

循经辨证推拿联合针刺治疗颈源性头痛 32 例临床观察

林 波¹ 李曦光² 左可可¹

(1. 南京市中医院, 江苏南京 210022; 2. 南京大学医学院附属鼓楼医院, 江苏南京 210008)

摘 要 目的:探讨循经辨证推拿联合针刺治疗颈源性头痛的临床疗效。方法:将64例颈源性头痛患者随机分为治疗组和对照组,每组32例。对照组采用常规推拿法,治疗组采用循经辨证推拿联合针刺治疗。2组均治疗10d。比较2组患者治疗前后视觉模拟评分法疼痛量表(VAS)评分、颈椎活动度评分量表(ROM)评分,并评估临床疗效。结果:治疗组总有效率93.75%,明显优于对照组的75.00% ($P<0.05$);2组患者治疗后VAS评分、ROM评分均较治疗前明显降低 ($P<0.05$),且治疗组治疗后评分明显低于对照组 ($P<0.05$)。结论:循经辨证推拿联合针刺治疗颈源性头痛有效,能缓解患者头痛症状,提高颈椎活动度。

关键词 颈源性头痛;循经辨证;推拿;针刺疗法

中图分类号 R244.15 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 10-0061-03

颈源性头痛是指由于颈椎及颈椎周围组织劳损所引起的,以慢性、单侧头部疼痛合并颈部不适为主要表现的综合征^[1]。其发病机制主要是由于长期姿势不良、颈椎外伤、感受风寒湿邪等病因造成脊柱及周围软组织累积性损伤所致。随着人们生活习惯的改变,特别是智能手机越来越占据生活主导地位的情况下,导致颈源性头痛患病率呈逐年上升且低龄化趋势。目前西医治疗主要采用局部神经阻滞、镇痛药物等,虽有一定疗效,但预后一般,且会出现神经损伤和药物依赖性等副作用和不良反应。针灸推拿在颈源性头痛的治疗中因其疗效好、副作用小、患者乐于接受等优点得到了广大临床医生的认可和重

视。近年来我们根据中医整体观念的主导思想,采用循经辨证推拿联合针刺治疗颈源性头痛,上下兼顾,标本兼治,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 选取2018年3月至2019年3月南京市中医院推拿科门诊确诊为颈源性头痛的患者64例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组32例。治疗组男10例,女22例;平均年龄(45.53 ± 3.56)岁;平均病程(24.72 ± 3.68)个月。对照组男8例,女24例;平均年龄(41.23 ± 4.56)岁;平均病程(22.34 ± 3.45)个月。2组患者一般

- [7] 王景丽,李亮,郁磊,等.基于遗传算法和极限学习机的Fugl-Meyer量表自动评估[J].计算机应用,2014,34(3):907.
- [8] DE MORTON N A, NOLAN J, O'BRIEN M, et al. A head-to-head comparison of the de Morton mobility index (DEMMI) and elderly mobility scale (EMS) in an older acute medical population[J].Disabil Rehabil, 2015, 37(20):1881.
- [9] 闵瑜,吴媛媛,燕铁斌.改良Barthel指数(简体中文版)量表评定脑卒中患者日常生活活动能力的效度和信度研究[J].中华物理医学与康复杂志,2008,30(3):185.
- [10] 张介眉,陈国华.脑卒中康复指南[M].北京:中国医药科技出版社,2006:161.
- [11] 庄燕,陆静珏,孟凡萍,等.互动式头针治疗脑卒中恢复期

患者步态的康复疗效评价[J].神经病学与神经康复学杂志,2016,12(2):71.

- [12] 汪军,崔晓,倪欢欢,等.互动式头针治疗脑卒中后运动功能障碍的效果[J].中国康复理论与实践,2014,20(7):671.
- [13] Choi CM, Kim JH, Lee JK, et al. Effects of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation Over Trunk Motor Spot on Balance Function in Stroke Patients.[J]. Ann Rehabil Med, 2016, 40(5):829.

