

祛风通络法针刺治疗神经性头痛 30 例临床研究

李伟洪 白凌军

(南京中医药大学附属南京市中西医结合医院, 江苏南京 210014)

摘 要 目的:探讨祛风通络法针刺治疗神经性头痛的临床疗效。方法:将 60 例神经性头痛患者随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。治疗组采用祛风通络法针刺治疗, 对照组采用普通针刺治疗, 比较 2 组患者治疗前后视觉模拟评分法 (VAS) 评分及临床疗效。结果:治疗组愈显率为 93.3%, 优于对照组的 70.0% ($P<0.05$); 2 组治疗后头痛 VAS 评分均较治疗前降低 ($P<0.05$), 但治疗组治疗后评分低于对照组 ($P<0.05$)。结论:祛风通络法针刺治疗神经性头痛能有效缓解头痛强度, 缩短头痛持续时间, 值得临床推广。

关键词 祛风通络法 针刺疗法 神经性头痛 电针

中图分类号 R741.041

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018) 05-0059-02

神经性头痛是以头颅血管舒缩功能障碍和大脑皮层功能失调为主要特点的综合征, 临床表现为两侧头痛, 多为两颞侧、后枕部及头顶部或全头部, 呈钝痛、胀痛, 可有压迫感、紧箍感。头痛发作时患者痛苦, 且症状持续时间长, 治疗难度较大。目前神经性头痛的病因病机尚未完全明确, 西医治疗主要以镇静、止痛为主。我们临床采用祛风通络法针刺治疗神经性头痛取得较好疗效, 现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 月至 2017 年 12 月我院针灸科门诊就诊的神经性头痛患者 60 例, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组 30 例。治疗组男 13 例, 女 17 例; 年龄 18~60 岁, 平均年龄 (42.77 ± 10.93) 岁; 病程 5~36 个月, 平均病程 (22.67 ± 10.17) 个月。对照组男 16 例, 女 14 例; 年龄 19~60 岁, 平均年龄 (45.03 ± 8.56) 岁; 病程 6~35 个月, 平均病程 (21.73 ± 8.68) 个月。2 组患者性别、年龄、病程等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

1.2.1 西医诊断标准 参照《神经病学》^[1]中相关标准, 持续性头部闷痛、钝痛、胀痛、压迫感、紧箍感, 多为两颞侧、后枕部及头顶或全头。头痛强度为轻度至中度, 不予治疗持续 15~180min。同时排除颅内其他引起头痛的器质性疾病。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医内科学》^[2]中相关标准, 头痛部位多在头部一侧额颞、前额、颞顶, 或左

或右辗转发作, 头痛的性质多为跳痛、刺痛、胀痛、昏痛、隐痛或头痛如裂等。每次发作可持续数分钟、数小时、数天, 也有持续数周者。

1.3 纳入标准 (1) 符合上述诊断标准; (2) 治疗前停用止痛药物及其他治疗头痛的药物者; (3) 头痛发作时就诊者; (4) 签署知情同意书者。

1.4 排除标准 (1) 颅脑外伤、颅内感染、颅内占位性病变、脑出血、癫痫、高血压、甲亢等引起的继发性头痛者; (2) 合并严重的心、肝、肾、脑等疾病者; (3) 精神性疾病者; (4) 其他不适宜针灸治疗者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 选取主穴: 风池、率谷、百会、神庭。配穴: 前额痛加阳白; 侧头痛加太阳; 后头痛加风府; 顶痛加四神聪; 颈痛加天柱、颈夹脊。具体操作: 患者取端坐位, 选用规格为 $0.25\text{mm} \times 25\text{mm}$ 无菌针灸针, 进针前先对医者手及患者穴位局部皮肤进行常规消毒, 进针时风池向鼻尖斜刺, 风府向下颌斜刺, 头部穴位平刺, 颈部穴位直刺, 进针深度均为 15~25mm, 得气后均采用泻法, 予风池穴加电针, 输出波型为密波, 强度以病人耐受为度, 所有穴位均留针 30min。

2.2 对照组 根据《针灸学》^[3]选取太阳、头维、太冲、足三里、三阴交行针刺治疗。具体操作: 患者取端坐位, 选用规格 $0.3\text{mm} \times 40\text{mm}$ 、 $0.25\text{mm} \times 25\text{mm}$ (头部) 无菌针灸针, 进针前, 先对医者手及患者穴位局部皮肤进行常规消毒, 四肢穴位直刺, 头部穴位平刺, 进针深度均为 15~25mm, 得气后均采用泻法, 留针 30min。

