

电针联合刺络放血治疗无先兆偏头痛 30 例临床观察

陆顺库¹ 钮飞峰² 欧阳八四² 王晓文¹

(1.苏州市立医院,江苏苏州215008;2.苏州市中医医院,江苏苏州215009)

摘要 目的:观察电针联合刺络放血治疗无先兆偏头痛(MO)的近期和远期疗效。方法:将60例MO患者随机分为治疗组和对照组各30例,对照组予以电针治疗,治疗组在对照组基础上联合刺络放血治疗,均隔日1次,1周3次,连续治疗4周。在疗程结束后15d(近期)和疗程结束后2个月(远期)进行随访,比较2组近远期临床疗效和治疗前后症状评分(包括发作次数、发作程度、持续时间、伴随症状和综合评分)。结果:治疗后15d 2组症状评分各项指标与治疗前比较均下降($P<0.01$, $P<0.05$),治疗组头痛程度、持续时间及综合评分与对照组比较具有统计学差异($P<0.01$, $P<0.05$);治疗后2个月治疗组症状评分各项指标与治疗前比较均有统计学差异($P<0.01$, $P<0.05$),对照组只有头痛程度与治疗前比较具有统计学差异($P<0.05$),治疗组头痛程度、持续时间及综合评分与对照组比较具有统计学差异($P<0.05$);治疗组近期总有效率83.33%,对照组70.00%,治疗组远期总有效率76.67%,对照组63.33%,组间比较均具有统计学差异($P<0.05$)。结论:电针联合刺络放血治疗MO近远期疗效均优于单纯电针治疗,特别在改善偏头痛程度及持续时间方面具有良好疗效。

关键词 无先兆偏头痛 电针 刺络放血

中图分类号 R747.205

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)01-0058-03

基金项目 苏州市吴门医派研究专项科研基金(SYSD2016182)

偏头痛(migraine)是临床常见原发性头痛之一,属于慢性神经血管性疾病,发作时常表现为偏侧、中重度、搏动样头痛,可同时伴有恶心、呕吐、畏声、畏光等症状,一般持续4-72h后可缓解^[1]。在所有偏头痛类型中,以无先兆偏头痛(migraine without aura,

MO)发病率最高,约占80%左右。由于本病多起病隐匿,病程缠绵,发作时头痛剧烈,严重影响患者身心健康,世界卫生组织(WHO)在2001年发布的世界卫生报告中,将严重偏头痛列为最致残的前20位疾病之一^[2],因此寻找MO的有效治疗措施具有重要

响人体的神经内分泌、神经递质、神经肽、免疫功能等来发挥抗抑郁效应^[6]。

笔者在临床上采用头部穴位透刺为主的针刺疗法治疗抑郁症,因为人体头部经络分布密集,尤其是手足阳经均在头部交会,故笔者多选用头部具有调节人体情志作用的督脉及胆经腧穴,如百会、神庭、印堂、头临泣等,且穴位、经络之间施以透刺疗法,透刺疗法有一针透多穴、一针透多经的优势,可加强穴位之间、经络之间的经气联系,并且可以强化针刺过程中的得气感应,辅以远端针刺足三里、内关、三阴交等穴,共奏益脑髓、调血气、宁心安神、平衡阴阳、调畅经络之功。本研究结果表明头部穴位透刺为主的针刺疗法可以达到与口服氟西汀基本相当的临床疗效,且针刺治疗组的不良反应明显少于药物对照组,提示头部穴位透刺为主的针刺疗法治疗抑郁症的疗效确切,副作用少,值得临床推广应用。今后拟对透刺治疗抑郁症时头部穴位的优化选择及不同透

刺补泻手法的差异作进一步深入研究。

参考文献

- [1] 李凌江,马辛.中国抑郁障碍防治指南[M].2版.北京:中华医学电子音像出版社,2015:32.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:20.
- [3] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1993:143.
- [4] 郭雅明,马雁冰.加味道遥丸联合电针治疗抑郁症临床观察[J].中医临床研究,2016,8(3):26.
- [5] 王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2003:95.
- [6] 刘上上,赵红,毕爽丽.针灸治疗抑郁症的作用机制研究进展[J].湖北中医药大学学报,2016,18(1):119.