第一作者:孙飒(1990—),女,医学硕士,住院医师,针灸推拿专业。sugfa7@163.com

收稿日期:2019-04-11

编辑:强雨叶

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 参考1998年颈源性头痛国际研究组制定的诊断标准拟定^[2]。

1.3 纳入标准 符合颈源性头痛诊断标准者; 年龄18~70岁, 性别不限; 纳入研究前均未接受镇痛药物治疗者; 影像学检查排除颅内、外器质性病变者; 签署知情同意书者。

1.4 排除标准 其他类型头痛者, 如丛集性头痛、紧张性头痛; 患有其他严重疾病, 如急性心肌梗死、严重高血压、肿瘤患者等不支持治疗者; 孕妇或哺乳期妇女; 严重心肝肾功能不全者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规推拿手法治疗。患者取坐位, 医者首先拿肩井10次, 拿揉颈肌10次, 然后用滚法放松颈、项、肩、背部肌群, 由内向外, 从上至下来回操作5~6min。再用一指禅推法依次推头面部、前额、顶、枕、侧部, 采用“∞”字推法反复分推3~5遍。继而点揉印堂、神庭、太阳、风池、天柱、完骨等穴。分抹前额10次之后从前额发际处至枕部后发际处做五指拿法, 往返3~5遍。行单手梳头栉发, 双手交替各约1min。最后再次于项、肩、上背部施以轻柔舒缓的滚法, 约5min。^[3]

2.2 治疗组 采用循经辨证推拿联合针刺治疗。循经辨证推拿即在常规推拿基础上着重经络辨证、经筋辨证。根据头痛部位和“腧穴所在、经络所通、主治所及”的原则选取相应经络穴位推拿。如患者偏头侧部疼痛, 根据中医经络辨证属少阳经病变, 则在常规手法点揉穴位时, 着重点揉胆经之悬颅、悬厘、风池、率谷、足临泣等足少阳经穴及中渚、翳风、角孙等手少阳经穴, 每穴点揉约30s, 若选穴定位得当, 应有酸胀得气之感, 然后按常规手法继续推拿, 最后使用小鱼际滚法于手足少阳经自上而下, 手法轻快柔和, 反复3~5遍; 再如患者头痛牵连颈项, 多属太阳经病变, 则选取手足太阳经经络穴位如足太阳经之攒竹、承光、络却、天柱、大杼等, 手太阳经之后溪、养老等, 每穴点揉约30s, 局部点穴手法轻柔, 远端穴位如后溪等应刺激量稍大, 最后使用小鱼际滚法自上而下推拿手足太阳经循行部位; 若疼痛部位在前额、眉棱、鼻根部则为阳明头痛, 点揉手足阳明经穴, 如头维、印堂、阳白、合谷、内庭等, 远端穴位如合谷等刺激量稍大, 最后使用小鱼际滚法自上而下推拿手足阳明经循行部位; 若疼痛部位在巅顶部或连于目系, 属厥阴头痛, 则点揉督脉、肝经穴位,

如百会、太冲、中冲、四神聪等。手法治疗结束后观察患者状态, 若精神状态良好则配合针刺治疗, 阳明头痛取头维、印堂、阳白、阿是穴; 少阳头痛取太阳、丝竹空透率谷、风池、外关穴; 太阳头痛取天柱、后顶、后溪穴; 厥阴头痛取百会、四神聪、阿是穴、太冲、中冲穴^[4]。采用0.3mm×50mm一次性无菌针灸针, 直刺或斜刺5~20mm, 患者出现酸胀感则表明针刺得气, 得气后用平补平泻手法行针, 间隔5min行针1次, 留针15min。若患者年老体弱或恐针则不予针刺治疗。

2组均每日治疗1次, 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

3.1.1 视觉模拟评分法疼痛量表(VAS)评分 治疗前后采用视觉模拟评分法疼痛量表评定2组患者疼痛程度, 此量表由10cm长线段构成, 最左端为0分(无痛), 最右端为10分(剧烈疼痛)。

3.1.2 颈椎活动度评分量表(ROM)评分 治疗前后采用颈椎活动度评分量表判定2组患者颈椎活动度。1分: 日常生活不受影响, 活动自如; 2分: 颈椎活动度受一定影响, 具备部分自主活动能力; 3分: 颈椎活动受较大影响, 且僵硬; 4分: 颈椎无法自主活动。

3.2 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]拟定。显效: 头痛及伴随症状基本消失, 头痛持续时间和发作频率明显减少, 颈部活动基本正常; 有效: 头痛程度和伴随症状明显减轻, 持续时间、发作频率减少, 颈肩背部疼痛、颈部活动受限明显缓解; 无效: 头痛程度、持续时间、发作频率及伴随症状、颈部症状均无明显改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件进行数据处理, 计量资料采用 t 检验, 用($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者临床疗效比较 见表1。

表1 治疗组与对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	32	19 (59.38)	11 (34.38)	2 (6.25)	93.75 ^a
对照组	32	14 (43.75)	10 (31.25)	8 (25.00)	75.00

