

电针配合药艾雀啄灸治疗偏头痛 39 例临床观察

贾海鹏

(湘雅博爱康复医院,湖南 长沙,410029)

[摘要] 目的:观察电针配合药艾雀啄灸治疗偏头痛的临床疗效。方法:将 78 例偏头痛患者随机分为治疗组和对照组,每组各 39 例。治疗组采用电针配合药艾雀啄灸治疗,对照组采用针灸常规治疗。2 组均治疗 12d。比较 2 组综合疗效及 VAS 评分。结果:总有效率治疗组为 92.31%,对照组为 74.36%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组 VAS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:电针配合药艾雀啄灸治疗偏头痛具有显著的临床疗效。

[关键词] 偏头痛;针灸疗法;电针;雀啄灸

[中图分类号] R277.772 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.031

偏头痛是临床常见的原发性神经血管性疾病,以反复发作的中重度、搏动样头痛为主要临床表现,好发于额部、颞部和枕部,一般可持续发作 4 ~ 72h,且该病多见于青年女性,常有家族遗传史。据报道,我国该病的患病率为 985.2/10 万人,发病率为

为 79.7/10 万人^[1]。临床治疗该病多采用麦角碱类、非甾体类消炎药等药物治疗,但存在毒副作用^[2]。该病缠绵难愈,严重影响患者的生活和工作。本研究采用电针配合药艾雀啄灸治疗偏头痛 39 例,取得较好疗效,现报告如下。

作者简介:贾海鹏,男,主治医师,研究方向:针灸学

参考文献

- [1] Wang W, Jiang B, Sun H, et al. Prevalence, Incidence, and Mortality of Stroke in China: Results from a Nationwide Population-based Survey of 480687 Adults[J]. *Circulation*, 2017, 135(8): 759-771.
- [2] Wang D, Liu J, Liu M, et al. Patterns of Stroke Between University Hospitals and Hospitals in Mainland China: Prospective Multicenter Hospital-based Registry Study[J]. *World Neurosurgery*, 2017 (98): 258-265.
- [3] 郝子龙, 刘鸣, 李伟, 等. 成都卒中登记方法及 3123 例患者基础特征和功能结局[J]. *中华神经科杂志*, 2011, 44(12): 826-831.
- [4] Wang Z, Li J, Wang C, et al. Gender difference in 1-year clinical characteristics and Functional outcomes after stroke: result from the China National Stroke Registry[J]. *PLoS One*, 2013, 8(2): 559-564.
- [5] 崔志强. “朱氏头皮针法”治疗瘫痪[C]//中国针灸学会. 中国针灸学会临床分会第三届全国代表大会暨全国针灸临床学术论坛论文集. 中国针灸学会, 2005: 3.
- [6] 邢岩. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. *中国临床医生*, 2011, 2(3): 50-51.
- [7] 国家中医药管理局脑病急症科研组. 中风病辨证诊断标准(试行)[S]. *北京中医药大学学报*, 1991, 17(3): 64-66.
- [8] 朱明清, 萧慕如. 朱氏头皮针医学实践丛书基础学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [9] 路寿康. 刺灸法灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010.
- [10] Gladstone DJ, Danells CJ, Black SE. The Fugl-meyer assessment of motor recovery after stroke: a critical review of its measurement properties[J]. *Neural Repair*, 2002, 16(3): 232-240.
- [11] KÜÇÜKdeveci AA, Yavuzer G, Tenant A, et al. Adaptation of the modified Barthel Index for use in physical medicine and rehabilitation in turkey[J]. *Scand J Rehabil Med*, 200, 32(2): 87-92.
- [12] Wiesendanger M. Constantin von Monakow (1853-1930): a pioneer in interdisciplinary brain research and a humanist[J]. *C R Biol*, 2006, 329(5-6): 406-418.
- [13] Green JB. Brain reorganization after stroke[J]. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 2003, 10(3): 1-20.
- [14] Hermann DM, Chopp M. Promoting brain remodeling and plasticity for stroke recovery: therapeutic promise and potential pitfalls of clinical translation[J]. *Lancet Neurol*, 2012, 11(4): 369-380.
- [15] Hsing WT, Imamura M, Weaver K, et al. Clinical effects of scalp electrical acupuncture stroke: a sham-controlled randomized clinical trial[J]. *J Altern Complement Med*, 2012, 18(4): 341-346.
- [16] 肖晓华, 李瑞春, 朱红霞, 等. 头穴透刺电针治疗缺血性中风临床观察[J]. *上海针灸杂志*, 2008, 27(6): 6-8.
- [17] NIU Wen min, LI Zhong ren. Study on Mechanism of Scalp Electroacupuncture in Treating Ischemic Stroke Based on CT Localization[J]. *J Acupunct Tunia Sci*, 2006, 4(6): 333-335.
- [18] 张红星. 头针对中风病患者血液流变性、血脂、载脂蛋白的影响[J]. *中国中医急症*, 2003, 12(5): 409.
- [19] 杨敏. 头针对脑缺血再灌注大鼠脑组织血管新生影响的相关机制研究[J]. 武汉: 湖北中医药大学, 2015.
- [20] 刘灵光, 张红星. 神经干细胞在头针治疗缺血性脑卒中研究的意义[J]. *针刺研究*, 2007, 32(4): 277-280.
- [21] 何可, 易宣超, 付中应, 等. 头针长留针配合康复训练对脑卒中恢复期患者下肢运动功能的影响[J]. *实用中医药杂志*, 2017, 33(3): 287-288. (收稿日期: 2018-10-16)

