



针刺结合药线灸治疗紧张性头痛疗效观察*

郭雅雯, 梁 薇, 曾启峰, 吴小玲, 罗本华[△]

广西中医药大学, 广西 南宁 530001

[摘 要] 目的:观察针刺结合药线灸治疗紧张性头痛的临床疗效。方法:将紧张性头痛患者96例随机分为针刺结合药线灸组、针刺组、黛力新组各32例。每组均隔日治疗1次,7次为1个疗程,中间休息2天,共治疗2个疗程。在治疗前、后及治疗后1月随访时依据汉密尔顿焦虑量表(Hamilton rating scale for anxiety, HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(Hamilton rating scale for depression, HAMD)评定3组患者临床疗效。结果:临床疗效针刺结合药线灸组优于针刺组、黛力新组($P<0.05$),针刺组与黛力新组比较无明显差异($P>0.05$);3组患者HAMA、HAMD量表总评分治疗后及随访期均较治疗前改善($P<0.05$),且针刺结合药线灸组优于针刺组、黛力新组($P<0.05$),针刺组与黛力新组比较无明显差异($P>0.05$)。结论:针刺结合药线灸治疗紧张性头痛疗效优于常规针刺及黛力新。

[关键词] 紧张性头痛;针刺;药线灸;临床观察

[中图分类号] R246.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2021)01-0114-04

Clinical Observation on Acupuncture and Medicated Thread Moxibustion in Treating Tension-type Headache

GUO Yawen, LIANG Wei, ZENG Qifeng, WU Xiaoling, LUO Benhua[△]

Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China

Abstract Objective: To survey clinical effects of acupuncture and medicated thread moxibustion in treating tension-type headache(TTH). Methods: All 96 patients were randomized into the combination group, acupuncture group and Deanaxit group, 32 cases each group. Three groups were treated once every other day, seven times were one course, the interval was two days, for two courses altogether. To assess clinical effects of three groups in light of HAMA and HAMD before and after treating and in one-month follow-up after treating. Results: The combination group was superior to acupuncture group and Deanaxit group in clinical effects ($P<0.05$). no obvious difference could be found in the comparison between acupuncture group and Deanaxit group ($P>0.05$); total scores of HAMA and HAMD in three groups improved after treating and in follow-up period compared with before treating($P<0.05$), and the combination group was better than acupuncture group and Deanaxit group ($P<0.05$), there was no obvious difference between acupuncture group and Deanaxit group ($P>0.05$). Conclusion: Clinical effects of acupuncture and medicated thread moxibustion are superior to these of conventional acupuncture and Deanaxit.

Keywords tension-type headache; acupuncture; medicated thread moxibustion; clinical observation

紧张性头痛(tension-type headache, TTH)是临床较常见的神经内科基础疾病,躯体和心理共同紧张会诱发本病。其多见于中青年,常见主诉是头顶有重压发紧或头部呈带样箍紧感,临

床表现为无搏动性头部钝痛感,枕颈部僵硬感,转动颈部时明显。部位见于顶、颞、额及枕部。疼痛程度属轻度或中度,不因体力活动加剧。大约有10%的国民受到该病困扰^[1],同时对人们的日常生

[17] 王海峰,李素云,王明航,等.中药穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病患者临床观察及免疫功能的影响[J].中华中医药学刊,2009,27(6):1209-1211.

