(2)治法:疏风清热,通络止痛。

(3)处方:菊花茶调散加减。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:菊花15g,僵蚕10g,川芎15g,白芷10g,细辛6g,荆芥6g,薄荷10g,桑叶15g,蔓荆子15g,甘草6g。加减:若风热甚加金银花、连翘;大便秘结加大黄、玄明粉;小便短赤加竹叶、莲子心、木通;咽痛明显加牛蒡子、胖大海、玄参;口渴甚加天花粉、芦根。

## 3. 风痰阻络证

(1)主症:颜面阵发性短暂的剧痛,面颊麻木作胀,头昏头沉,胸脘痞闷,时吐痰涎,胃纳欠佳,舌体胖大,苔白腻,脉弦滑。

(2)治法:祛风化痰,解痉止痛。

(3)处方:芎辛导痰汤合牵正散。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:川芎15g,细辛6g,制天南星10g,陈皮10g,半夏10g,茯苓12g,枳壳10g,生姜6g,甘草6g,白附子10g,僵蚕10g,全蝎6g。加减:若面颊麻木加鸡血藤、蜈蚣;兼畏寒肢冷去生姜,加干姜、吴茱萸;痰浊化热,去细辛,南星宜用胆南星,另加竹沥;胸闷纳呆加苍术、厚朴。

## 4. 阳明火旺证

(1)主症:颜面阵发、短暂的抽搐样剧痛,面颊灼热,甚则痛如刀割,面红目赤,口干口臭,渴欲引饮,便秘尿赤,舌红苔黄而干,脉弦或弦数。

(2)治法:清胃泻热。

(3)处方:芎芷石膏汤合清胃散加减。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:石膏30g,川芎9g,白芷10g,菊花15g,羌活3g,薄荷10g,黄连6g,生地黄15g,升麻6g,牡丹皮10g,甘草6g。加减:若胃热津伤甚加知母、麦冬;大便秘结加大黄、玄明粉;牙龈肿痛、衄血加牛膝、白茅根;心烦不寐加栀子、莲心、夜交藤;面部抽搐加僵

蚕、钩藤、全蝎。

#### 5.肝胆郁热证

(1)主症:颜面阵发性短暂的抽搐样剧痛,面颊灼热,烦躁易怒,头晕耳鸣,面红目赤,失眠多梦,口干口苦,便秘,舌红苔黄,脉弦或脉弦数。

(2)治法:清肝泻热,降火止痛。

(3)处方:龙胆泻肝汤合升降散加减。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:龙胆草15g,栀子10g,黄芩10g,生地黄15g,柴胡10g,蝉蜕6g,僵蚕6g,姜黄10g,大黄6g,木通6g,车前子(包煎)10g,甘草6g。加减:若兼头晕目眩加菊花、钩藤、白芍;心烦失眠加酸枣仁、合欢皮;面肌抽搐加蜈蚣、全蝎、天麻;胸闷胁痛加郁金、川楝子、延胡索;大便秘结加决明子、大黄;口干而渴加天花粉、麦冬。

#### 6.瘀血阻滞证

(1)主症:额面部阵发性短暂的剧痛,痛如锥刺、刀割,痛处拒按,或发作颜面疼痛日久,经久不愈,舌紫暗,或有瘀点、瘀斑,或舌下静脉紫暗、曲张。

(2)治法:活血化瘀,通络止痛。

(3)处方:通窍活血汤加减。7剂,每日1剂,分2次煎服。赤芍9g,川芎9g,桃仁9g,红花9g,老葱2根,生姜6g,郁金15g,僵蚕9g,全蝎6g。加减:若疼痛剧烈加蜈蚣、全蝎;兼气滞加川楝子、青皮;若兼血虚加熟地黄、当归;若有热象加黄芩、栀子;兼气虚还可用补阳还五汤加减。

### 附:针灸治疗

1.普通针刺疗法 针灸治疗在临床上应用方便,安全快捷,不良反应小。主穴:风池、翳风、下关、手三里、合谷。配穴:第1支疼痛者加太阳、阳白、攒竹、头维。第2、3支疼痛者加太阳、四白、下关、听会、地仓、承浆、迎香。行重刺激法,并留针。

2. 针刺三叉神经周围支 针刺眶上孔、眶下孔、后上齿槽孔及颞孔,直接针刺三叉神经周围支,待出现同侧分支的分布区疼痛及麻胀反应,而获迅速的镇痛效果。所持针刺手法,系提插捻转强刺激,不论阴阳补泻,对初针患者采用卧位,手法宜轻,以免引起晕针,或产生惧怕情绪。此法只能暂时止痛,不能根治。

### 【中成药处方】

(1)新癍片,1盒,口服,2~4片/次,3次/d,小儿酌减。外用,用冷开水调化,敷患处。有消化道出血史者忌用,胃、十二指肠溃疡者、肾功能不全者及孕妇慎用。组成:肿节风、三七、人工牛黄、猪胆粉、肖梵天花、珍珠层粉、水牛角浓缩粉、红曲、吡啶美辛。功效:清热解毒,活血化瘀,消肿止痛。主治:用于热毒瘀血所致的咽喉肿痛、牙痛、痹痛、胁痛、黄疸、无名肿毒等症。

