

对颈源性头痛针刺治疗优选方案的疗效验证

杨 峰¹ 郝传传² 朱正萍³ 孙轩翔⁴ 范刚启⁵

(1.南京中医药大学第二临床医学院,江苏南京 210029; 2.徐州医学院附属医院,江苏徐州 221006;
3.南京市浦口区中医院,江苏南京 210031; 4.滁州市中西医结合医院,安徽滁州 239001;
5.南京中医药大学第三附属医院,江苏南京 210001)

摘 要 目的:验证颈源性头痛针刺治疗优选方案的疗效。方法:将 300 例颈源性头痛患者随机分为治疗组、对照组各 150 例,分别予针刺治疗优选方案(脑空透风池、脑户透风府,排针法,针刺深 1 寸,留针 6h)、颈 2 横突注射治疗,以 VAS 加权值为指标,分别观察并比较近期及远期疗效。结果:治疗组、对照组对改善 VAS 加权值方面的近期及远期疗效无统计学差异。结论:颈源性头痛针刺治疗优选方案与颈 2 横突注射法疗效相当。

关键词 颈源性头痛 针刺疗法 优选方案 VAS 加权值

中图分类号 R681.550.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)07-0070-02

笔者于 2009 年 1 月至 2012 年 6 月期间,应用正交设计法,对颈源性头痛针刺方案进行初步优选,获得了初步的优选结论^[1],并于 2012 年 6 月至 2014 年 6 月期间,将优选方案与颈 2 横突注射法进行疗效比较,以验证针刺治疗优选方案的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 病例来源于南京中医药大学第三附属医院头痛专病门诊及徐州医学院附属医院中医科门诊患者,共计 300 例。根据随机编码表,将入选患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 150 例:男 51 例,女 99 例;平均年龄(45.40±11.33);平均病程(2.66±1.78)年;治疗前 VAS 评分(7.03±0.85)。对照组 150 例:男 60 例,女 90 例;平均年龄(44.97±10.40);平均病程(2.67±1.68)年;治疗前 VAS 评分(7.00±0.83)。2 组患者性别、年龄、病程、头痛部位(表 1)、治疗前 VAS 评分等均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

表 1 治疗组、对照组头痛部位比较 例

组别	枕颈部	颞部	顶部	前额眼眶	联合部位
治疗组	58	27	21	11	33
对照组	55	28	19	13	35

1.2 诊断标准 所有病例均符合颈源性头痛国际

研究组 1998 年制定的诊断标准^[2]。年龄 18~60 岁。

1.3 排除标准 合并有脑血管、五官科、严重肝肾造血系统等原发性疾病者;精神疾病者;颅内、外器质性病变,颈部肿瘤、骨折脱位者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用针刺治疗优选方案进行相应针刺治疗,即脑空透风池、脑户透风府,浅刺平刺透刺,针刺深 1 寸,排针法。留针 6h。具体方法为:患者取正坐位。选 1 寸毫针,常规消毒,以头痛侧脑空为中心,浅刺平刺透向风池 1 根毫针,以此为基点,在两旁分别间距 1cm 处各置 2 根毫针,共计 5 根毫针;以脑户为中心,浅刺平刺透向风府 1 根毫针,以此为基点,在两旁分别间距 1cm,各置 1 根毫针,计 3 根毫针。此 8 针连成一排(故名排针刺法)。隔日治疗 1 次,3 次为 1 个疗程,共 2 个疗程。

2.2 对照组 采用颈 2 横突注射法^[3]。注射药物:2%利多卡因 2.5mL,泼尼松龙 25mg,胞磷胆碱 0.25g,加生理盐水至 15mL。注射部位:第 2 颈椎横突,位于胸锁乳突肌后缘,距乳突下端 1~2cm,坐位时相当于下颌角水平。操作方法:患者取坐位,先确认注射部位点,并做好标记,皮肤常规消毒,在注射点垂直进针。对于椎旁压痛明显者,每进针 0.5~1cm,回抽无血液,注入药液 2~3mL,当

基金项目:江苏省高校优势学科建设工程一期项目南京中医药大学中医学一级学科开放课题(YS2012ZYX415);南京市科技计划项目(201104005)。

穿刺针的针尖触及横突后,回吸无血液及脑脊液,注射剩余药液,并注意观察患者的呼吸和意识的改变。注药时患者常有向头部的放散感,数分钟内疼痛减轻或消失。每5天治疗1次,视病情治疗2~3次。