作者简介:王杰臣(1984—),男,医师。研究方向:COPD中医治疗效果评定。

△通讯作者:曹齐(1984—),女,主治医师。研究方向:COPD伴呼吸道感染的临床治疗。

活造成了影响^[2]。西医治疗常使用非甾体抗炎药、抗抑郁药及骨骼肌松弛药等,但对预防复发和缓解焦虑症状无显著效果^[3]。针灸疗法能够调和诸脏气血阴阳,起到防病治病的效果^[4]。头痛类疾病作为针刺优势病种,目前已得到国内外广大学者的认可,该疗法能够有效减轻头痛发作程度,同时可改善患者情绪障碍^[5]。胡琳等^[6]文献研究表明针刺治疗TTH疗效优于西药。本研究采用针刺结合药线灸治疗本病,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将2016年6月至2018年11月就诊于广西中医药大学第一附属医院、直属仁爱分院的针灸科和神经内科TTH患者96例应用SPSS 20.0产生随机数字,随机分配到3个组各32例,并制作随机信封。按TTH纳入病例(就诊号)序号依次纳入受试者和确定就诊顺序号的随机信封,依据信封内的随机分组代码入组,依不同随机分组的处理方法进行干预。除脱落病例,共有92例完成试验,包括针刺结合药线灸组31例、针刺组30例及黛力新组31例。针刺结合药线灸组、针刺组及黛力新组年龄分别为(41.95±8.23)岁、(42.50±7.13)岁、(41.77±8.42)岁;男女比例分别为16:15、15:15、14:17,病程分别为(15.23±4.61)月、(16.30±5.35)月、(16.32±4.48)月。3组患者基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考2004年国际头痛协会制定的《国际头痛疾病分类(第2版)》(ICHD-II)头痛分类标准中“紧张性头痛”的诊断标准^[4]。

1.2.2 中医诊断标准 参照1994年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中头风的诊断标准^[8]。1)头痛部位多在头部前额、颞部、巅顶及枕部。头痛的性质多为跳痛、刺痛、胀痛、昏痛、隐痛,或头痛如裂等。头痛每次发作可持续数分钟、数小时、数天,也有维持数周者;2)隐匿起病,逐渐加重或反复发作;3)应查血常规,测血压,必要时做腰穿、骨穿,脑电图。有条件时进行头颅多普勒、CT、磁共振等检查,以明确头痛原因,排除器质性疾病。

1.3 纳入标准 1)符合上述中、西医诊断标准;2)就诊两次或以上,并于复诊时表示至少有1项主诉改善者;3)对针灸疗法依从性好,且无明显不良反应者;4)年龄18~55岁;5)经“头痛指数”基础评估;6)头痛发作期;7)资料相对完整,1个月内未接受其他抗抑郁、抗精神病药物和中药汤剂

治疗者;8)治疗较连续,治疗次数为10~21次;9)经头颅CT与头颅MRI检查,排除癫痫、脑血管疾病及颅内占位性疾病。

1.4 排除标准 1)对针灸疗法依从性差或怕针者;2)同时使用非甾体类抗炎药、阿片类镇痛剂或其他不明药物者;3)合并主要脏器或系统严重原发性疾病;4)经检查证实有其他原因引起的继发性头痛。

1.5 中止治疗标准 1)治疗过程中发生严重安全问题,应中止试验;2)受试者不愿继续治疗,提出中止试验要求。

1.6 剔除和脱落标准 1)病例选择不符合纳入标准,符合排除标准;2)出现严重不良事件,根据医生判断应停止该病例临床试验者;3)治疗过程中未按照治疗方案治疗者,根据医生判断应该停止该病例临床试验者;4)临床试验方案实施中发生了严重偏差,如依从性太差等;5)受试者在临床试验过程中不愿意继续进行临床试验,无论何时何原因提出退出临床试验要求者。

