

- 断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186-201.
- [3] 吴峻, 徐国兰, 邵荣世. 火针为主治疗慢性软组织损伤临床研究[J]. 中国针灸, 2002, 22(8): 515-517.
- [4] 林静吟, 王剑文, 曾尚广, 等. 跌打消肿贴治疗急性软组织损伤的临床观察[J]. 新中医, 2010, 42(4): 33-35.
- [5] Elnachef N, Scheinan M, Fendrick AM, et al. Changing perceptions and practices regarding aspirin nonsteroidal anti-inflammatory drugs, and cyclooxygenase-2 selective nonsteroidal anti-inflammatory drugs among US primary care providers[J]. *Aliment Pharmacol Ther.* 2008, 28(10): 1249-1258.
- [6] 贾超, 姜桂美. 庄礼兴教授火针治疗软组织损伤经验介绍[J]. 新中医, 2008, 40(8): 5-6.
- (责任编辑: 刘淑婷)

刺血疗法结合普通针刺治疗偏头痛临床研究

衡雪丽, 蒋烽炼, 信楠

1. 徐州市中医院, 江苏 徐州 221000; 2. 徐州市传染病医院, 江苏 徐州 221000

[摘要] 目的: 观察刺血疗法结合普通针刺治疗偏头痛的临床疗效。方法: 将 160 例患者随机分为 2 组各 80 例。治疗组采用刺血疗法结合普通针刺治疗, 对照组采用普瑞巴林胶囊治疗, 观察 2 组即时镇痛效果、临床疗效及疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分。结果: 2 组即时镇痛效果比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 治疗组治疗前后疼痛 VAS 评分差值为 (2.72 ± 0.8) 分, 对照组为 (2.13 ± 0.7) 分, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。结论: 刺血疗法操作简单、疗效良好, 可以即时改善患者头痛症状, 提高患者的生活质量, 本次临床研究结果支持将刺血疗法作为治疗偏头痛的常规治疗方案。

[关键词] 偏头痛; 刺血疗法; 针灸疗法; 疼痛视觉模拟评分法 (VAS); 临床疗效

[中图分类号] R747.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0252-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.120

Therapeutic Effect of Pricking Bloodletting Therapy Combined with Conventional Acupuncture for Migraine

HENG Xueli, JIANG Fenglian, XIN Nan

Abstract: Objective: To observe the therapeutic effect of pricking bloodletting therapy combined with conventional acupuncture for migraine. Methods: One hundred and sixty patients were evenly randomized into treatment group and control group. The treatment group received pricking bloodletting therapy combined with conventional acupuncture, and the control group also was treated with Pregabalin treatment. Immediate analgesia effect, the short-term efficacy, and the scores of Visual Analog Scale (VAS) for pain were observed. Results: The differences of immediate analgesia effect and the short-term efficacy between the two groups were significant ($P < 0.01$). The difference of scores of VAS was (2.72 ± 0.8) in the treatment group, and was (2.13 ± 0.7) in the control group before and after treatment, showing significantly statistical difference ($P < 0.05$). Conclusion: Pricking bloodletting therapy is practical and effective for migraine patients by instantly improving headache symptom and the quality of life. And the results will supply evidence for pricking bloodletting therapy being used as the conventional treatment for migraine.

Keywords: Migraine; Pricking bloodletting therapy; Acupuncture; Visual Analog Scale (VAS) for pain; Clinical effect

[收稿日期] 2015-01-25

[作者简介] 衡雪丽 (1984-), 女, 主治医师, 主要从事针灸临床工作。

偏头痛临床多表现为反复发作的一侧或双侧搏动性头痛,是神经内科比较常见的一种疾病,目前,我国偏头痛的发病率为 985.2/100 000,年患病率为 4.2%~14.6%,虽然流行病学显示我国的发病率低于欧美国家^[1],但随着社会经济的飞速发展,生活节奏的加快,个体所面临的不良事件增多,生活压力加大,偏头痛的发病率近年来也呈现上升的趋势。目前,对于本病的发病机理尚不清楚,西医治疗也是以缓解临床症状,阻止病情复发,没有特效措施可以治愈本病,这些对症治疗方法因患者的依从性及对药物的反应性不同而在临床上的疗效不尽如人意,其中部分止痛的药物具有较大的副作用及不良反应,因此,许多偏头痛患者反映疗效欠佳或因不良反应而停药,而中医学尤其是针灸对各种痛症的治疗的优势日益显现,可以起到针到痛止的疗效,中医学中根据偏头痛这一典型症状,将其归为“首风”“脑风”“头风”等范畴,究其病因,可以概括为外感与内伤两大类。外感多为风、寒、湿、热等外邪侵袭少阳经所致,内因多与肝脾肾及其相关病理产物有关。在各种针灸疗法中,刺血疗法的效果尤为显著,这一治疗办法是中医学中一种独特的针刺治疗方法,最早记载于《内经》,并在《针灸大成》中进一步阐述。具有泄热解毒、活血通络、消肿止痛、醒神开窍等作用,在临床中我们以传统古籍为理论依托,采用刺血疗法为主,结合普通针刺治疗偏头痛,客观评价其治疗偏头痛的确切临床疗效,体现本疗法治疗偏头痛的优势所在,并为临床诊疗提供新思维、新方法。