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年3月至2017年8月于我院就诊的偏头痛患者78例,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各39例。治疗组中,男12例,女27例;年龄19~58岁,平均 (34.8 ± 6.3) 岁。对照组中,男16例,女23例;年龄17~61岁,平均 (35.7 ± 7.4) 岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照2004年国际头痛学会(HIS)制定的“头痛疾患的国际分类(International Classification of Headache Disorders, ICHD - II)”^[3]中无先兆偏头痛与有先兆偏头痛的诊断标准拟定。1)至少发作5次。2)头痛发作持续4~72h(未治疗或治疗不成功)。3)头痛至少具备以下特点中的2条:①单侧;②搏动性;③中度或重度疼痛;④日常体力活动(如散步或爬楼梯)可使本病加剧,或因本病而避免日常体力活动。4)头痛期间至少具备以下症状中的1条:①恶心和/或呕吐;②畏光、畏声。5)非其他疾患所导致的头痛。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄在17~64岁;3)发作5次以上;4)无针灸禁忌证,并能按计划坚持完成治疗;5)自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)不符合诊断标准;2)合并有心、肝、肾等脏器疾病,或合并其他各系统严重疾病;3)妊娠或哺乳期妇女;4)不能坚持完成研究;5)不适宜用针灸治疗。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用电针配合药艾雀啄灸治疗。以足厥阴、手足少阳经穴及阿是穴为主,取穴:阿是穴、太冲、足临泣、外关、头维、风池、率谷、角孙、曲鬓、头临泣等。操作:嘱患者取仰卧位,以碘酊消毒后取规格为 $0.3\text{mm} \times 40.0\text{mm}$ 顺和牌无菌针先刺阿是穴,并施以平补平泻手法;以较强刺激的泻法针刺远端腧穴;以轻刺激手法针刺头部腧穴。接华佗牌电子针灸治疗仪,负极接阿是穴,正极接头维、风池穴,使用疏密波,频率2/90Hz,时间为25min,刺激强度以局部肌肉跳动且患者耐受为宜。电针治疗结束后取针,行药艾(将3年纯净艾绒200g、防风12g、细辛5g、肉桂5g、川芎10g、羌活10g、小茴香10g等药物共为细末、拌匀,用多层麻纸将适量药物紧卷成直径3cm、长20cm的药艾条)雀啄灸,以阿是穴、头维、百会、风池、率谷等穴为主,将两根艾条

的一端点燃,依次对上述穴位施以雀啄灸,以患者可耐受为度,灸至皮肤红晕,操作时应及时去除艾火灰烬,以免烫伤。

2.2 对照组 采用针灸常规治疗^[4]。以足厥阴及手足少阳经穴为主,取穴:太冲、足临泣、外关、丰隆、头维、风池、率谷、角孙。操作:嘱患者取仰卧位,以碘酊消毒后取规格为 $0.3\text{mm} \times 40.0\text{mm}$ 顺和牌无菌针先刺远端腧穴,并施以较强刺激的泻法;再以轻刺激手法刺局部腧穴,时间为30min。

2组治疗均每天1次,以6d为1个疗程,共治疗2个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用视觉模拟评分法(VAS)对头痛强度进行评分^[5]。在纸面上画一条长10cm的横线,横线的一端为0,表示无痛;另一端为10,表示剧痛;中间部分表示不同程度的疼痛,让患者挑选1个数字代表自身的疼痛程度。参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]对头痛发作的次数、程度、持续时间进行计分,同时观察伴随症状。1)头痛发作次数:以月计算,每月发作5次以上为6分,3~4次为4分,2次以下为2分。2)头痛程度:发作时须卧床为6分,发作时影响工作为4分,发作时不影响工作为2分。3)头痛持续时间:持续2d以上为6分,持续12h至2d为4分,小于12h为2分。4)伴随症状:伴有恶心、呕吐、畏光、畏声等3项或以上为3分,2项为2分,1项为1分。

3.2 疗效标准 根据头痛症状积分判定疗效。临床治愈:治疗后无发作性偏头痛症状,停药1个月不发病;显效:治疗后积分减少 $\geq 50\%$;有效:治疗后积分减少 $\geq 20\%$ 、但 $< 50\%$;无效:治疗后积分减少 $< 20\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行统计处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率($\%$)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92.31%,对照组为74.36%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

3.4.2 2组治疗前后VAS评分比较 2组VAS评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	39	6(15.38)	23(58.98)	7(17.95)	3(7.69)	36(92.31) ^a
对照组	39	2(5.13)	18(46.15)	9(23.08)	10(25.64)	29(74.36)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表2 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	39	7.29 $\pm$ 1.08	1.37 $\pm$ 0.46 ^{ab}
对照组	39	7.41 $\pm$ 1.11	2.63 $\pm$ 0.63 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.01$ 。