3 疗效观察

3.1 观察指标 选择韩济生院士推荐的视觉模拟评分(VAS)加权值予以评估^[4]。VAS加权值可观察疼痛变化的百分比,并可根据疼痛改变的幅度分析临床疗效。VAS加权值=(治疗前VAS评分-治疗后VAS评分)/治疗前VAS评分×100%。

3.2 疗效标准 临床治愈:VAS加权值>75%;显效:VAS加权值50%~75%;有效:VAS加权值25%~50%;无效:VAS加权值<25%。2组均于开始治疗的第3周结束时及3个月后观察疗效。

3.3 统计学方法 选用SPSS17.0统计软件进行数据分析。2组近期及远期疗效比较,行 χ^2 检验。

3.4 治疗结果 2组近期及远期疗效比较见表2。2组近期及远期疗效比较,经统计学处理(χ^2 检验),差异均无统计学意义($P>0.05$)。说明两种方法的近期及远期疗效相当。

表2 治疗组、对照组近期及远期疗效比较

组别	时间	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	P值
疗程结束时	治疗组	150	81	44	15	10	93.33	0.112
	对照组	150	72	51	9	18	88.00	
结束3个月后	治疗组	150	84	42	12	12	92.00	0.135
	对照组	150	71	50	9	20	86.67	

4 讨论

颈2横突注射法治疗颈源性头痛,既有明确的诊断作用,又是一种疗效颇佳的治疗方法,适用于颈源性头痛急性发作期及慢性期。但这种方法存有一定的风险,因第2颈椎横突的定位具有较大的个体差异,且邻近有许多重要的神经和血管,椎动脉在第2颈椎向外侧转折后上行,椎动脉孔向侧开口,进针时易被刺入。在进针时要分段多次回吸,严防将药物误注入椎动脉,操作中应严防将药物误注入蛛网膜下腔。本研究在行颈2横突注射法治疗中,1例于注射中回抽出脑脊液、3例回抽出现血液而中止治疗,1例出现一过性心率、血压下降、呼吸

浅表、缓慢等症状,经严密观察30min后自行缓解。说明颈2横突注射法确有一定的风险。

在前期研究基础上^[5-7],对颈源性头痛针刺治疗方法中涉及的穴位、针刺方向、角度、深度、毫针数目、留针时间等针刺主要因素,应用正交设计法进行了优选。得出的颈源性头痛针刺治疗优选方案(脑空透风池、脑户透风府,针深1寸、排针平刺法,留针6h),其治疗特色为:头痛局部针刺;浅刺平刺透刺;针向病灶;多针排针刺法;尽量避免针感;长久留针^[4]。近3年在江苏省及安徽省的推广应用表明,治疗组操作方面的可重复性(操作简便、规范、安全、风险很小)、疗效方面的可重复性(疗效确切)均很强。今后拟在此研究结论基础上,进行多中心、大样本、随机对照、盲法评价研究,以便进一步推广应用。

参考文献

- [1] 郝传传,朱正萍,孙轩翔,等.颈源性头痛针刺治疗方案的优选.中医杂志,2014,55(6):478
 - [2] 姜磊,于生元.颈源性头痛.中国疼痛医学杂志,2006,12(3):175
 - [3] 倪家骧,段红光,裴爱珍,等.颈源性疼痛诊疗学.北京:人民军医出版社,2005:158
 - [4] 中华医学会.临床诊疗指南:疼痛学分册.北京:人民卫生出版社,2007:20
 - [5] 郝传传,杭晓娟,范刚启.对针灸治疗颈源性头痛研究的建议.辽宁中医药大学学报,2010,12(5):129
 - [6] Fan GQ,Zhao Y,Fu ZH. Acupuncture analgesia and the direction, angle and depth of needle insertion. WJAM,2011,21(1):44
 - [7] 范刚启,符仲华,曹树平,等.浮针疗法及其对针灸学发展的启示.中国针灸,2005,25(10):733
- 第一作者:杨峰(1989—),男,针灸专业硕士研究生,研究方向:头痛针刺治疗方案的优选。
通讯作者:范刚启,主任医师,教授。
fanboshiys@126.com

收稿日期:2014-09-22

编辑:华 由 王沁凯

人类健康需要传统医药