1 临床资料

本次临床研究以患者意愿为基础,采取队列研究的方法,以刺血疗法为暴露因素,观察患者短期内的临床结局,从徐州市中医院门诊及病房招募参与者。并向其说明此次临床观察的目的及入组标准。

1.1 纳入标准 西医诊断标准需符合国际头痛学会头面痛分类委员会 2004 年对偏头痛修订的分类及诊断标准;中医诊断标准符合中医少阳头痛的各种临床证型如风寒外袭、肝阳上亢、痰浊上扰、气滞血瘀型^[2-3];年龄≥18 岁,入组前需停用相关治疗药物 1 周。参与者在试验入组前均签署知情同意书。

1.2 排除标准 不能耐受刺血治疗或合并有其他严重器质性疾病者;贫血患者;妊娠及哺乳期患者;凝血功能障碍者。

1.3 剔除标准 入组后不能按照设计方案治疗的患者。

1.4 脱落标准 刺血疗法中出现晕血/针、断针、滞针等不能完成疗程者;自行使用设计之外的中西药物或疗法。

1.5 一般资料 观察病例为 2011 年 1 月 1 日—2013 年 1 月 1 日徐州市中医院的患者,共 160 例。据上述诊断标准、纳入标准以及排除标准等,确定合格的受试者后,采用队列研究方法,将患者非随机化分配为治疗组和对照组各 80 例。2 组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表1 2组一般资料比较

| 一般资料 | 治疗组 | 对照组 |
|-------------------------|-----------|-----------|
| 男/女(例) | 26/54 | 25/55 |
| 平均年龄($\bar{x} \pm s$) | 52.9±13.9 | 53.8±12.6 |
| 病程 | | |
| <1 年 | 25(31.25) | 26(32.50) |
| 1~3 年 | 38(47.50) | 37(46.25) |
| >3 年 | 17(21.25) | 17(21.25) |

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用刺血疗法结合普通针刺治疗。刺血疗法穴位选择为笔者临床经验选穴,普通针刺处方根据新世纪全国高等中医药院校规划教材《针灸治疗学》^[4]关于头痛的治疗中有关偏头痛(少阳头痛)的具体取穴方法实施。刺血疗法处方:百会、太阳穴(患侧),配合痛点静脉络脉处。普通针刺处方:太阳、丝竹空、角孙、率谷、风池、外关等,以此为基础根据病人的症状辨证选用其他穴位,其中肝阳上亢者加太冲、太溪、风池、肝俞、阳陵泉;辨证属痰浊上扰者加阴陵泉、丰隆、头维;辨证为风寒外袭者加外关、风池、曲池、合谷等;辨证为气滞血瘀的患者加血海、膈俞、合谷等。具体操作方法:①先普通针刺:选用 30 号 1 寸不锈钢毫针,进针得气后即可,留针 30 min。②选取穴位放血:对穴位常规消毒,用一次性注射针头(5 号半)浅刺静脉血管,让血液顺着针孔自然流出,出血量少时,可配合挤压的方法,待出血停止后,按压并消毒。③出血量:每穴出血量可波动于 0.2~1 mL。隔天治疗 1 次,治疗 5 次为 1 疗程,共治疗 3 疗程。

2.2 对照组 普瑞巴林胶囊(德国 Pfizer Limited,注册号:H20100622),起始剂量 75 mg,每天 2 次,允许在 1 周内加量至 150 mg,每天 2 次,口服。治疗 10 天为 1 疗程,共治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 本次临床研究的观察终点为即时镇痛效应(刺血疗法结束后 30 min)及 4 周后短期疗效及疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分,干预措施实施前告知患者相关治疗措施可能出现的常见不良反应,并要求患者记录及回报相关症状,治疗结束时评估观察终点,具体的疗效标准参照 1993 年国家中医药管理局全国脑病急症协作组制定的计分法:根据疼痛程度、持续时间、发作频度的缓解情况作出相应计分。①疼痛程度计分:采用目前国际上临床评价通用的 VAS,患者在长 10 cm,一端标不痛,另一端标最痛的尺子上,指出所承受的疼痛程度,具体计分方法为:<2 cm(包括 2 cm)为 1 分;2~4 cm(包括 4 cm)为 2 分;4~6 cm(包括 6 cm)者计 3 分;6~8 cm(包括 8 cm)者计 4 分;8 cm 以上者计 5 分。②疼痛时间计分:<2 h(包括 2 h)计 1 分;2~6 h(含 6 h)计 2 分;6~24 h(包括 24 h)计 3 分;24~72 h(包括 72 h)计 4 分;>72 h 计 5 分。③头痛指数:每次发作的疼痛计分乘以每次疼痛持续时间计分