试验过程中患者出现上述任何1项即可剔除;各组脱落和剔除病例控制在10%以内。

1.7 治疗方法

1.7.1 针刺结合药线灸组 针刺取穴:单穴者取单穴,双穴者取双侧穴。主穴:百会、印堂、头维(双)、风池(双)、率谷(双)、太冲(双)、神门(双)、阿是穴(头部紧张最痛处或颈肌处各取1~2处痛点)。加减:前头痛加上星、合谷(双);头顶痛加四神聪;后头痛加强间、天柱(双);颞侧头痛加外关(双)、足临泣(双)。针刺方法:采用无菌针灸针0.25 mm×40 mm毫针(云龙牌,批准文号:吴江市云龙医疗器械有限公司,苏食药监械生产许20010046号,标准号:GB2024-94),捻转进针;头部百会、印堂、头维、率谷、阿是穴和随症加减的头部穴位以约30°角刺入7.5~12.5 mm,风池直刺入12.5~25 mm,平补平泻;肢体太冲、神门、合谷穴位直刺7.5~20 mm,以提插捻转泻法为主;均留针30 min,中间可行针1次,约1 min。(穴位及手法参照《针灸学》^[9]。药线灸操作方法:按照《壮医药线点灸疗法》^[10]中的施灸方法点灸。选线:采用2号药线(直径0.5 mm);持线:右手拇指持药线,露出线头1~2 cm;施灸:使用酒精灯点燃壮医药线一端,闪灭明火,留取珠火,将珠火线端对准穴位,顺应拇指屈曲,以30~60°角,拇指指腹稳重迅速将珠火点按在施术穴位,灭火即起为1壮,点灸时手法要轻、快;按“先上后下、先躯干再四肢、先阳

后阴”次序点灸相应腧穴各3壮。每次均先针刺，取针后再行药线点灸治疗。

1.7.2 针刺组 取穴、操作及疗程与针刺结合药线灸组中常规针刺相同。

1.7.3 西药黛力新组 口服黛力新(丹麦灵北药厂,进口药品注册证号:H20080175,规格:每片含氟哌噻吨0.5 mg和美利曲辛10 mg),早晨、中午各1片。

各组均以14天为1个疗程,共观察2个疗程,并于疗程结束后1个月进行随访。针刺结合药线灸组与针刺组隔日治疗1次,7次(即14天)为1个疗程,中间休息2天,3组均治疗2个疗程。

1.8 观察指标

1.8.1 疗效标准 参照1994年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中头风的疗效标准^[8]。痊愈:头痛症状消失;显效:头痛症状明显减轻,每月发作时间缩短或减少2/3以上;有效:头痛症状减轻,每月发作时间缩短或减少1/3以上;无效:头痛症状无减轻。

1.8.2 焦虑、抑郁量表评分 治疗前后及治疗后1月应用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton rating scale for anxiety, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton rating scale for depression, HAMD)评估患者焦虑、抑郁情况^[11]。

1.9 统计学方法 应用SPSS 20.0统计软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用重复测量方差分析,两两比较使用LSD-*t*分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 痊愈、显效、有效、无效及有效率针刺结合药线灸组分别为12例、12例、5例、2例及93.5%(29/31),针刺组分别为7例、10例、6例、7例及76.7%(23/30),黛力新组分别为8例、8例、9例、6例及80.6%(25/31);临床疗效3组组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。针刺结合药线灸组与针刺组、针刺结合药线灸组与黛力新组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),针刺组与黛力新组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 HAMA、HAMD量表评分 治疗后、随访1月3组患者HAMA、HAMD总分较治疗前改善,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。HAMA评分及HAMD评分针刺结合药线灸组优于针刺组和黛力新组($P < 0.05$),针刺组和黛力新组无明显差异($P > 0.05$)。见表1。

表1 3组治疗前后及随访1月HAMA、HAMD总分($\bar{x} \pm s$)分

组别	时间	HAMA 评分	HAMD 评分
针刺结合药线灸组	治疗前	16.48 ± 3.76	26.55 ± 5.69
	治疗后	9.29 ± 6.12*	12.81 ± 1.56*
针刺组	随访	6.23 ± 5.28**△	6.23 ± 3.84**△
	治疗前	17.53 ± 7.15	26.53 ± 3.92
黛力新组	治疗后	13.33 ± 7.03*	16.47 ± 9.27*
	随访	10.17 ± 6.00*△△	10.67 ± 6.52*△△
黛力新组	治疗前	17.32 ± 4.74	26.61 ± 4.87
	治疗后	12.61 ± 7.13*	15.13 ± 7.74*
黛力新组	随访	9.61 ± 5.73*	9.13 ± 4.99*

