

# 丝竹空透率谷针刺治疗偏头痛临床研究

徐定定 王健 马红鹤 通讯作者

新疆昌吉州中医院, 新疆, 昌吉 831100

**摘要:** 目的: 探讨丝竹空透率谷针刺治疗偏头痛的临床疗效; 方法: 随机对照研究, 将我院收治的偏头痛患者 120 例, 随机设立实验组及对照组, 其中实验组 60 例, 对照组 60 例, 通过观察患者头痛发作次数、头痛程度及头痛持续时间等指标评价两组治疗效果, 并对两组患者进行 3 月后随访。结果两组患者 3 月后随访率 95%, 其中实验组在减少头痛发作次数复发、再次出现头痛加重、头痛持续时间较对照组疗效满意 ( $p < 0.05$ )。结论: 实验组治疗偏头痛较对照组效果显著, 可靠, 远期疗效满意。

**关键词:** 针刺治疗; 偏头痛; 穴位

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2018 年 10 月—2019 年 6 月针灸科门诊收治的偏头痛的患者, 设立常规针刺组为对照组, 并取发作期偏头痛患者观察针刺前后头痛持续时间、头痛发作次数、头痛强度、头痛指数的变化及两组针刺治疗前后患侧颅内血流动力学在经颅多普勒上的改变, 客观评价治疗效果, 以期比较两组即丝竹空透率谷穴位与常规针刺对照组疗效有无差异, 或孰优孰劣。从而进一步提高针灸治疗偏头痛的临床疗效。根据患者同意, 随机将 120 例患者分为两组, 丝竹空透率谷针刺治疗偏头痛治疗组 (60 例), 其中男性 35 例, 女性 25 例, 年龄 35~63 岁, 平均年龄 (45.2±8.1 岁), 病程 2 周~3 月; 普通针刺治疗组 (60 例), 其中男性 27 例, 女性 33 例, 年龄 41~65 岁, 平均年龄 (46.9±7.6 岁), 病程 2 周~3 月。两组性别比例、平均年龄、病程长短及临床症状无显著性差异 ( $p > 0.05$ ), 无组间差异。

### 1.2 方法

所有入选患者入院后即进行症状学评分, 并开始治疗, 具体如下: 专业医师对确定病例进行随机分组。两组病例均由专科医师治疗, 统计 2 年病例, 前后疗效评定医师则为非项目组成员。治疗组主穴取丝竹空透率谷, 配穴为太冲、足临泣、外关、丰隆、头维、风池、角孙, 对照组主穴取太冲、足临泣、外关、丰隆, 配穴为头维、风池、角孙、率谷。对比疗效, 复发率, 及 TCD 指标。

### 1.3 诊断标准

西医诊断标准: 西医诊断标准参照第四版 (2001 出版)《神经病学》<sup>[3]</sup>。诊断标准如下

#### 1.3.1 先兆型偏头痛 (以往称普通偏头痛)

(1) 符合下述 2—4 项, 发作至少 5 次以上。(2) 如果不治疗, 每次发作持续时间 4 小时至 72 小时 (3) 具有以下特征, 至少两项: a 单侧性 b 搏动性 c 活动被强烈抑制, 甚至不敢活动 d 活动后头痛加重。(4) 发作期间有下列之一: a 恶心和呕吐; b 畏光和畏声。(5) 无其他已知的类似疾病: a 病史和躯体的其他方面正常; b 无其他已知的类似疾病。

#### 1.3.2 有先兆型偏头痛 (以往称典型偏头痛)

(1) 符合下述 2 项, 发作至少 2 次 (2) 具有以下特征至少 3 项: a 有局限性脑皮质或 (和) 脑干功能障碍的一个或一个以上的先兆症状。b 至少有一个先兆症状, 逐渐发展, 持续 4 分钟以上; 或有相继发生的两个或两个以上的症状。c 先兆症状持续时间 < 60 分钟。d 先兆症状与头痛发作间无间歇期。(3) 具有以下特征一项以上: ① 病史和体格检查不提示有器质性证据; ② 病史和体格检查提示有某种器质性疾病可能性, 但经相关的实验室检查已排除; ③ 虽有某种器质性疾病, 但偏头痛的初次发作与该疾病无密切关系。

### 1.4 中医诊断标准

中医诊断标准根据中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》确定。(1) 头痛呈周期性发作, 偏于一侧, 痛势较剧, 多为跳痛、刺痛、胀痛、昏痛、隐痛或头痛