第一作者:吕海波(1981—),男,医学硕士,主治医师,主要从事针灸临床工作.28857870@qq.com

收稿日期:2017-10-15

编辑:华由强雨叶(助理)

的社会意义。目前,对本病患者通常采用口服西药来缓解临床症状,然而西药多具有不同程度的毒副作用,且远期疗效不能令人满意,而传统中医疗法,特别是针灸疗法在治疗MO方面已显示出其独特优势,不但疗效显著,而且操作简便,起效迅速,安全无副作用,已被广大患者和临床医生所接受。笔者采用基于叶天士“络病理论”的刺络放血疗法联合电针治疗MO患者30例,并设单纯电针组30例作对照,取得较好的近远期临床疗效,为MO的治疗开拓了一条新思路,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2016年1月至12月苏州市立医院和苏州市中医医院针灸科门诊患者60例,按照完全随机化原则分为治疗组和对照组。治疗组30例:男性11例,女性19例;年龄20~52岁,平均年龄 (34.76 ± 8.35) 岁;病程6~60月,平均病程 (32.04 ± 13.58) 月。对照组30例:男性8例,女性22例;年龄27~50岁,平均年龄 (38.80 ± 7.75) 岁;病程12~84月,平均病程 (34.04 ± 17.72) 月。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 中医诊断标准参照1994年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]中“头风”的诊断标准;西医诊断标准参照2004年国际头痛学会(IHS)制定的《头痛疾患的国际分类(第二版)》(International Classification of Headache Disorders, ICHD-II)^[4]中“MO”的诊断标准。

1.3 纳入及排除标准 纳入标准:(1)符合MO的中、西医诊断标准;(2)年龄18~60岁,性别不限;(3)有MO病史至少半年以上;(4)最近2个月每月平均发作次数2次及以上;(5)患者签署知情同意书。排除标准:(1)颅内器质性病变引起偏头痛者,如脑血管疾病、颅内动脉瘤、占位性病变;(2)特殊类型偏头痛,如眼肌麻痹性偏头痛、偏瘫型偏头痛;(3)合并严重的心脑血管、肝肾及血液造血系统疾病;(4)妊娠或哺乳期妇女;(5)近3个月内使用过非甾体类抗炎药、中枢性镇痛药、血管活性药、精神类药物等可能影响研究结果者;(6)因各种原因而无法配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 取穴:参照文献[1],取风府、患侧风池、率谷、角孙及双侧合谷、足三里、太冲。

操作方法:患者取俯伏坐位或侧伏坐位,先刺远端腧穴,合谷直刺1.0寸,足三里直刺1.5寸,太冲直刺1.0寸,行较强刺激泻法;随后刺头部腧穴,风池、风府向下颌方向直刺1.0寸,率谷透刺角孙0.8~1.0寸,以150~200次/min频率捻转1~3min;选取头部率谷、角孙以及双侧足三里2对腧穴连接华佗牌SDZ-II型电针仪,连续波,频率3~5Hz,电流强度以患者耐受为度。留针30min,隔日1次,1周3次,共4周。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,对患侧阿是穴和太阳行刺络放血治疗,1次出血5~10mL,疗程同对照组。

3 疗效观察

3.1 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]中偏头痛计分法进行症状评分,主要包括头痛发作次数、头痛程度、头痛持续时间和伴随症状4个项目。综合评分:17分及以上为严重头痛;13~16分为中度头痛;7~12分为轻度头痛。在治疗开始前(基线)、疗程结束后15d(近期随访)、疗程结束后2个月(远期随访)进行3次观察及评分。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]拟定。临床痊愈:治疗后临床症状消失或基本消失,症状积分减少大于90%;显效:治疗后临床症状明显改善,症状积分减少51%~90%;有效:治疗后临床症状好转,症状积分减少21%~50%;无效:治疗后临床症状无明显改善,症状积分减少小于或等于20%。症状积分减少率(%)=[(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分]×100%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件对数据进行处理分析。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,当满足正态分布时,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;不满足正态分布时,采用非参数检验。计数资料采用 χ^2 检验。等级资料采用Ridit检验。显著性检验标准 $P<0.05$ 。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组近远期症状评分比较 见表1。

表1 治疗组、对照组近远期症状评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	例数	发作次数	程度	持续时间	伴随症状	综合评分
治疗组	治疗前(基线)	30	4.02±0.92	3.86±0.93	2.78±0.50	1.55±0.32	13.28±1.86
	治疗后15d	30	3.11±0.65**	2.53±0.55***▲	2.15±0.23***▲	1.26±0.28**	8.86±1.06***▲
	治疗后2个月	30	3.33±0.65**	2.98±0.52**▲	2.28±0.29***▲	1.38±0.30*	9.57±1.54*▲
对照组	治疗前(基线)	30	3.81±1.16	3.64±1.04	2.79±0.51	1.52±0.34	13.01±2.01
	治疗后15d	30	3.26±0.62*	3.14±0.56*	2.47±0.36*	1.37±0.29*	10.22±1.47*
	治疗后2个月	30	3.70±0.86	3.34±0.51*	2.63±0.33	1.47±0.30	10.52±2.01

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与同时期对照组比较,▲ $P<0.05$,▲▲ $P<0.01$ 。