4 讨论

偏头痛是一种神经、血管性功能失调性疾病,属于中医学“头痛”“头风”范畴,多与风、火、痰、瘀、虚等因素有关。病邪停滞,经络痹阻,清阳阻遏不通则痛;肝肾不足,气血不足,脑窍失养不荣则痛。在临床中,偏头痛的好发部位多见于额部、颞部及枕部,与颞侧三叉神经的分布区域相近。该病的发病部位多为单侧,且与足少阳经循行路线密切相关,故以手足少阳、足厥阴经穴及阿是穴等作为主穴^[7],取其疏利肝胆之气,泻火祛风、调和阴阳而止痛。风池、头维、头临泣疏风解郁、清利脑窍,率谷、角孙、太冲祛风散火、疏经通络。药艾中防风、羌活味辛性温,长于祛风解表;细辛辛香走串,祛风通窍止痛、宣泄郁滞,善治头痛;肉桂、小茴香辛温发散,散寒理气止痛;川芎辛散温通,活血行气止痛,乃治头痛之要药。诸药合用,共奏活血、祛风、止痛之效。上述诸穴针灸并用,可温经通络,以热引热,调畅气机,散瘀止痛。

目前有学者认为,偏头痛先兆症状是由于皮层扩布性抑制所导致的,而炎症因子、c-fos基因及神经血管等多种因素是导致偏头痛发作的重要原因^[8-9]。阿是穴合局部腧穴予以疏密波电针刺激,不仅能增强少阳经气的疏通,还可以增加针刺的镇痛作用,促进气血循环,改善组织营养,消除炎症致痛物质;阿是穴温和灸可以抑制致痛物质的释放,促进局部毛细血管的收缩,增加血管的通透性,有效缓解炎症因子的致炎效应^[10-13]。药理研究显示,川芎、肉桂等具有扩张脑部血管、降低血管阻力、改善局部微循环的作用。现代研究证实,针灸合用可以调节血管收缩,增加毛细血管通透性,提

高病患局部组织的氧气供应^[14],通则不通,故能达到治疗的目的。

本研究结果表明,两种治疗方法对偏头痛均有临床疗效,但电针配合药艾雀啄灸对偏头痛的疗效明显优于针灸常规治疗,对偏头痛患者的症状有良好的改善作用,且操作简便,值得推广。

参考文献

- [1] 孔冬冬,张永臣,杨佃会. 针灸疗法治疗偏头痛临床研究近况[J]. 针灸临床杂志,2014,30(6):81-83.
- [2] 陈强,于明,韩薇,等. 针灸治疗偏头痛的疗效及对血清MMP-9的影响[J]. 江苏医药,2013,39(21):2644-2655.
- [3] Headache Classification Committee. The International Classification of Headache Disorders. 2nd Edition[J]. Cephalalgia,2004(24):1-160.
- [4] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2004:210.
- [5] 周志彬,于生元. 偏头痛相关评价工具[J]. 中国疼痛医学杂志,2015,21(4):241-244.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:105-109.
- [7] 彭玉琳,张虹,赵凌. 从足少阳胆经论偏头痛的针灸治疗[J]. 上海针灸杂志,2012,31(8):615-617.
- [8] 谭亮,樊光辉. 偏头痛发病机制的研究进展[J]. 中国临床神经外科杂志,2012,17(9):571-573.
- [9] 曹丽翠,蒋敏之,王磊,等. 针灸治疗偏头痛的机理研究进展[J]. 宁夏医科大学学报,2015,37(2):227-230.
- [10] 沈翊华. 电针合刺络治疗偏头痛205例疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2006,25(9):15-16.
- [11] 钱海良,付勇,熊俊,等. 温和灸治疗周围性面瘫不同灸位的临床疗效观察[J]. 南京中医药大学学报,2014,30(3):221-224.
- [12] 吴永平. 针灸治疗椎动脉型颈椎病临床研究[J]. 四川中医,2017,35(1):195-198.
- [13] 封燕婷. 穴位埋线治疗偏头痛的临床疗效观察[J]. 中国针灸,2016,36(4):373-375.
- [14] 王京京,吴中朝,胡静,等. 偏头痛发作期针刺镇痛方案优选研究[J]. 针刺研究,2012,38(3):234-240.

(收稿日期:2018-12-18)

小儿推拿退热方法(二)

清天河水 位置:在前臂内侧正中,自腕横纹至肘横纹成一直线。操作:用食、中二指指腹,从腕横纹起,推至肘横纹,称清天河水。次数:100~500次。功效:清热解表、泻心火、除烦躁、润燥结。主治:一切热证。如外感发热、内热、潮热、烦躁不安、口渴、弄舌、惊风、口舌生疮、咳嗽、痰喘、咽痛等症。(http://www.cntcm.com.cn/2019-09/04/content_65294.htm)