如裂, 每次发作过程相似, 发作间期神经精神状态正常; (2) 隐袭起病, 逐渐加重或反复发作; (3) 麦角胺刺激有效, 可有家族史; (4) 除外其它疾病引起的头痛, 应查血常规、测血压, 必要时作腰穿、骨穿、脑电图、TC 等。以明确头痛的病因, 排除器质性疾病。

### 1.5 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》(2002 版人卫出版社)

症候疗效评定标准: 临床痊愈: 症状、体征消失恢复排气排便, 腹部影像学恢复正常; 症状学积分  $\geq 95\%$  显效: 腹痛消失, 腹胀减轻, 恢复排气排便, 无恶心呕吐, 腹部 X 线影像恢复正常。症状学积分减少  $\geq 70\%$  有效: 腹痛腹胀减轻, 有排气排便, 无恶心呕吐, 腹部影像学表现有所改善。症状学积分减少  $\geq 30\%$  无效: 治疗后症状、体征、腹部影像学无改善, 甚至加重者。症状学积分减少不足 30%

[注: 计算公式 (尼莫地平法) 为: (治疗前积分-治疗后积分) ÷ 治疗前积分) × 100%]

采用统计学软件 SPSS20.0 建立数据库, 通过卡方检验,  $p < 0.05$  有统计学意义。

表 1 治疗前后疗效比较

组别	治疗前	治疗后
实验组	240.14 ± 10.5	427.15 ± 20.10
对照组	235.16 ± 10.13	366.24 ± 19.86

表 2 治疗后 2 组患者症状学积分表 (60 例)

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	有效率
实验组	60	45	10	4	1	98.3
对照组	60	30	15	10	5	91.6

注: 治疗 1 周后, 实验组疗效与对照组比较  $Z_c: 8.66 > 1.96$ ,  $p < 0.05$

## 2 结果

两组患者治疗后随访三月, 随访率 95%, 其中实验组在缓解腹痛时间、加快排气排便时间及预防复发方面优于对照组。

## 3 讨论

中医认为偏头痛属“头风”、“偏头风”、“偏头痛”范畴, 其病因为外感六淫, 内伤七情而致。头为精明之府, 神明之主, 又内藏脑髓, 而为髓海。头为诸阳之会, 机体诸精, 上聚于头, 五脏精华之血, 六腑清阳之气上注于脑, 以滋养脑髓, 活跃神机, 维持机体平衡。对偏头痛的治疗, 由于偏头痛的病因目前尚未完全明了, 对发生机制的探讨涉及血管学说、神经学说和神经-血管学说, 其治疗方法也涉及血管和神经两个方面。西药治疗采取对症治疗: 发作期予非类固醇类消炎镇痛药及 5-HT (5-羟色胺) 受体激动剂, 但毒副作用较大。缓解期给予 D 肾上腺受体阻断剂只有约半数病人有效, 钙通道阻滞剂主要抑制细胞外钙离子介导的平滑肌收缩, 但不全针对血管的扩张, 疗效有限。三环类抗抑郁剂或 5-HT 拮抗剂长期用药导致腹膜及肺的纤维化作用。以上治疗并不是对所有的偏头痛都有效, 且毒副作用较大, 针灸以其独特的疗效

备受重视,且未发现任何毒副作用。常规针刺治疗疗效已被肯定。尽管偏头痛的病因病机很多,但发作期患者都有头部患侧血管功能紊乱,血管舒缩功能失常及血流动力学的改变,基于此,本课题拟从丝竹空透率谷穴针刺治疗偏头痛作临床疗效观察,设立常规针刺组为对照组,并取发作期偏头痛患者观察针刺前后头痛持续时间、头痛发作次数、头痛强度、头痛指数的变化及两组针刺治疗前后患侧颅内血流动力学在经颅多普勒上的改变,客观评价治疗效果,以期比较两组即

丝竹空透率谷穴组与常规针刺对照组疗效有无差异,或孰优孰劣。从而进一步提高针灸治疗偏头痛的临床疗效。

#### 参考文献

- [1] 龚明煜. 中医治疗偏头痛 174 例 [J]. 中国中医药, 2014, 12(4):102-103.
- [2] 刘鸣, 谢鹏. 神经内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008.
- [3] 邓国鹏. 44 例针灸结合中医辨证治疗偏头痛的疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(11):268-269.