3.4.2 2组近远期疗效比较 见表2。

4 讨论

MO是西医学病名,根据MO的病因病机、发病部位以及临床特点可将其归属于中医学“头痛”“首风”“脑风”“头风”等范畴。

杨继洲在《针灸大成》描述偏头痛发作时的症状:“偏正头痛者,颈项如拔,痛不得顾。”《素问·风论》记载:“新沐中风,则为首风”,“风气循风府而上,则为脑风”。MO的病位在头、脑,头为诸阳之会,精明之府,位于人体最高位,五脏之精华以及六腑之清气皆上注于头部,脑居于颅内,由髓汇聚而成,“诸髓者,皆属于脑。”《灵枢·海论》曰:“髓海有余,则轻劲多力,自过其度;髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”由此可见,无论外感六淫还是脏腑内伤都可导致偏头痛的产生。其中外感多由于生活起居不慎,外感风、寒、湿、热之邪,上犯清空,阻遏清阳,气机阻滞,脉络不通而发病;内伤多由于情志失调、先天不足、房事不节、饮食劳倦、久病体虚或病久入络导致五脏六腑气血功能失调,不能上荣头目,脑髓失养,而发为偏头痛。就疾病性质而言,外感偏头痛属表属实,内伤偏头痛则有虚有实,且虚实在一定条件下又可相互转化。

MO病位在头部脑络,手足六阳经、足少阴肾经、足厥阴肝经以及任督冲脉、阴阳维脉及跷脉皆上注于头,因而脑内气血丰腴^[7]。头中络脉具有逐层细分的特点,越到末梢,络脉越细小,气血流速越缓慢,因而形成了病久入深、易入难出、易滞易瘀的病理特点^[8]。无论外感还是内伤,都可导致颅脑络脉受损,气血运行失畅,气机阻滞,瘀血内结,不通则痛,即所谓“久必成瘀”。一旦瘀血形成又会进一步影响颅脑络脉气血运行,导致偏头痛症状不断加重,从而引起顽固性头痛,即所谓“久痛多瘀”“久病入络”。清代叶天士根据络脉的病理特点,在《临证指南医案》中提出:“初病在经,久病入络,以经主气,络主血。”“久病”指出了MO这类疾病临床多缠绵难愈,反复发作,为临床治疗MO这类顽固性疾病提供了一条新思路。根据“菀陈则除之”“通则不痛”理论,针对具有“久病入络”“久痛入络”特点的疾病适合采用刺络放血疗法。该方法古称“启脉”“刺血络”“刺血疗法”或“放血疗法”。其具体操作是使用三棱针刺破腧穴局部络脉,放出适量血液,使得气血调和,阴阳平衡,从而起到通经活络、活血化瘀、消肿止痛之功效^[9]。现代医学研究发现刺络放血疗法具有调整脑血管舒

表2 治疗组、对照组近远期疗效比较 例(%)

组别	时间	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	治疗后15d	30	4(13.33)	11(36.67)	10(33.33)	5(16.67)	83.33 [▲]
	治疗后2个月	30	1(3.33)	8(26.67)	14(46.67)	7(23.33)	76.67 [▲]
对照组	治疗后15d	30	0(0)	8(26.67)	13(43.33)	9(30.00)	70.00
	治疗后2个月	30	0(0)	6(20.00)	13(43.33)	11(36.67)	63.33

注:▲与对照组同时期比较, $P<0.05$ 。

缩、降低血液黏稠度、改善微循环、抗炎等多种作用,从而发挥良好的镇痛疗效^[10]。

本研究结果显示,刺络放血联合电针治疗MO近远期疗效均优于单纯电针疗法,特别在改善偏头痛程度及持续时间方面具有良好疗效,且具有有效、迅速、持久、安全、经济等特点。由于本研究仅选用了阿是穴和太阳作为刺络放血的主要穴位,尚未对其他腧穴疗效进行对照观察,且刺络放血治疗MO的一些禁忌症和非适应证仍有待于临床限定,这些将作为今后研究的重点。

参考文献

- [1] 贾建平,陈生弟.神经病学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2013:158.
- [2] 李舜伟,李焰生,刘若卓,等.中国偏头痛诊断治疗指南[J].中国疼痛医学杂志,2011,17(2):65.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:36.
- [4] OLESEN J,STEINER T J. The International classification of headache disorders, 2nd edn (ICDH-II) [J].Cephalalgia, 2004, 24(6): 808.
- [5] 王玲玲.针灸学临床研究[M].北京:人民卫生出版社,2009:224.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:105.
- [7] 金照哲.从络病论治偏头痛[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(4):307.
- [8] 杨肖,陈炯华.符为民教授“络病”理论治疗偏头痛经验撷萃[J].河北中医,2015,37(8):1129.
- [9] 吴以岭.络病学[M].北京:中国科学技术出版社,2004:435.
- [10] 李湘湖,李志峰,秦标,等.针刺配合刺络放血治疗偏头痛近远期疗效观察[J].辽宁中医杂志,2014,41(11):2435.

第一作者:陆顺序(1989—),男,医学硕士,住院医师,针灸推拿学专业。

通讯作者:王晓文. wxw19693@126.com

收稿日期:2017-05-21

编辑:华由王沁凯