

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220113-0003

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

序贯三联巨刺法治疗急性发作期无先兆性偏头痛 55 例*

李啟福^{1△}, 张星贺¹, 赵思雯¹, 郭太品^{1,2✉}(¹云南中医药大学第二临床医学院/针灸推拿康复学院, 昆明 650500; ²云南省高等学校针灸推拿防治脑病重点实验室, 昆明 650500)

[关键词] 无先兆性偏头痛; 急性发作期; 针刺; 巨刺; 即时止痛

偏头痛临床表现为发作性、搏动性一侧或双侧头痛, 常伴恶心、呕吐及畏光、畏声等, 每次持续 4~72 h^[1]。其中无先兆性偏头痛最为常见, 约占偏头痛的 80%^[2]。目前西医对于偏头痛急性期止痛以非甾体抗炎药和曲坦类药物为主, 但是长久应用具有耐药性和一定的不良反应^[3]。针灸治疗偏头痛安全有效, 长期针灸治疗可减少患者头痛发作次数和减轻疼痛程度^[4]。而处于急性发作期的患者迫切需要即时止痛, 笔者采用序贯三联巨刺法治疗急性发作期无先兆性偏头痛患者 55 例, 观察其即时止痛效应, 现报道如下。

1 临床资料

55 例均来源于 2020 年 9 月至 2021 年 12 月昆明圣爱中医馆针灸科门诊偏头痛患者。其中男 10 例, 女 45 例; 年龄 18~62 岁, 平均 (41±12) 岁; 病程 1~10 年, 平均 (4.4±2.3) 年; 头痛程度轻度 9 例, 中度 32 例, 重度 14 例。均符合《国际头痛疾病分类第三版》(ICHD-3)^[1]中无先兆性偏头痛的诊断标准, 纳入处于急性发作期且首次发作年龄 < 50 岁的单侧头痛患者。排除合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及器质性病变者; 有头部外伤史、精神障碍及智力障碍不能配合问卷者; 有出血倾向及皮肤病者; 妊娠期或哺乳期妇女。

2 治疗方法

取穴: 阿是穴健侧对应点, 健侧风池、头维、率谷、外关、足临泣。操作: 嘱患者取坐位, 头微前倾, 暴露针刺部位。常规消毒穴位局部和术者双手, 采用 0.25 mm×25 mm 一次性无菌针灸针进行针刺。先在头痛患侧找寻 1 个或数个压痛点 (阿是穴), 标记其

健侧对应点后直刺 2~3 mm, 不行手法, 为 A 方案, 留针 2 min。在 A 方案基础上针刺局部腧穴, 先刺健侧风池, 向鼻尖方向斜刺 10~15 mm, 以得气为度; 再刺健侧头维、率谷, 均快速直刺 2~3 mm, 不行手法, 为 B 方案, 留针 2 min。在 B 方案基础上针刺四肢腧穴, 健侧外关、足临泣均快速直刺 10~15 mm, 不行手法, 为 C 方案, 留针 2 min。

3 疗效观察

3.1 观察指标

视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分^[5]: 分别于治疗前与针刺 A、B、C 方案留针 2 min 后评定。0 分表示无痛; 0 分 < VAS 评分 ≤ 3 分表示有轻微疼痛, 可忍受 (轻度); 3 分 < VAS 评分 ≤ 6 分表示疼痛影响睡眠 (中度), 但尚能忍受; 6 分 < VAS 评分 ≤ 10 分表示疼痛强烈, 10 分表示最剧烈的疼痛 (重度)。记录患者 VAS 总评分和不同头痛程度患者 VAS 评分。

3.2 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[6]制定疗效评定标准。完全止痛: 头痛及伴随症状消失; 显著止痛: 头痛明显改善, 伴随症状减轻; 有效止痛: 头痛稍有改善, 伴随症状减轻或无改善; 无效止痛: 头痛及伴随症状均无改善。

