针灸治疗夜间发作性偏头痛医案1则

黄孝笑[1]，郑思懿[1]，刘祎玥[1]，沈琼颖[1]，范新政[1] 指导：梁宜[1,2]

1. 浙江中医药大学第三临床医学院，浙江 杭州 310053
2. 浙江中医药大学附属第三医院，浙江 杭州 310005

[关键词] 夜间发作性偏头痛；电针；耳穴
[中图分类号] R747.2 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415（2023）18-0174-03
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.18.034

偏头痛是一种常见于中青年女性的神经系统疾病，临床上多表现为一侧或双侧搏动性、发作性的头痛，同时可伴有恶心呕吐、畏声畏光等症状。夜间发作性偏头痛属于偏头痛的一种特殊类型，在临床上较为少见，常见于50岁以上的人群，除了偏头痛的普遍症状外，其特殊表现为头痛多于睡眠中发生，且具有规律性，多于入睡后3 h，凌晨1～3点左右发作[1]。梁宜主任医师门诊时接诊一位夜间发作性偏头痛患者，采用温针灸、电针、拔罐、耳穴压贴等方法治疗后，疗效确切，结果报道如下。

1 病案

患者，女，63岁，2022年3月20日初诊。主诉：头痛10年余，加重2年余。现病史：自诉10余年前出现右侧头部胀痛，伴右侧颈肩酸痛，遇寒、低头时加重，颈部组织肥厚，近2年来头痛加重，常于凌晨1～3时头痛发作并痛醒，全头疼痛伴嗡嗡声，严重时近10天发作1次，疼痛可持续至日间，情绪不佳、低头、劳累后明显加重，数字分级评分法（NRS）评分5～6分，时有跳痛、抽痛，昼夜不息，伴有左侧复视，偶有恶心，无明显肢体麻木。曾于外院行头颅核磁共振成像（MRI）未见明显异常，颈椎MRI提示颈椎间盘突出，具体不详。曾服用天麻胶囊，服药后头痛无明显缓解，半年前行穴位注射治疗，头痛未改善，颈肩酸痛症状稍有减轻，颈部活动度有所改善。症见：神志清，精神一般，面色晦暗，全头疼痛，伴右侧肩颈酸痛，头项部怕冷，手脚冰凉，胃纳可，夜寐欠佳、梦中痛醒，二便可，舌暗、苔薄白，脉弦细。西医诊断：夜间发作性偏头痛；中医诊断：头风，阳虚血瘀证；治则：温阳化瘀。予以针灸治疗。取穴：百会、四神聪、头维、太阳、角孙、风池、供血（风池穴下1.5寸）、颈百劳、天柱、肩井、肩中俞、颈夹脊、合谷。操作：患者取坐位，充分暴露头项及肩部，以碘伏棉签消毒后，选用0.25 mm×40 mm一次性无菌针灸针，百会穴以0.30 mm×50 mm双针并进针刺后，施以温针灸，头维、四神聪、角孙等穴位平刺15～20 mm，风池、供血均向鼻尖方向斜刺25～30 mm，并行捻转提插法至出现得气感后，于两对穴位处连接SDZ-ⅡB型电子针疗仪，选用波形为连续波，频率为2 Hz，电流强度以患者耐受为度，电针时间为25～30 min；太阳向颞侧斜刺15～20 mm，肩井、肩中俞等穴位斜刺15～20 mm，其余穴位均直刺25～30 mm。治疗时以特定电磁波（TDP）理疗灯照射患者颈部。电针时间结束即针刺治疗结束。针灸结束后，于患者肩颈部进行拔充血罐治疗5 min，松紧度以患者舒适为宜。上述治疗结束后，患者取坐位，双耳以碘伏棉签消毒，干燥后，予耳穴贴压治疗，具体耳穴穴位为：神门、心、肾、皮质下、内分泌

[收稿日期] 2022-11-16
[修回日期] 2023-07-17
[基金项目] 第七批全国老中医药专家学术经验继承项目（国中医药版人教函〔2022〕76号）
[作者简介] 黄孝笑（1998-），女，硕士研究生，E-mail：1510066373@qq.com。
[通信作者] 梁宜（1980-），女，医学博士，研究员，主任中医师，E-mail：liangyiwww@126.com。

等穴位，嘱患者每天自行按压2～3次，每次30 s，至耳部微微充血为度。每隔2天治疗1次，每周治疗3次，连续治疗1个月为1个疗程。

2022年4月21日二诊：经上述治疗1个月后，患者精神及面色较前好转，自诉全头抽痛、跳动感较前减轻，近1个月来夜间头痛发作1次，凌晨发作，疼痛持续约2 h，头痛程度减轻，NRS评分3分，未发作时睡眠尚可，精神可。颈肩酸痛较前稍好转，颈项部受寒或吹风后酸痛偶有加重，嘱患者平时做好颈部保暖，避免受寒及吹风，外出时可于颈部穿戴丝巾以防风防寒。上述针灸治疗方案不变，每周治疗1～2次，继续治疗1个月。

