

● 针推医学 ●

秦氏头皮针治疗 血管神经性头痛30例临床观察

秦敏¹, 梁峻铨², 曾科学¹

(1. 广东省第二中医院, 广东 广州, 510095; 2. 广州中医药大学, 广东 广州, 510403)

[摘要] 目的: 观察秦氏头皮针治疗血管神经性头痛的临床疗效。方法: 选取血管神经性头痛患者60例, 随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。对照组口服尼莫地平治疗, 治疗组采用秦氏头皮针治疗。结果: 总有效率治疗组为90.0%, 对照组为73.3%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组头痛发作频次、发作天数、持续时间、头痛程度评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 秦氏头皮针治疗血管神经性头痛疗效显著。

[关键词] 血管神经性头痛; 针灸疗法; 秦氏头皮针

[中图分类号] R277.739 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.12.028

血管神经性头痛是临床常见病, 约占头痛病患者群的38.55%, 其中女性较男性多见, 脑力劳动者较体力劳动者更多见^[1]。血管神经性头痛因其致病因素复杂, 往往与心理、情绪等因素有关, 故治疗后易反复发作, 效果难以保持, 很难根治, 严重影响患者身心健康。笔者采用秦氏头皮针治疗血管神经性头痛30例, 效果显著, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取广东省第二中医院针灸科就诊的血管神经性头痛患者60例, 随机分为治疗组与对照组, 每组各30例。治疗组中, 男11例, 女19例; 年龄19~45岁, 平均 (28.5 ± 2.5) 岁; 病程1~10年, 平均 (5.4 ± 1.3) 年。对照中, 男10例, 女20例; 年龄18~43岁, 平均 (29.5 ± 2.4) 岁; 病程1.6~10年, 平均 (5.2 ± 1.3) 年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照相关文献^[2]制定。头痛为单侧或双侧搏动性疼痛, 程度为中度或重度, 每次发作持续时间为4~72h, 至少5次以上, 常伴有恶心、呕吐、畏光等, 并经脑电图、经颅多普勒(TCD)、头颅CT等检查无异常表现。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用秦氏头皮针治疗。主要分为阳明区、厥阴区、少阳区及太阳区4大区域。阳明区在前发际正中直上1寸、瞳孔直上前发际上1寸各刺1针, 共3针; 太阳区在后正中线枕外隆凸上缘处及横平枕外隆凸上缘, 后正中线左右旁开1.5寸各

刺1针, 共3针; 少阳区在由双侧角孙穴、双侧率谷穴及百会穴与角孙穴连线中点处组成, 各刺1针, 共6针; 厥阴区在百会穴、左右神聪穴、前顶穴、双侧通天穴组成, 该区域每穴刺1针, 共6针; 此外还可据症状在印堂穴、双侧太阳穴各刺1针。患者取坐位, 医者双手消毒, 穴位常规消毒, 针具选用环球牌1.5寸毫针。若患者前额连同眉棱骨痛, 为阳明经头痛, 选择针阳明区; 若患者巅顶头痛, 为厥阴经头痛, 选择针厥阴区; 若患者两侧头痛, 为少阳经头痛, 选择针少阳区; 若患者后头部疼痛, 为太阳经疼痛, 选择针太阳区; 若患者头痛下连及齿, 为少阴经疼痛, 选择针印堂穴加两侧太阳穴。针刺手法采用秦氏飞针术“注射式”手法, 迅速将针刺入, 针刺角度 $< 15^\circ$, 针刺深度1.0~1.5寸。

2.2 对照组 采用西药治疗。尼莫地平40mg, 早中晚各服1次。

2组均以6d为1个疗程, 每个疗程结束后休息1d, 连续治疗4个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 头痛发作频次按月计算, 每个月发作1~2次计1分, 3~4次计2分, 5~6次计3分, 7~8次计4分, 9次或以上计5分。头痛持续天数按月计算, 每个月头痛1~2d计1分, 3~5d计2分, 6~8d计3分, 9~11d计4分, 12~14d计5分。头痛持续时间30min至12h计1分, 13h至1d计2分, 2~3d计3分, 4~5d计4分, 6~7d计5分。头痛程度评估采用视觉模拟评分法(VAS)制

定。0分:无痛;3分以下:有轻微的疼痛,能忍受;4~6分:疼痛影响睡眠,尚能忍受;7~10分:有强烈的疼痛,难以忍受,食欲下降,睡眠障碍。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定。治愈:头痛及伴随症状消失,6个月以上无复发;显效:疼痛强度减轻2级,伴随症状或发作次数或疼痛持续时间减少2/3以上,随访1个月无复发;有效:头痛强度减轻1级或持续时间缩短不足2/3但超过1/2;无效:头痛强度减轻不足1级,症状体征未缓解,转用其他方法治疗。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为90.0%,对照组为73.3%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较(n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	10	12	5	3	90.0 ^a
对照组	30	5	8	9	8	73.3

