

针刺联合血府逐瘀丸治疗偏头痛 45 例临床观察

李谦

临夏县第二人民医院, 甘肃 临夏 731801

[摘要] 目的: 观察针刺联合血府逐瘀丸治疗偏头痛(瘀血头痛)的疗效。方法: 将90例偏头痛患者按随机数字表法分为观察组与对照组各45例, 对照组采取预防性治疗, 予托吡酯片、阿司匹林肠溶片、佐米曲普坦鼻喷雾剂治疗, 观察组予针刺联合血府逐瘀丸治疗。记录治疗前后头痛发作次数、每次发作的头痛强度、伴随症状、疼痛持续时间; 计算头痛指数; 测定治疗前后2组患者的血液流变学指标。结果: 观察组总有效率为97.8%, 对照组总有效率为84.4%, 观察组的疗效优于对照组($P < 0.01$)。治疗后, 2组头痛指数均较治疗前降低($P < 0.01$), 观察组头痛指数低于对照组($P < 0.01$); 2组全血黏度、血浆黏度及纤维蛋白原含量均较治疗前降低($P < 0.01$), 观察组各指标值均低于对照组($P < 0.01$)。结论: 针刺联合血府逐瘀丸治疗偏头痛(瘀血头痛)可有效改善临床症状, 缓解头痛, 降低全血黏度、血浆黏度及纤维蛋白原含量, 临床疗效显著。

[关键词] 偏头痛; 瘀血; 针刺疗法; 血府逐瘀丸

[中图分类号] R747.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0258-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.115

偏头痛是一种常见的多发性慢性神经血管疾病, 患者主要表现为同侧反复性搏动头痛, 有的患者会出现双侧交替发作症状, 有时会伴有恶心、呕吐、视觉异常等先兆症状。偏头痛属于中医学脑风、头痛、偏头风等范畴, 本病多因内伤所致, 其中气血不畅、瘀阻脑络, 不通则痛是偏头痛的常见病机。故临床多采用活血化瘀之法治疗偏头痛。针灸是一种传统的中医治疗方法, 对于偏头痛具有其独特的优势, 疗效肯定、安全、无毒副作用, 且经济成本较低, 世界卫生组织已将偏头痛列入针灸治疗的推荐病谱, 成为针灸治疗的优势病种之一。笔者在临床上使用针刺联合血府逐瘀丸治疗偏头痛, 取得了很好的临床疗效。报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年1月—2014年5月本院针灸科治疗的90例偏头痛患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为观察组与对照组各45例, 观察组男16例, 女29例; 年龄17~64岁, 平均 (30.5 ± 8.5) 岁; 病程1~10年, 平均 (5.35 ± 1.06) 年。对照组男17例, 女28例; 年龄18~64岁, 平均 (29.9 ± 8.6) 岁; 病程1~10年, 平均 (5.34 ± 1.05) 年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 本研究采用2004年国际头痛协会(IHS)颁布的偏头痛诊断标准及疼痛程度分级法(0~3级)^[1]。

1.3 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]制定。症见头痛如刺, 经久不愈, 固定不移, 舌质紫暗, 或有瘀斑、瘀点, 苔薄白, 脉沉细或细涩, 属瘀血型。

1.4 纳入标准 ①符合有先兆偏头痛或无先兆偏头痛的国际诊断标准; ②头痛严重程度符合2或3级标准; ③中医辨证分型属瘀血型头痛; ④年龄18~65岁; ⑤自愿参加, 并签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①低血压; 继发性头痛; 其他原发性头痛; 特殊类型的偏头痛; 有癫痫、中风或其他神经系统器质性疾病或精神病史者; ②合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者; ③孕妇、吸毒者等特殊人群; ④治疗前1月内服用过防治偏头痛的药物或因其他慢性疼痛而服用止痛药, 每月超过3天者; ⑤正在接受激素治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取预防性治疗, 予托吡酯片(妥泰, 西安杨森制药有限公司), 每次50 mg, 每天口服1次, 若急性加重则采用分层治疗法, 基于头痛程度、功能损害程度及之前对药物的反应, 予阿司匹林肠溶片(拜阿司匹灵, 拜耳医药保健有限公司)400 mg口服, 每天最大剂量4000 mg; 如为严重发作(日常活动受限制, 需要卧床休息), 予佐米曲普坦鼻喷雾剂(山东京卫制药有限公司)5 mg, 每天最大剂量10 mg^[3]。

