

项六针配合平肝潜阳针法 治疗无先兆偏头痛 30 例

朱若绮¹, 王重新²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[摘要] 目的: 观察项六针配合平肝潜阳针法治疗无先兆偏头痛的临床疗效。方法: 将无先兆偏头痛患者 60 例随机分为 2 组, 每组 30 例。对照组采用常规针刺治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上采用项六针配合平肝潜阳针法治疗。比较 2 组的综合疗效、病情程度及偏头痛评分。结果: 综合疗效总有效率治疗组为 93.3%, 对照组为 73.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。病情程度方面, 治愈率治疗组为 66.7%, 优于对照组的 36.7% ($P < 0.05$)。治疗后偏头痛评分组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 项六针配合平肝潜阳针法治疗无先兆偏头痛疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 无先兆偏头痛; 中医药疗法; 项六针; 平肝潜阳针法

[中图分类号] R277.772 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.047

无先兆偏头痛 (MO) 发病前可无明显先兆症状, 部分患者发病前有疲劳、全身不适、汗出等表现。头痛呈缓慢加重, 一侧或双侧额颞部疼痛反复发作, 呈搏动性, 常伴恶心呕吐、畏光、畏声、头皮触痛等症状, 严重影响患者工作生活。笔者在临床中采用项六针配合平肝潜阳针法治疗无先兆偏头痛取得良好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 11 月至 2016 年 10 月于天津中医药大学第一附属医院针灸门诊就诊的无先兆偏头痛患者 60 例, 将其随机分为 2 组, 每组 30 例。治疗组中, 男 10 例, 女 20 例; 年龄 35 ~ 51 岁, 平均 (42.1 ± 5.3) 岁; 轻度 4 例, 中度 17 例, 重度 9 例。对照组中, 男 11 例, 女 19 例; 年龄 30 ~ 56 岁, 平均 (42.6 ± 9.2) 岁; 轻度 6 例, 中度 11 例, 重度 13 例。2 组在性别、年龄、病情等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合国际头痛学会 2013 年制定的无先兆偏头痛诊断标准^[1]。(1) 每次持续 4 ~ 72h (未治疗或治疗无效); (2) 头痛至少有下列特征中的 2 项: 单侧痛、搏动性痛、中或重度疼痛、因日常体力活动加重或避免此类活动; (3) 头痛过程中至少伴随下列 1 项: 恶心和/或呕吐、畏光和畏声; (4) 其他头痛分类的国际标准 (ICHD-3) 诊断不能更

好解释。上述条件满足 (1) ~ (3), 且有 5 次以上发作。

1.3 纳入标准 (1) 符合上述诊断标准; (2) 年龄在 30 ~ 56 岁之间; (3) 每月发作 1 ~ 6 次且发病时间 $< 15d$, 病程 5 个月以上; (4) 神经系统检查阴性, 颅脑 CT 或 MRI 正常; (5) 入组后停用止痛药, 依从性好, 能配合治疗。

1.4 排除标准 (1) 合并心血管、肝肾、消化、造血系统等严重原发性疾病; (2) 精神病; (3) 未经控制的高血压病; (4) 易合并感染及出血; (5) 过敏体质; (6) 孕妇; (7) 依从性不佳, 不能配合治疗。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规针刺治疗。常规 75% 乙醇消毒后均采用华佗牌一次性毫针 (苏州医疗用品厂生产, 批准文号: 苏食药监械 (准) 字 2012 第 2270884 号), 取穴: 太阳、头维、率谷、印堂、阿是穴 (患侧头部有明显压痛处)、外关、合谷、后溪, 均为常规针刺, 平补平泻, 留针 30min。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加项六针配合平肝潜阳针法治疗。取穴: 双侧风池、完骨、天柱及百会、四神聪、太冲、太溪。风池刺向对侧内眼角, 捻转提插泻法, 以针感向头部放射为度, 太冲直刺约 0.8 寸, 捻转提插泻法, 百会、四神聪直刺 0.2 ~ 0.3 寸, 太溪直刺 0.5 ~ 0.8 寸, 均为平补平泻手法,

第一作者: 朱若绮, 女, 2015 级硕士研究生, 研究方向: 针刺治疗中风后遗症、周围性面神经麻痹、头痛、颈腰椎等疾患

通讯作者: 王重新, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 针刺治疗中风后遗症、周围性面神经麻痹、头痛、颈腰椎等疾患, E-mail: 96327268@qq.com

