

刃针治疗颈源性头痛临床观察

杨洸¹, 李亚楠¹, 盛录¹, 南恒¹, 夏厚纲¹, 苏友新²

1. 河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002

2. 福建省卫生职业技术学院, 福建 福州 350101

[摘要] 目的: 观察刃针治疗颈源性头痛的临床疗效。方法: 将60例颈源性头痛患者随机分为2组各30例。刃针组采用刃针治疗, 药物组采用尼美舒利分散片治疗。分别在治疗前和治疗9天后采用简化McGill疼痛评分表对2组患者疼痛情况进行评定, 并观察有无不良反应。结果: 治疗后, 2组疼痛分级指数(PRI)的感觉评分及总分均下降, 前后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 2组间感觉评分及总分分别比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 提示刃针疗法优于口服尼美舒利分散片。治疗后, 2组视觉模拟评分(VAS)及现有疼痛强度(PPI)评分均下降, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 提示2组治疗均有效。且2组比较, 刃针组评分下降更明显, 组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 提示刃针疗法优于口服尼美舒利分散片。研究过程中未发现晕针、感染等不良反应。结论: 刃针治疗颈性头痛能明显减轻头痛的症状, 具有较好的疗效, 值得临床运用。

[关键词] 颈源性头痛; 刃针疗法; 疼痛分级指数; 现有疼痛强度; 视觉模拟评分; 疼痛

[中图分类号] R681.5*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 02-0127-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.036

Clinical Observation of Blade Needle for Cervicogenic Headache

YANG Guang, LI Yanan, SHENG Lu, NAN Heng, XIA Hougang, SU Youxin

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of blade needle for cervicogenic headache. **Methods:** Divided 60 cases of patients with cervicogenic headache into two groups randomly, 30 cases in each group. The blade-needle group received blade-needle therapy, while the medicine group was given nimesulide dispersible tablets. Evaluated pain of the two groups with simplified McGill pain questionnaire before treatment and in the 9th day after treatment, and then observed whether there was any adverse reaction. **Results:** After treatment, the sensory scores of pain rating index(PRI) and total scores in both groups were decreased, differences being significant($P < 0.05$). The respective comparisons of sensory scores and total scores between the two groups showed significance in differences($P < 0.05$). After treatment, the scores of visual analogue scales (VAS) of pain and present pain intensity (PPI) were all decreased when compared with those before treatment, differences being significant($P < 0.05$). The scores in the blade-needle group were decreased more remarkably in comparison between the two groups, differences being significant($P < 0.05$), which indicated both treatments were effective and the blade-needle therapy was superior to the therapy of oral nimesulide dispersible tablets. There was no acupuncture syncope, infection and other adverse reaction being found during the process of study. **Conclusion:** Blade-needle therapy can obviously relieve the symptoms of headache and has good curative effect in treating cervicogenic headache, which is worthy of clinical application.

Keywords: Cervicogenic headache; Blade-needle therapy; Pain rating index; Present pain intensity; Visual analogue; Pain

颈源性头痛(Cervicogenic headache, CEH)是由颈椎和(或)颈部软组织的器质性或功能性病损所引起的以慢性、单侧头部疼痛为主要临床表现的一组综合

征。颈源性头痛发病率高, 病因复杂, 发病机制不十分明确, 不易治愈。笔者在临床治疗中发现, 刃针疗法对颈源性头痛有一定的改善作用。为进一步探讨该

[收稿日期] 2017-07-07

[基金项目] 河南省中医药科学研究专项课题 (2015ZY02060)

[作者简介] 杨洸 (1976-), 男, 在读博士研究生, 副主任医师, 主要从事骨科康复临床工作与研究。

[通信作者] 苏友新, E-mail: suyouxin777@hotmail.com。

疗法的临床疗效, 以期为颈源性头痛的非药物治疗提供参考。本研究采用刃针疗法和常规止痛药物对颈源性头痛患者进行比较观察, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照2009年国际研究组对颈源性头痛的诊断标准^[1]。单侧头痛; 头颈部活动受限制; 颈部非常规体位时疼痛加重; 负重后疼痛加重; 疼痛发生在同一侧肩臂部, 疼痛性质是一种牵涉痛。

