

## 腹针治疗瘀血阻滞型偏头痛即时疗效观察

刘菁 诸剑芳

偏头痛是临床常见的神经血管性疾病,临床表现为反复发作的头部一侧搏动性疼痛,发病时疼痛剧烈,持续时间可达数小时至数天不等,部分患者伴随头晕、乏力、视物模糊、畏光畏声等症状<sup>[1]</sup>。中医学认为人体感受外邪,或脏腑功能失调,可以引起局部气血运行不畅,经络不通,瘀阻脑络,发为头痛。腹针疗法通过针刺腹部特定穴位,调节五脏六腑功能,促进气血运行正常化,从而减轻疼痛。本次研究观察腹针疗法对瘀血阻滞型偏头痛的即时疗效。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年9月至2017年9月浙江医院收治的71例无先兆性偏头痛患者,其中医证型均属瘀血阻滞型。纳入标准:符合2005年国家头痛协会诊断标准中的无先兆型偏头痛诊断标准<sup>[2]</sup>及1994年国家中医药管理局制定的《中医病症诊断疗效标准》的中医诊断标准<sup>[3]</sup>;年龄在18~70岁之间,意识清晰,表达流畅,无认知功能障碍;愿意配合检查、治疗及疗效评定者;自愿加入本次研究,并已知情同意。排除低血压患者;有癫痫、中风或其他神经系统器质性疾病史或精神病史者;治疗前1月服用其他防治偏头痛的药物或激素,可能影响本研究效应指标的患者;合并与心脑血管、肝肾和造血系统等严重危害生命的原发性疾病者;某些特征人群如孕妇等;因其他疾病引起的头痛患者。所有患者随机分为治疗组36例和对照组35例。两组的一般资料见表1,两组比较,差异无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ )。

表1 两组患者一般资料

组别	$n$	性别(男/女)	年龄/岁	病程/年
治疗组	36	10/26	39.31 ± 12.06	7.72 ± 7.97
对照组	35	8/27	41.49 ± 13.41	6.84 ± 8.85

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.010.022

作者单位:310013 浙江杭州,浙江医院针灸科

通讯作者:诸剑芳,Email:zjyzjf@163.com

1.2 方法 ①治疗组采用腹针疗法,取穴:中脘(浅刺)、阴都(患侧浅刺)、下脘(深刺)、气海(深刺)、天枢(右侧深刺)、上风湿点(右侧中刺)。操作方法:患者仰卧位,针刺前先检查肝、脾脏器大小,若确诊肝脾脏器大小正常,然后局部常规消毒,采用0.25 mm×40 mm毫针,依据患者的腹壁脂肪厚度而针刺不同的深度,刺入穴位得气后,留针30 min。②对照组采用常规针刺法,取穴:参照2007年版《针灸治疗学》中偏头痛的处方用穴<sup>[4]</sup>,选取阳白、丝竹空、率谷、百会、风池(均为患侧)、列缺、合谷、外关、太冲、足临泣(均为双侧)。操作方法:患者仰卧位,穴位常规皮肤消毒,采用0.25 mm×40 mm毫针常规刺法,得气后留针30 min。

1.3 观察指标 ①记录患者治疗前、治疗结束时和治疗后0.5 h的头痛指数:分别采用标卡计分和分度计分法测定,取其平均值<sup>[5]</sup>。标卡计分法:按等比例从标卡一端至另一端标上0~15的数字,分别表示头痛程度从轻至重,0为无头痛,1~5为轻度,6~10为中度,11~15为重度。分度计分法:重度(头痛难忍,不能正常工作及生活者):15分;中度(头痛剧烈,但尚能忍受,能勉强维持正常工作及生活者):10分;轻度(头痛较轻,基本上不影响正常工作及生活者):5分;无头痛:0分。②疗效评定:临床痊愈:头痛消失,治疗后0.5 h内无复发;好转:头痛程度减轻,或头痛消失但在治疗后0.5 h之内又复发(头痛程度减轻率 $\geq 30\%$ );无效:症状无变化(头痛程度减轻率 $< 30\%$ )。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验或Fisher精确检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组患者治疗前后头痛指数评分的比较见表2

表2 两组患者治疗前后头痛指数变化

组别	n	治疗前	治疗结束时	治疗后0.5 h
治疗组	36	7.89 ± 2.70	3.17 ± 1.78*	2.04 ± 1.90*#
对照组	35	8.11 ± 2.38	4.00 ± 2.78*	3.52 ± 2.09*

注: \*: 与同组治疗前比较,  $P < 0.05$ ; #: 与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