2022年5月20日三诊：继续上述治疗1个月后，患者诉1个月内夜间头痛未再发作，跳痛、抽痛感未出现，颈肩部酸痛感消失，夜间睡眠质量可。

随访：治疗结束后3个月，通过电话随访，患者诉夜间睡眠较差或压力较大时，偶有夜间头痛发作，平素头痛未再发作，嘱患者多休息，避风寒，不适时针灸门诊随诊。

2 讨论

偏头痛作为世界卫生组织列出的人类第三常见的疾病，严重影响患者的生活质量和社会活动，且与睡眠显著相关[2]。夜间发作性偏头痛可认为与快速眼动睡眠相关[1]，其特征为常于患者入睡后发作，严重时疼痛可持续至日间。其诱发因素多与遗传、情绪及生活习惯等有关，发病机制尚未完全明确，目前存在血管源学说、神经源学说、三叉神经血管等学说。研究表明，神经血管系统与偏头痛的发生有关[3]，且与脑灌注不足密切相关[4]。偏头痛发作期间，脑血管可出现短暂的痉挛，局部脑膜血流量的减少，从而会导致脑灌注不足[5]。夜间发作性偏头痛属中医头痛、头风、脑风等范畴。头为诸阳之会、清阳之府，无论是外感六淫还是内伤杂病，如风寒、暑湿、瘀血等因素皆可致病。

本案患者罹患夜间发作性偏头痛十余年，常于夜间痛醒，舌质暗，提示血瘀内阻，致使脏腑气血失调，脉络不通，不通则痛。病情缠绵难愈，病程迁延，瘀血日久不散，阻滞体内影响气血运行，生机受阻，损伤及阳，患者阳气虚衰故而出现畏寒怕冷、肩颈部感受风寒后疼痛加重、四肢发凉等症状。梁宜主任医师认为应以温阳化瘀为治疗原则。在治疗中，重用百会施温针灸并辅以项部红外线照射，共奏温阳化瘀之功，温调头颈气血、活血化瘀以止痛。研究表明，艾灸除了通过热辐射和近红外辐射效应发挥温通经脉作用，还可刺激人体内啡肽的释放发挥局部镇痛效应[6]。百会又名三阳五会穴，为人体阳气最盛之处，梁宜主任医师认为刺激百会可总督诸阳，益气温阳。百会作为“一身之宗，百神之会”，与脑联系密切，其深部即为脑之所在，刺激百会对中枢神经有良好调节作用，还具有改善脑部血液循环，减轻炎症反应，保护脑组织等一系列益于脑的功效[7]。于百会穴行艾灸治疗能明显改善脑部供血，加快脑部血液循环[8]。本案患者头痛缠绵难愈，瘀血日久而伤阳，故梁宜主任医师在百会穴进行温针灸，活血化瘀的同时，还可达到温补阳气的功效。四神聪是临床常用的经外奇穴，针刺此穴有调和阴阳、宁心安神的作用。从解剖上看，四神聪穴其下有额神经、枕动、静脉等丰富的神经血管分布，刺激此处可激发神经功能，缓解血管痉挛，起到活血通络止痛的功效，不仅可以用于治疗偏头痛，同时还能改善睡眠状态。配以太阳、头维、角孙等穴更能增强镇静安神、清利头目，调和阴阳气血之功效。“面口合谷收”，合谷作为原穴，隶属手阳明大肠经，阳明经多气多血，故刺激合谷穴可调和气血，有效缓解头痛。

脑部缺血缺氧与偏头痛的发作密切相关，改善头部供血供氧对缓解偏头痛大有裨益，故在穴位的选用上选取风池、供血、颈百劳、天柱、肩井、肩中俞、颈夹脊等穴位。胆经与阳维脉之交会的风池穴，具有清肝胆、利头目、升发阳经气血的功效，且其解剖结构显示此穴有多个神经血管分布，针刺风池不仅具有缓解血管痉挛的功效，还有扩张血管和收缩血管双重作用[9]。供血穴位于风池穴直下1.5寸，平下口唇处，是改善椎-基底动脉的经验用穴，其解剖结构深层有椎动静脉通过，针刺此穴具有改善大脑与项部血液供应和循环的作用[10]。风池与供血的功效主治相类似，同时刺激二穴以相互协同，其效更佳。于风池、供血处加用电针，不仅可以通过电针的规律性刺激带动肌肉节律性收缩，挤压颈内血管，改善椎-基底动脉系统血流动力学，缓解血管痉挛，增加脑部供血[11]，除此之外，低频（2 Hz）电针还可刺激体内脑啡肽和内啡肽等内源