留针 30min。

2 组均每周治疗 5d,疗程为 2 周,2 周后进行疗效评价及数据统计。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组治疗后的综合疗效、病情程度及偏头痛评分。根据头痛发作次数、头痛程度、头痛持续时间、伴随症状计分^[2]。严重头痛≥17 分;12 分≤中度头痛<17 分;7 分≤轻度头痛<12 分。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]拟定。治愈:无发作性偏头痛症状,停药 1 个月不发病;显效:偏头痛评分减少≥50%;有效:偏头痛评分减少≥20%,但<50%;无效:偏头痛评分减少<20%以下。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件处理,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料用(%)表示,采用 χ^2 检验,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 93.3%,对照组为 73.3%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	13(43.3)	7(23.3)	8(26.7)	2(6.7)	28(93.3) ^a
对照组	30	10(33.3)	10(33.3)	2(6.7)	8(26.7)	22(73.3)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3.4.2 2 组治疗后病情程度比较 2 组治疗后病情程度比较,治愈率治疗组为 66.7%,对照组为 36.7%,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗后病情程度比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	轻度	中度	重度
治疗组	30	20(66.7) ^a	10(33.3)	0(0.0)	0(0.0)
对照组	30	11(36.7)	15(50.0)	2(6.7)	2(6.7)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3.4.3 2 组治疗前后偏头痛评分比较 治疗后偏头痛评分组间比较,差异有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后偏头痛评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	30	14.50±3.16	4.10±3.80 ^a
对照组	30	15.27±3.04	6.67±5.56

注:与对照组治疗后比较,^a*P*<0.05。

4 讨论

西医学对本病的发病机制研究尚不明确,占主导的观点认为血管舒缩功能障碍是其主要发病机制,头痛发作时脑血管扩张出现搏动性头痛,脑血管收缩时,血管痉挛缺血而出现头痛。临床所应用的防治药物疗效尚不确切。中医学认为本病属“头风”“脑风”范畴。“诸风掉眩,皆属于肝”,肝失条达,肝阳偏亢,循经上扰清窍,故头痛发作。项六针(风池、完骨、天柱)位处斜方肌、胸锁乳突肌、头夹肌等颈后部肌群及枕大神经、枕小神经、第三枕神经处,有散风清热、解表止痛、填充脑髓、醒脑开窍的作用,能调节椎基底动脉系统的血流量,是治疗各类头痛的有效穴组^[3]。现代研究认为,针刺风池穴可改善脑部血液循环,提高脑细胞在缺氧环境下的耐受力^[4]。风池为治风要穴,与完骨均为足少阳胆经腧穴,有舒调肝胆经气的作用,2 穴同用,能平肝阳、顺肝气、息肝风^[5]。天柱为足太阳膀胱经腧穴,膀胱经入络脑,能通经活络、益气升清。百会、四神聪调神宁志,太冲为足厥阴肝经原穴,配足少阴肾经原穴太溪,滋肾水以潜肝阳。

项六针配合平肝潜阳针法治疗无先兆偏头痛效果较好,能较快改善头部供血、调神平肝潜阳以止痛,值得临床推广应用。

参考文献

[1] Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) [J]. Cephalalgia, 2013, 33(9): 629-808.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药出版社, 2002:108-109.

[3] 陈晓斌,郭伟,章浩军. 针刺治疗发作性紧张型头痛的效果评估[J]. 中国临床康复, 2006(3):142,145.

[4] 沈王明. 针灸治疗椎动脉型颈椎病 65 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2008(3):163.

[5] 贾翠霞,丁庆余. 针刺风池、天柱、完骨三穴对椎动脉型颈椎病的临床观察[J]. 中医学报, 2012(5):638-639.

(收稿日期:2017-10-09)

更正

本刊第 6 期第 192 页刊登的作者姜丽等撰写的“小儿 EB 病毒感染的中西医治疗进展”一文中,由于疏忽,遗漏通讯作者及其个人信息,现补充如下。

通讯作者:张桂菊,女,副主任医师,副教授,硕士研究生导师,研究方向:儿科呼吸系统及内分泌系统疾病的临床诊疗