1.2 纳入标准 符合颈源性头痛的诊断标准者; 体位改变以眩晕症状为主; 脑血流图提示基底动脉供血不足; X线摄片示颈椎生理曲度及椎间隙改变、椎体后缘骨质增生; CT片示颅内无异常; 愿意且能够遵守本研究方案, 并签署知情同意书者。

1.3 排除标准 合并其他脑部病变者; 妊娠或哺乳期妇女; 合并严重心血管、肺、肝、肾及造血系统等系统疾病者; 其他原因无法配合治疗者。

1.4 一般资料 观察病例为2015年10月—2016年12月就诊于洛阳正骨医院康复中心门诊的颈源性头痛患者, 共60例。使用SPSS19.0统计软件制作随机数字表, 填写随机分配卡, 随机分配卡包含随机数字、序号及组别, 将随机分配卡用不透光的信封密封。当合格受试者纳入研究时, 随机抽取信封, 按照信封中的分组予以治疗, 不得更改。刃针组30例, 男17例, 女13例; 年龄20~65岁, 病程3周~2年; 疼痛分级指数(PRI)总分(11.07 ± 2.35)分, 视觉模拟评分(VAS)(6.39 ± 1.74)分, 现有疼痛强度(PPD)评分(3.00 ± 0.91)分。药物组30例, 男16例, 女14例; 年龄20~66岁, 病程2周~3年; PRI总分(11.10 ± 2.55)分, VAS评分(6.40 ± 1.81)分, PPD评分(3.00 ± 0.98)分。2组性别、年龄、病程、McGill简化量表评分等方面比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 刃针组 予以刃针(选用乐灸牌一次性0.35 cm × 2 cm铜柄刃针)治疗。治疗时, 患者俯卧于治疗床上, 颈椎尽量屈曲, 额头接触床面。双上肢自然下垂于治疗床两侧, 医者站立于治疗床头前面, 俯视患者后枕部, 在患者下项线至颈7横突部用碘伏消毒, 医者清洗双手, 带一次性无菌手套。用左手拇指指腹按压风府穴, 刃针直刺约1.5 cm, 突破项韧带即可。继续触摸头小直肌、头大直肌、头上斜肌在枕骨附着点, 细

心体会, 能够触摸到绿豆大小的硬性结节(即筋结), 左手拇指指腹触摸到结节后, 固定结节, 右手持一次性刃针, 刺入结节中心, 直抵骨面, 感觉指下结节散开消失。用左手拇指指腹触摸枢椎棘突两边, 在头后大直肌、头下斜肌位于枢椎棘突的止点处, 比较枢椎棘突两侧肌肉张力, 在肌肉张力高的一侧寻找硬性结节点, 同样用左手拇指固定结节, 右手持刃针从结节中心点刺入进行松解, 左手拇指指腹下感觉硬结消失为止; 在患者两侧寰椎横突尖处用左手拇指指腹寻找硬性结节点, 找到后同样用左手大拇指固定, 右手持刃针刺入, 感觉硬结消失即可。在第7颈椎棘突双侧仔细触摸硬结, 找到硬结后用刃针松解, 此处能够松解下颈段的劳损, 有利于颈椎功能的恢复。每3天治疗1次, 第1次治疗后3天观察其疗效, 决定是否行再次治疗, 治疗次数 ≤ 3 次, 治疗3次无效则放弃治疗。

2.2 药物组 予非甾体类抗炎药尼美舒利分散片(药品商品名: 瑞普乐; 药品规格: 每片0.1 g, 每盒20片; 批准文号: 国药准字H20000121, 生产企业: 海南康芝药业股份有限公司), 每次0.1 g, 每天2次, 餐后服用。服药前及服药9天后评定治疗前后情况。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 主要采用简化McGill疼痛评分进行疗效评定^[2]。该问卷主要包括三部分: ①PRI即11个感觉词和4个情绪词, 程度分为无、轻度、中度、重度, 分别以0、1、2、3分表示; ②VAS评分, 画一10 cm长的直线, 两端分别表示无痛(0分)和极痛(10分), 分值越高代表该症状越重; ③PPI分无痛、轻度不适、不适、难受、可怕的疼痛、极为疼痛6个等级, 分别以0、1、2、3、4、5分表示。