之积相加。④治疗前后 VAS 评分。以疗效指数评定治疗效果。疗效指数 90% 以上为痊愈；55%~90% 为显效；20%~54% 为有效；20% 以下为无效。

3.2 统计学方法 根据情况使用 χ^2 检验或者 Ridit 检验比较分类变量，其中基线均衡性：用 χ^2 检验对 2 组进行比较，以确保 2 组间的可比性，而有效性分析则采用非参数分析法进行 Ridit 分析及 t 检验对 2 组的临床疗效结果和研究数据进行统计学分析，统计学软件使用 SPSS 软件(windows 系统 20.0 版)完成所有的统计分析。

4 治疗结果

4.1 2 组即时镇痛效果比较 见表 2。2 组即时镇痛效果比较，差异有统计学意义($P<0.01$)，治疗组优于对照组。

表 2 2 组即时镇痛效果比较 例

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|----|---------|
| 治疗组 | 80 | 0 | 46 | 26 | 8 | 90.0 |
| 对照组 | 80 | 0 | 12 | 38 | 30 | 62.5 |

4.2 2 组临床疗效比较 见表 3。2 组临床疗效比较，差异有统计学意义($P<0.01$)，治疗组优于对照组。

表 3 2 组临床疗效比较 例

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|----|---------|
| 治疗组 | 80 | 0 | 48 | 30 | 2 | 97.5 |
| 对照组 | 80 | 0 | 16 | 42 | 22 | 72.5 |

4.3 2 组治疗前后疼痛 VAS 评分差值比较 治疗前后疼痛 VAS 评分差值治疗组为(2.72±0.8)分，对照组为(2.13±0.7)分，2 组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

头为诸阳之会，又为髓海所在，三阳经以及厥阴肝经均循行于头面部，凡脏腑之精华、清气，均上注于头，或因饮食不节、或因情志不畅、或因季节更替，六淫之邪侵犯肌表，巅顶为犯，外邪阻滞气机，清阳不生，或内伤疾患，尤以肝脾肾三脏为甚，肝失疏泄，化生内风，风阳上扰，肝木犯脾，脾失健运，痰浊内生，上蒙清窍，或气血亏虚，不荣清窍，病久及肾，脑髓空虚，而郁、虚均可致瘀，多种病理因素夹杂，内外邪相兼致病，共同形成气机逆乱，血脉瘀阻，清窍失养的病机，终致头痛。而刺血疗法通过除恶血、通经络、调气血，最终使气血运行通畅，进而调理脏腑气血，阻止病情复发。

刺血疗法古称“刺血络”，亦称“刺络放血疗法”“放血

疗法”等。是用毫针、三棱针等针具刺破浅表血络或腧穴，放出少量的血液，以达到治疗目的的传统外治法，是针灸治疗方法之一。刺血疗法最早载于《五十二病方》，在《内经》中得到进一步阐述，至《针灸甲乙经》中则从刺血疗法所导致的机体病生改变进一步深化研究，唐、宋时期如《外台秘要》等则开始记载刺血疗法的具体应用和不同的施行方法。明、清时期多以刺血治疗急症，对后世影响极深。通过现代机制研究，刺血疗法不仅对血管舒缩功能具有调节作用，对血液成分也有积极影响，能抗凝、抗血小板聚集，也可以综合调节神经-体液而影响神经肌肉的功能^[5-8]，而偏头痛的病理基础即为气血运行不畅，气血阻滞，不通则痛。刺血疗法可以达到通络止痛、活血化瘀的作用，“通则不痛”，达到改善局部的血液循环，增强神经组织的营养，综合效应防止复发。

本临床研究结果表明，刺血疗法的即时镇痛效应、短期疗效及 VAS 评分均优于以普瑞巴林治疗的对照组，而普瑞巴林除了会出现乏力、复视、思维异常等不良反应，长期应用对循环系统也有影响，且价格昂贵，刺血疗法治疗偏头痛具有操作简便、效果佳、依从性强、副作用小、成本低廉等优点，有临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 赵英. 偏头痛的流行病学特点[J]. 中国社区医师, 2005, 20(3): 181.
- [2] 国家中医药管理局全国脑病急症协作组. 头风诊断与疗效评定标准[J]. 北京中医学院学报, 1993, 16(3): 69.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 王启才, 杨骏, 高树中, 等. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 74.
- [5] 陈秀华. 刺血疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 11-13.
- [6] 何希俊, 严宏达. 刺血疗法初探[J]. 光明中医, 2008, 23(5): 610-611.
- [7] 张雯, 向诗余. 向诗余教授刺血治疗偏头痛经验谈[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(1): 45.
- [8] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 205.

(责任编辑: 刘淑婷)