[收稿日期] 2015-03-04

[作者简介] 李谦(1967-), 男, 副主任医师, 研究方向: 针灸临床。

2.2 观察组 采用针刺联合血府逐瘀丸治疗。针刺主穴取双侧风池、太阳,辅穴为头维透率谷、内关、合谷、阿是穴。方法:双侧风池进针1~1.5寸,针尖向对侧眼眶,施小幅度、高频率捻转;双侧太阳穴向下平刺1寸,施捻转泻法;双侧合谷穴进针1.5寸,施捻转泻法1 min,患侧头维透率谷、内关、阿是穴施捻转泻法1 min,留针30 min,其间行针1次,每天1次,10天为1疗程,间隔3天再进行下一疗程。配合血府逐瘀丸(哈药集团世一堂制药厂)治疗,每次2丸,每天口服2次。治疗3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录发作次数、每次发作的头痛强度、伴随症状、疼痛持续时间;②根据《头风诊断与疗效评定标准》^[4]计算头痛指数;③治疗前后测定2组患者的血液流变学指标,主要为全血黏度、血浆黏度及纤维蛋白原含量。

3.2 统计学方法 采用SPSS 17.0统计分析软件,计量资料采用 t 检验,等级资料用Wilcoxon秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中的偏头痛疗效评价标准拟定。治愈:头痛及伴随症状消失。显效:头痛强度减轻2级,伴随症状减轻,或发作次数、疼痛持续时间减少2/3以上。有效:头痛强度减轻1级,或发作间隔时间延长,或疼痛持续时间缩短不足2/3。无效:头痛强度减轻不足1级,或疼痛持续时间缩短不足1/3,或头痛加重,持续时间延长。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为97.8%,对照组总有效率为84.4%。通过秩和检验,观察组的疗效优于对照组($Z=-3.061, P<0.01$)。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	45	29	10	5	1	97.8
对照组	45	15	16	7	7	84.4

4.3 2组治疗前后头痛指数比较 见表2。治疗后,2组头痛指数均较治疗前降低($P<0.01$),观察组头痛指数低于对照组($P<0.01$)。

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	45	18.87±7.89	5.45±4.56 ^{①②}
对照组	45	18.69±7.67	9.09±5.04 ^①

与治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

4.4 2组治疗前后血液流变学指标改善情况比较 见表3。治疗后,2组全血黏度、血浆黏度及纤维蛋白原含量均较治疗前降低($P<0.01$);观察组各指标值均低于对照组($P<0.01$)。

表3 2组治疗前后血液流变学指标改善情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	全血黏度(nPa·s)		血浆黏度(nPa·s)	纤维蛋白原(g/L)
			高切	低切		
观察组	45	治疗前	7.8±0.4	11.5±1.4	1.9±0.3	5.5±0.4
		治疗后	5.0±0.3 ^{①②}	8.6±1.4 ^{①②}	1.4±0.2 ^{①②}	3.2±0.2 ^{①②}
对照组	45	治疗前	7.5±0.5	11.4±1.5	1.9±0.3	5.3±0.2
		治疗后	6.9±0.4 ^①	10.7±1.2 ^①	1.8±0.2 ^①	5.0±0.4 ^①

与治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

5 讨论

偏头痛是一种原发性头痛疾病,是目前世界范围内十大严重的慢性功能障碍性疾病之一。该病多见于青壮年,特别是女性青年的发病率较高。有研究指出,聚集的血小板释放出5-羟色胺、花生四烯酸等物质,花生四烯酸代谢物血栓素又可促进血小板聚集、释放,从而诱发颅内血管的张力改变,诱发偏头痛发作,因此,抑制血小板聚集,降低全血黏度,改善患者血液循环,可改善偏头痛症状^[6]。目前临床治疗偏头痛的临床效果并不理想,不良反应较大,远期效果不尽如人意。

偏头痛属于中医学头风、内伤头痛、脑风、偏头痛等范畴,中医学认为,头为清阳之会,偏头痛是在感受外邪,情志内伤,饮食不节,忧思劳累,久病致瘀的基础上,六淫之邪或脏腑阴阳失调,导致气血逆乱,瘀阻经络,阻碍清阳升达,清窍失温,脉络失养,而发此病。气血不畅,瘀阻脑络,不通则痛。可见瘀血阻络是其最主要的病机,特别是久病的患者^[6]。故临床上多采用活血化瘀法治疗偏头痛。血府逐瘀汤出自清代王清任的著作《医林改错》,是活血化瘀的特效方,今人将其剂型改为丸剂,服用更为便捷。除此之外,中医学的针刺疗法治疗偏头痛患者亦有显著疗效,能有效改善患者脑部的血液循环与颅内或是颅外血管的收缩功能,调节脑部血流的情况,改善脑血管痉挛的现象。中医学认为针刺穴位能疏通经络,调和气血,化瘀止痛,达到通而不痛的目的。针刺治疗偏头痛不存在其他药物治疗引发的副作用,其操作简单,同时安全有效,能快速缓解患者的症状,同时能缩短治疗的时间,有效提高临床疗效。风池属足少阳胆经,具有疏风散邪、通络止痛之功;太阳为经外奇穴,是偏头痛的首选穴位,可止痛醒脑;头维为足阳明胃经在头角部的一个穴位,是足阳明胃经与足少阳胆经、阳维脉之交会穴,率谷为足太阳、少阳之会,头维透率谷同时加强了二穴的行气止痛作用;合谷为手阳明大肠经穴,具有清利头目、行气止痛之功效;内关是手厥阴心包经的常用腧穴之一,具有宁心安神、理气止痛之功效;阿是穴为患侧痛处,针刺以疏通脑络。诸穴共用,具有理气通络止痛之功效。