性阿片肽物质的持续释放，从而产生更为持续长久的镇痛效应[12]。

颈项部有丰富的肌肉、神经、血管分布，是联结头部与躯干的重要枢纽，气血由此处从五脏六腑、四肢百骸运行输送至脑窍，故此处的气血通畅尤为关键。取颈百劳、天柱、肩井、肩中俞、颈夹脊等颈部穴位，不仅能加快血液运行，缓解肌肉疲劳，减轻患者肩颈部酸痛不适感，还能改善毛细血管通透性，增加脑部供血，从而减轻偏头痛[13]。患者平素头项部不耐受寒、怕风，故于针刺治疗结束后于项部行充血罐治疗。充血罐是火罐吸拔力度较轻、留罐时间较短的拔罐手法，具有温阳益气、温经散寒的功效。

此外，患者偏头痛常于凌晨1～3时发作，疼痛可持续数小时，严重影响睡眠，故治疗时辅以耳穴贴压以安神助眠。耳部解剖研究显示，三叉神经、枕小神经、迷走神经等均在耳郭上有分布，刺激耳部迷走神经对疼痛矩阵有明显调节作用，可对脑疼痛网络产生影响，发挥镇痛作用[14]，对偏头痛的缓解具有良好疗效。

二诊患者精神面貌较前好转，诉头痛持续时间较治疗前明显缩短，疼痛评分降低，夜间睡眠质量显著改善，提示辨证施治疗效确切，继续维持治疗1个月后，患者瘀阻基本消除，阳气逐渐恢复，故而症状较前继续减轻。

综上，梁宜主任医师认为气血为维持人体活动的重要物质基础，人体产生疾病，归根结底都与气血失常有关，分析此案患者偏头痛病程长达十余年，体内气血郁滞日久，损伤及阳，导致阳气虚衰，在治疗时应以温阳化瘀为主，扶正与祛邪并行。治疗时重用百会温针灸温补阳气兼以活血化瘀；项部拔充血罐及风池、供血电针治疗以活血通络止痛。针刺头颈部穴位可改善头部供血供氧，减轻偏头痛；辅以耳穴贴压疗法安神助眠，针灸疗法多措并举，终获疗效。

［参考文献］

[1] 王文昭，赵忠新. 睡眠相关性头痛[J]. 中国现代神经疾病杂志，2005，5(4)：225-228.
[2] 刘恋，周瑾瑕，杨晓苏. 偏头痛与睡眠障碍[J]. 中国现代神经疾病杂志，2022，22(2)：83-89.
[3] 薛海娜，惠延年，张鹏. 眼底成像揭示视觉偏头痛的相关神经血管病变[J]. 国际眼科杂志，2022，22(6)：973-976.
[4] MAWET J，KURTH T，AYATA C. Migraine and stroke：in search of shared mechanisms[J]. Cephalalgia，2015，35(2)：165-181.
[5] VOLLESEN A L，BENEMEI S，CORTESE F，et al. Migraine and cluster headache-the common link[J]. J Headache Pain，2018，19(1)：89.
[6] 宰风雷，邬瑞兰，郑美凤，等. 温针灸对腰椎间盘突出症患者血浆β-内啡肽的影响[J]. 针刺研究，2018，43(8)：512-515.
[7] 何凯峰，王丽芬. 针刺百会穴治疗脑缺血再灌注损伤的作用机制研究进展[J]. 中医药导报，2022，28(7)：198-202.
[8] 赵宁侠，任秦有，郭瑞林，等. 艾灸健康人百会穴对右侧大脑中、后动脉血流动力学影响的研究[J]. 上海针灸杂志，2004，29(1)：59-62.
[9] 陈晶，胡新颖，刘勇，等. 电针风池、供血穴治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志，2018，13(3)：387-389，394.
[10] 高维滨. 神经病针灸新疗法[M]. 北京：人民卫生出版社，2002：458.
[11] 张明平，张海霞. 电针供血、风池、颈百劳穴治疗椎动脉性颈椎病43例[J]. 中医研究，2015，28(1)：48-50.
[12] 梁宜，周杰，孙晶，等. 方剑乔教授电针镇痛临床运用心悟[J]. 上海针灸杂志，2016，35(12)：1387-1389.
[13] 路璐. 针刺颈部穴位联合通络汤治疗瘀阻脑络型偏头痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育，2020，18(22)：92-94.
[14] 骆文婷，张岳，张颖，等. 耳甲穴迷走神经持续刺激对无先兆偏头痛患者大脑比率低频振幅的影响[J]. 中国中西医结合影像学杂志，2019，17(5)：441-444.

（责任编辑：刘淑婷）