3.2 盲法 采用单盲法, 由于刃针临床研究特殊性, 本研究的盲法设计采用盲评价者和盲统计者的方法。盲评价者: 评价者由治疗医生之外的其他医生担任, 评价者不知晓分组情况, 并接受统一培训。除病例调查表上所列的内容外, 评价者不再询问其他信息。盲统计者: 本研究统计分析由第三方统计人员进行分析, 统计者不知道分组情况及其意义。

3.3 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件包进行数据统计与分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述, 计数资料用各类例数及百分数描述。计量资料先进行正态性检验, 符合正态分布的采

用 t 检验, 不符合正态分布的采用非参数检验; 等级资料采用秩和检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组PRI评分比较 见表1。治疗前, 2组PRI感觉、情感和总分分别比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 2组感觉评分及总分均下降, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示2组治疗均有效。治疗后, 2组情感评分均下降, 但与治疗前比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2组间感觉评分及总分分别比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 且刃针组评分下降明显, 提示刃针疗法优于口服尼美舒利片分散片。

表1 2组PRI评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	感觉	情感	总分
刃针组	30	治疗前	8.23 ± 2.41	2.84 ± 1.21	11.07 ± 2.35
		治疗后	3.54 ± 2.13 ^②	1.19 ± 0.98	4.73 ± 3.16 ^②
药物组	30	治疗前	8.16 ± 2.52	2.94 ± 1.46	11.10 ± 2.55
		治疗后	5.06 ± 2.45 ^①	1.37 ± 1.25	6.43 ± 3.15 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与药物组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.2 2组疼痛VAS及PPI比较 见表2。治疗前, 2组疼痛VAS评分及PPI分别比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 2组VAS评分及PPI评分均下降, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示2组治疗均有效。且2组比较, 刃针组评分下降更明显, 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示刃针疗法优于口服尼美舒利片分散片。

表2 2组疼痛VAS及PPI比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	VAS	PPI
刃针组	30	治疗前	6.39 ± 1.74	3.00 ± 0.91
		治疗后	2.66 ± 1.81 ^②	1.03 ± 1.00 ^②
药物组	30	治疗前	6.40 ± 1.81	3.00 ± 0.98
		治疗后	3.84 ± 1.90 ^①	1.60 ± 1.13 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与药物组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 安全性评价 本研究未发现晕针、感染等不良反应。

5 讨论

颈源性头痛是临床常见病、多发病^[9]。现代医学

认为, 颈源性头痛发病的基本原因是由于长期伏案低头工作、高枕而眠、头颈部外伤等引起颈椎椎间盘退变、颈椎失稳, 从而导致颈椎周围肌群紧张, 尤其是上颈段失稳, 可导致寰枢关节紊乱, 寰枕筋膜紧张挛缩, 牵拉挤压 C_1 、 C_2 神经后支而引起枕颌部疼痛、麻木, 日久致肌群挛缩或粘连, 致使椎-基底动脉供血受限而头痛等^[4]。近年来, 该病的发病率逐渐呈上升趋势^[5], 且由于其特异性少, 不易与其他头痛疾病鉴别, 因此疗效欠佳^[6], 严重影响患者的工作、学习、生活。

颈源性头痛属中医学头痛、项痹范畴。中医学经筋理论认为, 颈源性头痛是由于颈部气血不通所致, 十二经筋是十二经脉之气结聚散结于筋肉关节的体系, 是十二经脉连属于筋肉关节的部分。经筋的主要作用是联结筋肉, 约束骨骼, 利于关节的屈伸, 保持人体正常的运动功能^[7]。经筋出现了损伤, 可以形成结块、条索, 从而导致气血运行受阻, 它所支配的区域也会出现疼痛、麻木、酸困等临床表现, 颈源性头痛病机上属此类。正如《素问·长刺节论》所言: “病在筋, 筋挛节痛, 不可以行, 名为筋痹”, 指出经筋功能失常是导致疼痛的重要原因^[8]。韦坚等^[9]认为, 筋结点对机体产生恶性的刺激, 持续的疼痛会引起相关肌筋保护性肌紧张或痉挛, 以稳定关节和减轻疼痛, 肌紧张或痉挛的存在和发展, 则将加剧微血管和神经末梢的压迫和刺激, 使疼痛程度进一步恶化。在治疗上, 《灵枢·经筋》中有相关方法, “治在燔针劫刺, 以知为度, 以痛为输”。提示治疗经筋病, 燔针作用于筋结部位, 可以起到治愈疾病的作用。