2组均每日治疗1次,每周治疗5d,10d为1个疗程,治疗1个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)采用视觉模拟评分法(VAS)在治疗前后患者根据自己头痛的强度在标尺间标出头痛轻重的位置。0~10代表不同程度的疼痛,0为不痛,10为最剧烈的疼痛,将有刻度的一面背向患者,让患者在直尺上标出能代表自己疼痛程度的相应位置并记录^[4]。(2)治疗结束后随访1周,评估2组患者临床疗效。

3.2 疗效判定标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[5]拟定。痊愈:头痛症状消失;显效:头痛持续时间或发作次数明显减少;无效:头痛持续时间或发作次数无改善。愈显率=(治愈例数+显效例数)/总例数×100%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者临床疗效比较 见表1。

组别	例数	痊愈	显效	无效	愈显率(%)
治疗组	30	15(50.0)	13(43.3)	2(6.7)	93.3*
对照组	30	8(26.7)	13(43.3)	9(30.0)	70.0

注: *与对照组比较, $P<0.05$ 。

3.4.2 2组患者头痛VAS评分比较 见表2。

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.04±1.13	1.74±2.36 ^{△*}
对照组	30	6.05±1.19	3.26±2.86 [△]

注: △与本组治疗前比较, $P<0.05$; *与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

神经性头痛归属于中医学“脑风”“头痛”“头风”范畴。中医认为风为百病之长,常携他邪侵入人体而为病,又风为阳邪,易袭上部,头部首当其冲,头部为诸阳之汇,髓海之所,五脏精华之血及六腑清阳之气汇集于头部,风邪挟他邪来犯,易导致气血逆乱,经络瘀阻,发为头痛,治疗当以祛风通络为首任。祛风通络法针刺治疗神经性头痛,是笔者跟随导师刘洋教授多年来在临床研究中总结出来的一种行之有效的方法。在临床实践中发现神经性头痛病初与感受风邪密切相关,结合中医久病入络,不通则痛的理论,提出祛风通络法治疗神经性头痛。《千金

翼方》曰:“凡病皆由气壅不得宣通,针以开导之”,指出头痛以针刺为首选治疗方法。《胜玉歌》云:“头风头痛灸风池。”风池穴乃风邪蓄积之所,针刺风池泻久居之风邪,达到祛风目的。现代研究表明提示针刺风池穴能影响头痛发作过程中的血管反应,促进头痛康复^[6]。百会穴归属督脉,为百脉之会,百病所主,穴性属阳,又于阳中寓阴,故能通达阴阳脉络,连贯周身经穴,对于调节机体的阴阳平衡起着重要作用。现代研究认为头痛患者脑组织含氧及血流量明显降低,针刺百会穴后改善局部血液循环,调整毛细血管的通透性,使血流通畅,从而起到通络止痛的效果。率谷穴属足少阳胆经,为足太阳、少阳之会,具有疏风活络、镇惊止痛的作用。神庭穴为督脉的上行之气聚集之所在,《玉龙赋》云:“神庭理乎头风”,针刺神庭可通络止痛。针灸对相应穴位予以刺激通过经络、腧穴的传导作用,调节脏腑阴阳、疏通经脉,达到治疗疾病的目的。本研究所选主穴风池、率谷、百会、神庭均为头部穴位,具有连贯周身经穴、调节机体阴阳平衡的作用,配以诸循经穴位共奏祛风通络止痛之功。

本研究结果表明祛风通络法针刺能有效治疗神经性头痛,较普通针法能缓解患者头痛强度,缩短头痛持续时间。但由于本次收集病例样本量偏少,观察时间短,尚不能全面评价祛风通络法针刺治疗神经性头痛的疗效,下一步我们将继续扩大样本量,并增加随访频次,进一步完善研究方法,探索起效机制。

参考文献

- [1] 贾建平.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:159.
- [2] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:305.
- [3] 石学敏.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2004:210.
- [4] HUSKISSON E C, JONES J, SCOTT P J. Application of visual-analogue scales to the measurement of functional capacity[J]. Rheumatol Rehabil, 1976, 15 (3): 186.
- [5] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].北京:人民军医出版社,1998:135.
- [6] 王爱成,李柏,刘春燕,等.针刺风池穴对偏头痛模型大鼠RAMP1、5-TH1B受体的影响[J].针灸临床杂志,2014,30(12):62.

第一作者:李伟洪(1980—),男,医学硕士,主治中医师,研究方向为特定穴应用研究。

通讯作者:白凌军,医学硕士,主治中医师。
bai_916@163.com

收稿日期:2018-01-10

编辑:强雨叶