注: 与对照组比较, ^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2组患者治疗前后VAS评分、ROM评分比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后VAS评分及ROM评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	VAS评分		ROM评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	32	5.93±0.90	1.00±0.48 [#]	2.95±0.59	1.75±0.66 [#]
对照组	32	5.83±1.04	2.60±0.31 [*]	2.99±0.45	1.28±0.51 [*]

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

颈源性头痛归属于中医学“头风”“头痛”范畴。中医学认为“头为诸阳之会”“清阳之府”, 又为髓海之所在, 凡五脏之精华、六腑之清阳皆由颈部经络上注于头。正如《类证治裁》所说: “头位天象, 诸阳经所会焉。若六气外侵, 精华内痹, 郁于空窍, 清阳不运, 其痛乃作。” 患者多由于生活工作中长期姿势不良, 或感受风寒湿邪, 导致颈部经脉气血郁结, “不通则痛”, 根据“经脉所过, 主治所及”和“经络所通、主治所及”, 颈源性头痛的病灶多位于诸阳经及督脉、肝经循行之处。

在常规推拿手法“松则通”“动则通”的基础上, 我们临床根据中医学整体观念的主导思想, 紧紧抓住辨证论治的思考方式, 按照经脉循行辨证取穴, 上下兼顾、标本兼治, 以达“顺则通”之目的。如风池、率谷等足少阳经穴翳风、角孙等手少阳经穴, 点按上述穴位可疏通胆经及三焦经经气, 经脉通顺则气血畅通, 气血通则痛自止。足太阳膀胱经在头部的循行区域较大, 故足太阳经在头痛的推拿治疗中运用最多, 点按足太阳经之天柱、攒竹、五处、承光、络却等, 手太阳经之后溪、养老等, 可舒经通络、调整气血, 使气血顺利上达头部而起濡养经脉、脑腑之功。督脉总督一身之阳气, 为阳脉之海; 百会为足太阳膀胱经和督脉之交会穴, 深层布有丰富的静脉及神经末梢网, 点按或针刺百会可改善脑组织血液循环, 有镇静止痛、醒脑开窍的功效^[6]。“输主体重节痛”“荣输治外经”, 因而对于颈源性头痛, 远端尤重输穴、荣穴, 后溪、中渚、足临泣就是此类的代表穴位。常规手法治疗的基础上点按揉或针刺此类穴位可引气下行, 增加疗效。

本法辅以针刺疗法, 通过针刺对机体的良性双向调节作用增强舒经通络、调和阴阳之效。如《灵枢·卫气》所说: “能别阴阳十二经者, 知病之所生, 候虚实之所在, 能得病之高下。” 经络系统遍布全身, 针刺治疗时取相关腧穴, 常有针入痛缓之效, 与推拿配合, 标本兼顾。

本研究结果显示, 治疗组总有效率93.75%, 明显优于对照组的75.00% ($P<0.05$); 2组患者治疗后

VAS评分、ROM评分均较治疗前明显降低 ($P<0.05$), 且治疗组治疗后评分明显低于对照组 ($P<0.05$)。提示循经辨证推拿联合针刺治疗颈源性头痛有效, 能缓解患者头痛症状, 提高颈椎活动度。治疗组遵循中医整体观念的指导思想, 辨证论治, 结合患者疼痛部位和全身整个系统的关系, 精准定位, 远近上下兼顾, 从而疏通经络, 缓解炎性粘连, 改善局部血液循环, 达到标本兼治、“通则不通”之效, 且推拿疗法安全、无痛、治疗范围广泛, 值得临床推广应用。但对于循经辨证推拿治疗颈源性头痛的作用机理, 目前仍不够明确, 期待今后进一步的研究和发现。

参考文献

- [1] 何亮亮, 倪家骧. 颈源性头痛诊断及治疗研究进展[J]. 中国全科医学, 2016, 19 (12): 1392.
- [2] SJAASTAD O, FREDRIKSEN T A, PFAFFENRATH V. Cervicogenic headache: diagnostic criteria[J]. Headache, 1998, 38 (6): 442.
- [3] 房敏, 宋柏林. 推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 239.
- [4] 高树中, 杨骏. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 25.
- [5] 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.
- [6] 张红美, 刘晓华. 针刺联合中药热透治疗颈源性头痛疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18 (8): 27.

第一作者: 林波 (1974—), 男, 本科学历, 副主任中医师, 研究方向为中医传统手法对内科常见疾病的干预。18905180962@189.cn

收稿日期: 2019-04-24

编辑: 强雨叶