注:与治疗前比较,*表示 $P < 0.05$;与针刺组比较,#表示 $P < 0.05$;与黛力新组比较,△表示 $P < 0.05$,△△表示 $P > 0.05$

3 讨论

祖国医学的“头痛”包含TTH。《素问·风论篇》曰:“新沐中风,则为首风”首次将“头痛”命名为“首风”。就头痛病因而言,无外乎外感、内伤,《素问·五脏生成篇》中提及头痛的内因“是以头痛巅疾,下虚上实”;宋代陈言《三因极一病证方论》中也指出内伤头痛,认为情志可诱发头痛,可见情志是造成头痛的重要原因之一。赵世珂等^[12]发现该病的发作与焦虑、抑郁等不良情绪密切相关,在精神紧张、体力劳动太过时会诱发或加重,延长病程,如此形成恶性循环;赵永烈等^[13]发现TTH患者中多数伴焦虑抑郁;张奕文^[14]证明TTH患者中存在焦虑抑郁症状的数量增长;黄焕新^[15]认为焦虑不安、心情抑郁的不良心理情绪可引发本病;何丽萍等^[16]发现TTH的发作大多具有焦虑抑郁症状;有学者调查,在TTH患者中存在抑郁的概率是非头痛患者的3倍^[17]。由此可见,治疗TTH要明确其发病诱因,从而降低TTH发病率,改善患者生活质量。本研究结果表明,针刺结合药线灸对于改善患者焦虑、抑郁情绪优于常规针灸及黛力新($P < 0.01$)。

中医针刺疗法通过行针来刺激穴位,可扶机体正气,祛人体邪气,使经络通畅,“通而不痛”故而缓解疼痛^[18];药线灸疗法是黄瑾明教授在壮医龙玉乾经验的基础上通过不断探究、总结而得出的极具民族特色的疗法,具有安全方便、适用面广、患者耐受好的优势。将壮药泡制的苎麻线点燃后直接灼灸患者体表腧穴,达到止痛效果。针刺能辨经辨病取穴,依据个体差异而加增减配穴;药线灸可止痛消炎、祛风温经。临床研究表明,针灸疗法稳当有效,药线灸治疗痛证疗效显著^[19],二者

配合能够达到疏通气机,通络止痛之功。宋宁等^[20]用针刺联合壮医特色疗法治疗TTH疗效优于普通针灸治疗。张霞等^[21]临床观察表明针灸治疗偏头痛疗效明显。

本试验针刺选穴百会属督脉,位于巅顶,是百脉之会,能主百病,具有熄风止痛、升阳益气,安神定志,健脑开窍等功效。《胜玉歌》曰:“头痛眩晕百会好”,表明百会穴善治头痛;配合印堂可安神开窍,清利头目。头维属足阳明胃经,足阳明、足少阳及阳维脉的交会穴,《医宗金鉴》载头维“主头风”“主头痛如破,目痛如脱”,具清利头目,通窍止痛,疏风通阳的作用,善治头痛;足少阳经脉风池、率谷均可通络止痛,《胜玉歌》曰“头风头痛灸风池”;率谷为足太阳膀胱经、少阳胆经之会,《类经图翼》“主治脑病,两太阳角痛”;太冲既是足厥阴肝经的输穴,又是原穴,“输主体重节痛”,肝经上达巅顶部,故太冲穴可治疗肝失条达之头痛;“五脏有疾,当取十二原”,原穴为脏腑原气经过和留止部位,能治脏腑病,有畅达脏腑气机,疏肝通络止痛之功效。神门穴既可补益心气、养心安神,也可开心解郁,可预防、减轻因头痛引起的心理不适。本病多由紧张焦虑诱发,故针刺太冲、神门能改善不良情绪,利于缓解头痛。配合阿是穴“以痛为腧”,针刺痛点缓解疼痛。有研究^[22]显示刺激阿是穴可减少疼痛介质释放,同时增加镇痛介质,调节局部循环,血流通畅故可不痛。前头痛加上星清阳利窍,合谷疏散阳明经脉以通络止痛;头顶痛加四神聪镇静安神;后头痛选强间升阳益气,天柱濡养脑窍;颞侧头痛加外关、足临泣和解少阳,诸穴合用可达安神醒脑、定志宁心、清利头目之功;加用药线点灸上述腧穴以巩固疗效。