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组头痛发作频次、发作天数、持续时间、头痛程度评分比较 2组各项评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组头痛发作频次、发作天数、持续时间、头痛程度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	发作频次	发作天数	持续时间	头痛程度
治疗组	30	治疗前	3.78 $\pm$ 1.22	4.21 $\pm$ 0.88	3.66 $\pm$ 1.04	4.25 $\pm$ 1.02
		治疗后	1.24 $\pm$ 1.32 ^{ab}	1.85 $\pm$ 1.26 ^{ab}	1.58 $\pm$ 1.21 ^{ab}	1.15 $\pm$ 1.14 ^{ab}
对照组	30	治疗前	3.76 $\pm$ 1.11	4.21 $\pm$ 1.02	3.88 $\pm$ 0.89	4.32 $\pm$ 1.11
		治疗后	2.89 $\pm$ 1.25 ^a	3.14 $\pm$ 1.55 ^a	2.99 $\pm$ 1.56 ^a	2.33 $\pm$ 1.22 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

血管神经性头痛属于中医学“头痛”“头风”范畴。早在殷商甲骨文就有“疾首”的记载,《内经》称之为“脑风”“首风”,《素问·五脏生成》提出“是以头痛巅疾,下虚上实”的病机。《伤寒论》在太阳病、阳明病、少阳病、厥阴病篇章中较详细地论述了外感头痛病的辨证论治。隋《诸病源候论》已认识到“风痰相结,上冲于头”可致头痛。历代医家对于头痛的病因病机和治疗方法都有较为详细的论述。

现代医学对于血管神经性头痛的发病原因尚无统一认识。有学者认为诱发血管神经性头痛的

主要原因与神经自身病变有一定的关系^[4-5];也有学者认为,血管神经头痛可能和遗传有一定的关系^[6]。现代医学对于治疗血管神经性头痛尚无特效药物,仅仅停留在止痛、扩张脑血管、改善脑循环等对症治疗层面,且疗效不理想,复发率较高且存在较多不良反应。

针灸治疗头痛最早可追溯到《内经》。大量临床研究证明,针灸治疗血管神经性头痛疗效显著,是一种理想的非药物治疗手段^[7]。秦氏头皮针为笔者在传统针灸理论上结合多年临床经验创立,属于岭南头皮针流派之一。中医经络理论认为,头为诸阳之会,手、足六阳经皆与头部联系密切,六阴经通过经别合于相表里的六阳经,间接关联头部,头部或直接或间接调节诸经络生理功能。秦氏头皮针通过针刺头部,促进所关联诸头部经络气血运行,从而达到防病治病的目的。现代研究认为头针镇痛的原理,可能与激活内源性镇痛系统有关,促进阿片肽的释放,产生镇痛及其他生理效应^[8]。秦氏头皮针治疗血管神经性头痛具有循经针刺以治病求本的特点,与中药循经用药类似。

本观察结果表明,秦氏头皮针及口服尼莫地平均可以改善血管神经性头痛患者临床症状,但应用秦氏头皮针治疗疗效更具优势,能显著改善头痛患者头痛发作频次、发作天数、持续时间,明显改善患者头痛程度,与对照组比较,差异均有统计学意义。从整体疗效角度分析,治疗组总有效率优于对照组,差异有统计学意义。综上所述,应用秦氏头皮针治疗血管神经性头痛疗效显著,安全无毒副作用,患者易于接受,值得临床推广。

参考文献

- [1] 刘琳琳. 神经性头痛的病因分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(1): 57-59.
- [2] Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgia, and facial pain[J]. Cephalalgia, 2004, 24(Suppl1): 1.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 105.
- [4] 徐健. 活血祛风通络汤联合针灸治疗血管神经性头痛临床观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(21): 126-127.
- [5] 刘淑霞. 加味川芎茶调散联合针灸治疗血管神经性头痛临床效果研究[J]. 医学信息, 2015, 26(10): 241.
- [6] 杨翠娥. 芎芷驱风饮联合针灸治疗血管神经性头痛的疗效研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 24(20): 4247-4250.
- [7] 张宏如, 顾一煌, 许慧倩. 针灸治疗神经性头痛的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2012, 28(6): 130-131.
- [8] 薄其秀, 张金学. 头针用于分娩镇痛的作用观察[J]. 中国针灸, 2006, 26(9): 660. (收稿日期: 2018-05-07)