本组资料显示,观察组的临床疗效优于对照组,头痛指数、全血黏度、血浆黏度及纤维蛋白原含量均低于对照组。提示针刺联合血府逐瘀丸治疗偏头痛可有效改善临床症状,缓解头痛,降低全血黏度、血浆黏度及纤维蛋白原含量,临床疗效

显著, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] Headache Classification Committee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders [J]. Cephalalgia, 2004, 24 (Suppl 1): 24-36.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 105- 109.
- [3] 于生元, 陈敏. 成人偏头痛的药物治疗策略[J]. 中国新

药杂志, 2014, 23(14): 1632- 1636.

- [4] 国家中医药管理局全国脑病急性协作组. 头风诊断与疗效评定标准[J]. 山东中医药大学学报, 1993, 16(5): 69.
- [5] 杨海霞, 张玉芹, 刘斌. 头痛宁胶囊治疗偏头痛的疗效评价及其对血小板和血液流变学的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(5): 230- 232.
- [6] 门凌, 张洪钦. 治偏痛胶囊治疗偏头痛的疗效及对血浆 5-羟色胺的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(13): 336- 339.

(责任编辑: 吴凌)

《黄帝内经》刺血法治疗偏头痛临床观察

贺君

广州中医药大学第一附属医院针灸科, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察黄帝内经刺血法对偏头痛临床疗效的影响。方法: 将符合纳入标准的 50 例偏头痛患者随机分为等例的 2 组, 即治疗组 (刺太阳穴络脉法加尼莫地平) 和对照组 (尼莫地平), 治疗 4 周后观察头痛指数的临床疗效变化。结果: 治疗后临床疗效总有效率治疗组 92.0%, 对照组 68.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后头痛指数均较治疗前降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗后 2 组间头痛指数比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。结论: 《黄帝内经》刺血法在中医临床中广泛应用, 其中刺太阳穴络脉法治疗偏头痛临床疗效良好。

[关键词] 偏头痛; 《黄帝内经》; 刺血疗法; 刺太阳穴络脉法

[中图分类号] R747.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0260-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.116

络脉有行气血、调营卫的功能。卫气先行皮肤, 营气先充络脉, 因为“营卫俱行”, 卫在脉外, 营在脉内。卫气盛满, 由于“营卫俱行”络脉中营气亦满, 营气满, 故经脉盛。所以, “营气”先充络脉。根据上述《黄帝内经》中的原文可以看出, 络脉浮于体表且视而可见, 四肢肘膝以下显现的络脉形态变化与一定部位的病症发生存在某种因果关系; 络脉的辨证与“血”还有着密切的关系, 主要体现在浅表络脉的颜色和刺络所流出血液的颜色上, 根据颜色的深浅明暗来判断病邪的寒热、瘀滞等。因此, 诊络成为一种临床常用的诊脉方法, 为放血操作技术提供了理论依据, 在临床经常用于偏头痛、静脉曲张、局部慢性疼痛性疾病、带状疱疹等疾病的治疗, 本研究选用刺太阳穴络脉法治疗偏头痛, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①西医诊断符合国际头痛协会(IHS)2004 制定的无先兆偏头痛诊断标准^[1]; 中医诊断符合 1995 年卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中关于偏头痛的诊断标准; ②年龄 16~60 岁; ③能正确认识本研究, 依从性良好。

1.2 排除标准 ①影像学检查提示脑血管疾病、颅内动脉瘤、颅内占位性病变等颅内器质性疾病; ②恐惧刺络放血者; ③对尼莫地平过敏者; ④合并有心脑血管、肝、肾、血液系统等严重疾病者, 或精神病患者。

1.3 一般资料 观察病例为 2013 年 2 月—2014 年 9 月在广州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

[收稿日期] 2015-03-10

[作者简介] 贺君 (1979-), 女, 医学博士, 副主任医师, 研究方向: 针灸治疗痛证及脑病。