

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。

者,共50例。随机分为等例的2组,治疗组25例,男10例,女15例;年龄18~58岁,平均(32±4.6)岁;病程1~18年,平均(8.0±7.3)年。对照组25例,男9例,女16例;年龄16~59岁,平均(30±5.4)岁;病程1~20年,平均(7.0±7.2)年。2组性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 尼莫地平(尼达尔,规格:20 mg×100片,天津市中央药业有限公司生产),每次40 mg,每天3次,口服,连续服用4周。

2.2 治疗组 在对照组相同治疗的基础上加用刺太阳穴络脉法治疗,具体操作:首先按揉患侧的太阳穴及周围体表络脉,使其局部血管充盈,再用75%酒精常规皮肤消毒后,三棱针对准穴位或曲张的静脉处快速点刺,并加火罐,使出血量有2~5 mL。刺完后以安尔碘涂刺血点以防感染。刺络放血每周1次,共放血治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察治疗前后中医证候的改善情况;观察头痛发作次数、头痛程度、头痛持续时间的改善情况,并计算出头痛指数,观察临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计软件处理,2组计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①头痛指数的计算方法依据1992年国家中医药管理局全国脑病急症协作组讨论制定的《头风诊断与疗效评定标准》^[8]制定。②疼痛程度计分^[9]:采用视觉模拟评分法(VAS),受试者在一支长10 cm的尺子上(一端标“不痛”,另一端标“最痛”),指出疼痛程度。计分方法为:≤2 cm为1分; >2 cm而≤4 cm为2分; >4 cm而≤6 cm者计3分; >6 cm而≤8 cm者计4分; >8 cm而≤10 cm者计5分。③疼痛持续时间计分^[9]:时间≤2 h计1分; >2 h而≤6 h计2分; >6 h而≤24 h计3分; >24 h而≤72 h计4分; >72 h计5分。头痛指数^[9]:等于每次发作的疼痛程度计分乘以每次疼痛持续时间计分之积相加。根据治疗前、后的头痛指数,计算减分率:减分率=[(治疗前头痛指数-治疗后头痛指数)/治疗前头痛指数]×100%。④根据头痛指数的减分率将疗效分为4级^[9]:治愈:头痛指数减分率90%~100%。显效:头痛指数减分率60%~89%。有效:头痛指数减分率30%~59%。无效:头痛指数减分率<30%。

4.2 2组治疗前后头痛指数比较 见表1。2组治疗后头痛指数均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);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。

4.3 2组临床疗效比较 见表2。2组临床疗效总有效率治疗

组92.0%,对照组68.0%,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后头痛指数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	25	18.27±7.15	6.21±4.53 ^{①②}
对照组	25	17.83±7.56	9.54±5.68 ^③

与治疗前比较,① $P<0.01$,② $P<0.05$;与对照组治疗后比较,③ $P<0.05$

表2 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	25	4	10	9	2	92.0 ^①
对照组	25	1	9	7	8	68.0

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

5.1 黄帝内经中关于刺血法的记载 《素问·三部九候论》:“经病者治其经,孙络病者治其孙络血,血病身有痛者治其经络。”《灵枢·水胀》:“肤胀、鼓胀可刺邪?……先泻其胀之血络,后调其经。”上两段原文揭示了络病的治疗以疏泄为主,在《内经》时期就已有多种刺络法来治疗疾病,以针、灸、刺络等外治疗法为主,以络脉为施治对象,治疗人体局部病变或全身性疾病。

5.2 刺血法可分为缪刺法 《素问·缪刺论》:“邪客于手少阳之络,令人喉痹舌卷,口干心烦,臂外廉痛,手不及头,刺手中指次指爪甲上,去端如韭叶各一痛,壮者立已……邪客于足阳跷之脉,令人目痛,从内眦始,刺外踝之下半寸,所各二痛……邪客于足太阳之络,令人腰痛引小腹控,不可以仰息,刺腰尻之解,两肿之上,是腰俞,以月死生为痛数,发针立已,左刺右,右刺左。”上段原文说明在《素问·缪刺论》篇中叙述了各条络脉发病的具体病症,提出应刺哪条络脉。邪客络脉,发病多急,病情固定,病位较浅,不仅刺局部放血,还可以刺这条络脉所属经脉的井穴,以帮助疏通整条经脉的气血。因此,延伸了络脉辨证的内涵,其治疗不单指局部刺络,还可以将局部病变的络脉与其所属经脉循行联系起来,帮助恢复整条经脉的气血周流。适用于络脉闭阻之证,左刺右,右刺左,能够激发整条经脉的经气,其作用为决凝开滞。我认为,在古代医疗卫生水平的限制下,患者局部破溃、伤口难以收敛,也不适宜针刺,因此取其对侧相应部位或者络穴、井穴,也能够起到一定作用。刺络法:《灵枢·官针》提出刺络的很多方法,包括赞刺、豹纹刺、经刺和络刺。赞刺:“赞刺者,直入直出,数发针而浅之出血,是谓治痛肿也”;豹纹刺:“豹纹刺者,左右前后刺之,中脉为故,以取经络之血者”;经刺:“经刺者,刺大经之结络经分也”;络刺:“络刺者,刺小络之血脉也”。灸络法:《灵枢·官能》:“骨廉陷下,寒过于膝,下陵三里,阴络所过,得之留止。寒入于中,推而行之,经