本研究结果表明针刺结合药线灸治疗TTH疗效优于常规针刺和西药黛力新组,总有效率达93.5%(29/31),该疗法简单易行,且无毒副作用,在治疗的同时能够缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] LUO N, FANG Y N, TAN F, et al. Prevalence and burden of headache disorders: a comparative regional study in China[J]. Headache, 2010, 57(10): 1-9.
- [2] 吴江. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 320.
- [3] 张利姣. 偏头痛患者护理干预的实施方式及效果评定[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(13): 102-104.
- [4] 陈淑彦, 邱连利. 邱连利主任医师针灸治病心得[J]. 西

部中医药, 2018, 31(7): 46-49.

- [5] 王麟鹏. 头痛类疾病——具有国际影响的针灸优势病种[J]. 中国针灸, 2018, 38(5): 504.
- [6] 胡琳, 肖义萍. 国内针刺与西药治疗紧张型头痛疗效比较的系统评价[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(7): 63-66.
- [7] Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders[J]. Cephalalgia, 2004, 24: 1-160.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 22-23.
- [9] 石学敏. 针灸学[M]. 中国中医药出版社, 2002: 110-150.
- [10] 黄瑾明, 林辰. 壮医药线灸学[M]. 南宁: 广西民族出版社, 2008: 318.
- [11] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 121-202.
- [12] 赵世珂, 郭立华, 李春红. 疏肝柔肝法治疗紧张性头痛42例[J]. 山东中医杂志, 2001, 20(6): 342-343.
- [13] 赵永烈, 王良叶, 蔡英丽, 等. 偏头痛、紧张性头痛病人焦虑抑郁状态及中医证型的特点分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(08): 1012-1014.
- [14] 张奕文. 中华医学峰会暨中华医学会神经病学分会第八届全国中青年神经病学学术会议论文汇编[C]. 重庆: 中华医学会, 2015.
- [15] 黄焕新. 紧张型头痛52例心理社会因素分析[J]. 南通大学学报(医学版), 2006, 26(2): 141-142.
- [16] 何丽萍, 栗兵霞, 吕燕, 等. 紧张性头痛患者的负性情绪调查[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(2): 252-253.
- [17] OKUMURA T, TANNO S, OHHIRA M, et al. Characteristics in patients with headache in an outpatient clinic in Japan[J]. Asia Pac Fam Med, 2010, 9(1): 10.
- [18] 薛建军. 西方针刺方法和传统针灸治疗慢性疼痛的异与同[J]. 西部中医药, 2013, 26(4): 84-86.
- [19] 宋宁. 壮医药线灸治疗痛证研究进展[J]. 广西中医学院学报, 2009, 12(1): 59-61.
- [20] 宋宁, 黄鑫, 梁薇, 等. 针刺联合壮医特色疗法治疗紧张性头痛疗效观察[J]. 广西中医药, 2012, 35(2): 48-50.
- [21] 张霞, 杨红霞. 针灸配合中药治疗偏头痛60例[J]. 西部中医药, 2013, 26(6): 101-102.
- [22] 许云祥, 郭茜, 陈贵珍. 阿是穴形成及其镇痛机制探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(6): 80-82.

收稿日期: 2019-12-12

*基金项目: 国家自然科学基金(81473618); 广西壮族自治区自然科学基金(QJJ18011); 广西研究生教育创新计划项目(YCSY2018016)。

作者简介: 郭雅雯(1993—), 女, 硕士学位。研究方向: 针灸治疗神经系统疾病的基础与临床研究。

△通讯作者: 罗本华(1968—), 男, 博士学位, 主任医师。研究方向: 针灸治疗神经系统疾病的基础与临床研究。