(2)元胡止痛片,1盒,口服,4~6片/次,3次/d。组成:延胡索(醋制)、白芷。功效:理气活血、止痛。主治:用于气滞血瘀的胃痛、胁痛、头痛、痛经。

(3)牛黄上清丸,1盒,口服,水蜜丸3g/次,大蜜丸1丸/次,2次/d,每丸6g。组成:人工牛黄、菊花、白芷、栀子、黄柏、大黄、赤芍、地黄、甘草、冰片、薄荷、荆芥穗、川芎、黄连、连翘、当归、桔梗、石膏。功效:清热泻火,散风止痛。主治:用于热毒内盛,风火上攻所致的头痛眩晕、目赤耳鸣、咽喉肿痛、口舌生疮、牙龈肿痛、大便燥结。

(4)川芎茶调丸,1盒,饭后清茶送服,3~6g/次,2次/d。孕妇慎用。组成:川芎、羌活、防风、薄荷、白芷、细辛、荆芥、甘草。功效:疏风止痛。主治:用于外感风邪所致的头痛,或有风寒、发热、鼻塞。

(5)芎菊上清丸,1盒,口服,6g/次,2次/d。体虚者慎用。组成:川芎、黄芩、蔓荆子、薄荷、荆芥穗、藁本、防风、白芷、菊花、栀子、黄连、连翘、羌活、桔梗、甘草。功效:清热解表,散风止痛。主治:用于外感风邪引起的恶风自热,偏正头痛,鼻流清涕,牙痛喉

痛。

(6)七叶安神片,1盒,口服,50~100mg/次,3次/d,饭后服或遵医嘱。组成:三七总皂苷。功效:益气安神,活血止痛。主治:用于心气不足,心血瘀阻所致的心悸、失眠、胸痛、胸闷。

(7)天麻丸,1盒,口服,4~6片/次,3次/d,或遵医嘱。组成:延胡索(醋制)、白芷。功效:理气活血、止痛。主治:用于气滞血瘀的胃痛、胁痛、头痛、痛经。

(8)龙胆泻肝丸,1盒,口服,1~2丸/次,2次/d,每丸6g。孕妇慎用。组成:龙胆草、黄芩、泽泻、车前子、地黄、柴胡、栀子、木通、当归(酒炒)、炙甘草。功效:清肝胆、利湿热。主治:用于肝胆湿热,头晕目赤,耳鸣耳聋,耳肿疼痛,胁痛口苦,尿赤涩痛,湿热带下。

### (三)中西医结合

**【思路】** 三叉神经痛临床治疗较为困难,西医多采用镇静止痛之品,多为暂时起效,但易复发,且常有不良反应及药物依赖。中药据辨证用药,因三叉神经痛多症状单纯,辨证用药很难很好掌握。针灸治疗三叉神经痛因个体差异,疗效亦有差别。

目前,临床中西医结合治疗有中西药配合、西药配合针灸,或中药配合针灸等方法。基本思路是,在急性疼痛期如中药针灸难以立刻起效,可用镇静止痛之品,如卡马西平或苯妥英钠治疗;静止期配合中药、针剂。逐渐减少西药用药量。穴位封闭是较理想的治疗措施,既可减少药物用量,又能提高局部药物浓度,临床多容易获效。三叉神经痛发作期的中西医结合治疗,基本目标是消除和控制疼痛发作,采取“急则治其标”的原则,运用中西药物、针灸、神经干封闭等综合治疗措施止痛。缓解期的中西医结合治疗则以治本为主。通过辨证施治。缓解症状和防止复发。为减少甚至撤除对卡马西平、苯妥英钠这类不良反应较大药物的依赖性,可发挥针灸与中药辨证治疗的优势,使此类药物能在最小剂



量中保持最佳治疗效果。

### 【处方】

1. 处方一 卡马西平片, 100mg, 口服, 3次/d; 必要时加大剂量, 最大不超过1000mg/d; 野木瓜片, 4片, 口服, 3次/d。

2. 处方二 氯硝西洋片, 1mg, 口服, 1次/d; 必要时逐渐增大剂量至4~8mg/d; 羚羊角胶囊, 2粒, 口服, 3次/d。

### (四) 注意事项

1. 饮食要有规律, 宜选择质软、易嚼食物。因咀嚼诱发疼痛的患者, 则要进食流食, 切不可吃油炸物, 不宜食用刺激性、过酸过甜食物以及寒性食物等; 饮食要营养丰富, 平时应多吃些含维生素丰富及有清火解毒作用的食物; 多食新鲜水果、蔬菜及豆制品, 少食肥肉多食瘦肉, 食品以清淡为宜。

2. 吃饭、漱口、说话、刷牙、洗脸动作宜轻柔, 以免诱发扳机点而引起三叉神经痛。不吃刺激性食物如洋葱等。

3. 注意头、面部保暖, 避免局部受凉、受潮, 不用太冷、太热的水洗面; 平时应保持情绪稳定, 不宜激动, 不宜疲劳熬夜, 常听柔和音乐, 心情平和, 保持充足睡眠。

4. 保持精神愉快, 避免精神刺激; 尽量避免触及“触发点”; 起居规律, 室内环境应安静、整洁、空气新鲜, 卧室不受风寒侵袭。适当参加体育运动, 锻炼身体, 增强体质。