陷下者，火则当之。结络坚紧，火所治之。”指寒邪入侵体内，导致阴寒之证，结络坚紧，当用灸络法。另外，若病患体质虚弱，不宜用刺络，也可用灸络法。

5.3 临床应用 包括刺太阳穴络脉法、刺耳背筋脉法、刺舌下络脉法、刺腓静脉和肘静脉法、刺局部静脉法、刺经络循行处络脉法治疗各种不同的疾病，本研究选择刺太阳络脉法治疗偏头痛 50 例患者临床观察，治疗结果显示在口服钙通道阻滞剂尼莫地平的基础上加用太阳络脉点刺放血在改善头痛指数及临床疗效方面优于单纯口服尼莫地平组($P < 0.05$)。“不通则痛”，偏头痛虽可分为内伤头痛及外感头痛，但最终均可导致气滞血瘀，阻滞少阳经脉而出现偏头痛，因此瘀络点刺放血，可疏通局部经络缓解疼痛。其关于《黄帝内经》刺血疗法的作用机制，陈庚^[4]将其归纳为祛邪解表、祛瘀通络、泄热开窍、排脓消肿等 4 项，王昕耀^[5]认为，有清热解暑、解表透邪、活血祛瘀、止血止痛、散寒开咽、扶正泻实、下气止咳、平肝止逆、开闭通淋、消肿通经、止癩镇狂、止痉镇挛、排脓消肿、治疗疟疾、久病痼疾等 15 项。亲身体会：中医讲“不通则

痛”，所以痛处必瘀。而且“久病必瘀，久虚必瘀”。所谓坏血不去，新血不生，《内经》刺血疗法从基本理论到相关操作都较为完整、系统、全面的，成为针灸医学中的一个重要组成部分，是后世刺血疗法发展的基础。

[参考文献]

- [1] 贾建平. 神经病学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 160-162.
- [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: 243.
- [3] 国家中医药管理局全国脑病急症协作组. 头风疗效与诊断评定标准[J]. 山东中医学院学报, 1993(5): 69.
- [4] 陈庚. 《内经》刺络放血理论与应用[J]. 吉林中医药, 2008, 28(6): 461-462.
- [5] 王昕耀. 《内经》论针刺放血功用浅述[J]. 甘肃中医学院学报, 1991, 8(2): 16-15.

(责任编辑: 刘淑婷)

蜂针联合热敏灸治疗强直性脊柱炎临床观察

郑光宪, 黄瑞聪

阳江市中医医院针灸康复科, 广东 阳江 529500

[摘要] 目的: 观察蜂针联合热敏灸治疗强直性脊柱炎的临床疗效。方法: 60 例强直性脊柱炎患者随机分为治疗组和对照组, 各 30 例。治疗组予蜂针联合热敏灸治疗, 对照组予柳氮磺胺吡啶肠溶片和双氯芬酸钠肠溶胶囊口服。1 月疗程, 3 个疗程后, 分别于治疗前和治疗结束时病情活动指数 (BASDAI)、患者躯体功能 (BASFI) 和血沉 (ESR) 和 C 反应蛋白 (CRP) 进行疗效评价。结果: 2 组临床疗效比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗后 CRP、ESR 均有显著下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 BASDAI 及 BASFI 均有显著下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 蜂针联合热敏灸治疗强直性脊柱炎疗效明显, 且能改善患者肢体功能。

[关键词] 强直性脊柱炎; 蜂针; 热敏灸

[中图分类号] R593.23

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 07-0262-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.117

强直性脊柱炎 (Ankylosing Spondylitis, AS) 是一种以中轴关节和肌腱韧带骨附着点的慢性炎症为主的全身性疾病, 以炎性腰痛、肌腱段炎和不对称外周大关节炎为特点, 主要累及骶髂关节和脊柱、外周关节, 并继发关节外表现, 严重者可发生

脊柱畸形和强直^[1]。AS 的患病率在各国的报道不一。近几年通过与国际抗风湿病联盟合作调查, 确定我国强直性脊柱炎患病率初步调查为 0.3% 左右。笔者应用热敏灸与蜂针治疗强直性脊柱炎, 取得良好疗效, 结果报道如下。

[收稿日期] 2015-02-21

[作者简介] 郑光宪 (1964-), 男, 副主任医师, 研究方向: 针灸治疗痛症及抑郁相关病症。