由表2可见,与治疗前相比,两组患者治疗结束时、治疗后0.5 h头痛指数评分均明显降低,差异有统计学意义( $t$ 分别=12.63、13.20、8.89、9.35,  $P$ 均 $< 0.05$ )。两组患者治疗前、治疗结束时头痛指数比较,差异无统计学意义( $t$ 分别=-0.36、-1.50,  $P$ 均 $> 0.05$ )。治疗组患者治疗后0.5 h头痛指数低于对照组,差异有统计学意义( $t = -3.12$ ,  $P < 0.05$ )。

## 2.2 两组患者疗效评定比较见表3

表3 两组患者疗效评定比较

组别	n	临床痊愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
治疗组	36	15	19	2	94.44*
对照组	35	6	22	7	80.00

注: \*: 与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

由表3可见,治疗组患者治疗后总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 6.68$ ,  $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

偏头痛在临床发病率较高,呈逐年上升趋势,具有反复发作、病程迁延的特点。调查研究显示,西方发达国家发病率为6%~18.2%,女性约为男性的3倍,我国偏头痛的年患病率为9.3%<sup>[6]</sup>。西医对本病的治疗一般采用钙通道阻滞剂、 $\beta$ 受体阻滞剂、抗癫痫类药物、非甾体类抗炎药、5-HT受体激动剂、麦角胺制剂等,通过调节神经递质,恢复正常血管功能减轻疼痛<sup>[7]</sup>。中医古籍中称偏头痛为“偏头风”,认为本病病位在脑,和肝脾肾三脏相关,病性分虚实。人体外感风邪、情志失调、郁怒伤肝,引起气血紊乱阻滞经脉,导致“不荣则痛”;久病反复发作,耗伤人体气血精微,脑髓失养,导致“不荣则痛”。针灸治疗可以有效改善患者发作时的头痛症状,减少发病次数,改善生活质量<sup>[8]</sup>。

在临床上腹针多与其他针刺疗法相结合运用,减轻发作期偏头痛患者的疼痛,较少有单独观察腹针对本病的止痛疗效<sup>[9,10]</sup>。本次研究显示,腹针法和常规针刺法均能有效缓解头疼症状,但采用腹针法的患者在治疗后0.5 h的头痛指数低于常规针刺的

患者( $P < 0.05$ ),疗效总有效率高于常规针刺的患者( $P < 0.05$ ),提示腹针能明显缓解急性发作期瘀血阻滞型偏头痛的疼痛,并且在治疗后0.5 h的止痛效果优于常规针刺。中医认为,人体腹部通过经络与五脏六腑相通相联。腹针疗法是基于中医经络理论、“全息系统”理论、“肠脑系统”理论形成的一种微针疗法,具有操作方便,选用的穴位少,起效迅速,针感小,易被患者接受的特点。本次研究的处方中,浅刺代表头部的中脘、患侧阴都,具有行气活血、祛瘀通络止痛的功效;深刺下脘、气海,可以调节脏腑功能,起到健脾和胃、补肾益气、调畅气血、滋养脑髓的作用;天枢、右上风湿点合用,有疏肝理气、舒经活络的功效。上述诸穴合用,可以调节全身气机,促进血液运行,使各脏腑功能正常化,扶正祛邪,从而减轻疼痛。

综上所述,腹针疗法能有效减轻瘀血阻滞型偏头痛患者发作期疼痛,安全有效。

## 参考文献

- 1 邓勇,蒋花花,孔雪莹,等.慢性偏头痛临床特征分析与国际诊断标准测试[J].重庆医科大学学报,2018,43(9):1208-1212.
- 2 贝政平.内科疾病诊断标准[S].北京:科学出版社,2007:727-728.
- 3 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:22-23.
- 4 王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2003:74.
- 5 张舒雁,马泽云,金国利.邻点透刺加缠针震颤法治疗瘀血型偏头痛急性发作疗效观察[J].中华中医药学刊,2007,25(2):401-403.
- 6 刘洁琼,于生元.肠道菌群与偏头痛的关系探讨[J].中国疼痛医学杂志,2019,25(12):6-10.
- 7 吉中国,庞月玖.原发性疼痛的病因及其治疗[J].山东医药,2011,5(27):108-110.
- 8 张智芳,王海明.针刺透穴治疗无先兆偏头痛急性发作期36例即时效应疗效观察[J].实用中西医结合临床,2010,3(10):50-51.
- 9 龚福英.电针配合腹针治疗偏头痛患者60例[J].上海针灸杂志,2011,30(7):474.
- 10 方傲丹,林超岱.腹针为主治疗偏头痛的进展[J].中国民间疗法,2014,22(12):84-86.

(收稿日期 2019-08-15)

(本文编辑 蔡华波)