笔者在颈源性头痛患者头颈部找到头小直肌、头大直肌、头上斜肌在枕骨附着点, 能够触摸到绿豆大小的硬性结节(即筋结), 局部有按压痛, 相当于中医的阿是穴, 然后用刃针治疗, 感觉硬结消失即可。本研究中用刃针直接作用于粘连和硬结上, 松解、疏通颈部筋结, 恢复血运, 以激发经络和穴位中运行的经气, 通过经脉信息通道传输气血^[10]。最终使气血畅达, 达到“通则不痛”的目的^[11]。同时, 刃针治疗通过松解头颈部的软组织, 消除粘连、挛缩、疤痕、堵塞, 解除软组织对神经、血管的刺激或压迫, 恢复颈部正常力平衡状态^[12]。

疼痛是颈源性头痛最主要的临床症状。而简化McGill疼痛量表是国际公认的疼痛测量量表^[13], 该量

表从多维角度评估疼痛,具有灵敏度高、评价全面、操作简便、便于统计等优点。本研究结果表明,刃针治疗颈源性头痛具有明显的临床疗效。治疗后在PRI、VAS、PPI评分方面,刃针组明显优于药物组,说明刃针不仅能改善患者的主观疼痛感症状,还能降低患者的疼痛强度。也在一定程度上说明用刃针治疗颈源性头痛,避免了口服药物治疗的副作用,具有简、便、廉、验等优势。但值得注意的是,临床上颈源性头痛的治疗需要综合考虑患者的年龄、性别、疼痛部位、病变位置及病程等因素的影响,必要时采用刃针联合牵引、推拿、理疗等方法进行个体化综合治疗。

综上所述,刃针治疗颈源性头痛直达病灶,松解粘连,能明显减轻头痛的症状,且治疗效果要优于口服常规止痛药物,同时具备针刀和针刺双重优点,值得临床推广应用,而刃针治疗颈源性头痛的机制还需进一步深入研究。

[参考文献]

- [1] Bogduk N, Govind J. Cervicogenic headache: an assessment of the evidence on clinical diagnosis, invasive tests, and treatment[J]. *Lancet Neurol*, 2009, 8(10): 959-968.
- [2] Ronald Melzack. The short-form McGill pain questionnaire[J]. *Pain*, 1987, 30(2): 191-197.
- [3] 金香,李秀霞,李慧敏.刃针治疗颈源性头痛临床观察[J]. *中医临床研究*, 2014, 6(6): 109-110.
- [4] 吴明清,罗启年.刃针疗法结合整脊手法治疗颈源性头痛临床研究[J]. *光明中医*, 2011, 26(8): 1620-1622.
- [5] 陈婕.《灵枢》针法结合刃针松解在颈源性头痛治疗中的应用[J]. *针灸临床杂志*, 2015, 31(4): 43-45.
- [6] 冯果,阳仁达,朱美亚,等.筋骨同治法治疗颈源性头痛32例临床观察[J]. *湖南中医杂志*, 2017, 33(4): 69-72.
- [7] 徐恒泽. 针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 11.
- [8] 廉玉麟. 经筋的特点及其在针灸临床中的意义[J]. *天津中医学院学报*, 1984(1): 40-42.
- [9] 韦坚,韦贵康. 经筋疗法[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002: 46-48.
- [10] 田纪钧. 刃针疗法的理论基础及作用[J]. *中国针灸*, 2005, 25(3): 201-202.
- [11] 丁保聪. 颈椎旋转定位扳法配合刃针松解术治疗颈源性头痛的镇痛效应观察[D]. 济南:山东中医药大学, 2016: 38.
- [12] 尹群党,李光成,周云明. 刃针配合正骨手法治疗颈源性头痛30例观察[J]. *实用中医药杂志*, 2014, 30(12): 1141-1142.
- [13] 张鹏程,兰崴,唐巍. 五禽戏对中老年颈型颈椎病患者简化McGill疼痛询问表疼痛指数的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2015, 35(10): 2763-2764.

(责任编辑:刘淑婷)