3.3 统计学处理

采用 SPSS26.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 治疗前后比较采用配对样本 *t* 检验; 不符合正态分布的计量资料以中位数 (上下四分位数) [$M(P_{25}, P_{75})$] 表示, 治疗前后比较采用 Wilcoxon 秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1) 患者治疗前后各时间点 VAS 评分比较

A、B、C 方案治疗后, 患者 VAS 总评分及不同头痛

*云南省万人计划青年拔尖人才项目: YNWR-QNBJ-2019-257; 云南省高校针灸防治脑病科技创新团队项目: 2019YGC04; 云南省专业学位研究生教学案例库建设项目: 云学位〔2021〕18 号
✉通信作者: 郭太品, 教授。E-mail: gtpncs@126.com
△李啟福, 云南中医药大学硕士研究生。
E-mail: 2395926359@qq.com

程度患者 VAS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$, $P < 0.05$), 见表 1。

表 1 不同程度急性发作期无先兆性偏头痛患者治疗前后各时间点 VAS 评分比较 [分, $M(P_{25}, P_{75})$]

时间	VAS 总评分 ($n=55$)	轻度 ($n=9$)	中度 ($n=32$)	重度 ($n=14$)
治疗前	6 (4, 7)	3 (3, 3)	5 (4, 6)	7 (7, 8)
A 方案治疗后	3 (1, 5) ¹⁾	1 (0, 2) ²⁾	2 (1, 4) ¹⁾	6 (4, 7) ¹⁾
B 方案治疗后	0 (0, 3) ¹⁾	0 (0, 0) ¹⁾	0 (0, 2) ¹⁾	3 (0, 6) ¹⁾
C 方案治疗后	0 (0, 0) ¹⁾	0 (0, 0) ¹⁾	0 (0, 0) ¹⁾	1 (0, 4) ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.01$, ²⁾ $P < 0.05$ 。

(2) 患者临床疗效

55 例患者治疗后完全止痛 45 例, 显著止痛 6 例, 有效止痛 2 例, 无效止痛 2 例, 总有效率为 96.4%。

4 体会

偏头痛属于中医“头风”“偏头风”范畴, 按经脉循行多责于少阳经^[7-8], 故针刺治疗主要以少阳经穴为主。本研究序贯方案首先选择阿是穴; 其次是局部取穴, 头维为足少阳胆经与足阳明胃经交会穴, 与率谷、风池共同在额角、侧头中央、侧头后部形成三角区, 有“围猎”病邪之意; 最后远端取穴, “经脉所过, 主治所及”, 外关、足临泣为八脉交会穴配对要穴, 其中足临泣为足少阳胆经之输穴, “输主体重节痛”, 为止痛要穴, 二穴共奏疏通少阳经气血的功。巨刺法出自《灵枢·官针》: “巨刺者, 左取右, 右取左”。其镇痛机制尚不完全明确, 解桔萍^[9]认为丘脑非特异性投射系统及大脑皮层是巨刺效应产生的重要结构基础; 王萍等^[10]也认为, 针刺患侧在健侧的对应腧穴或部位, 可通过机体神经及体液系统的反射调节、大脑皮层的保护性抑制、阻断局部恶性刺激来迅速消除疼痛。

本研究中 55 例急性发作期无先兆性偏头痛患者随 A、B、C 3 个针刺方案的依次进行, VAS 评分逐渐降低, 其中 B 方案实施后 VAS 评分基本降至较低水平, 提示局部取穴在序贯三联巨刺法的止痛效应中起重要作用, 同时一定程度上也说明针刺组穴的增加可能加强其对头痛的缓解作用, 但仍需要进一

步的临床试验加以验证。在疗效上, 轻度、中度、重度头痛患者分别在 A、B、C 方案后达到较好的止痛效果。临床研究^[11-12]中针刺即时止痛效应的观察时间在 5~30 min, 考虑实际操作中该效应的个体差异较大, 且笔者临床经验显示针灸治疗偏头痛能快速起效, 故本研究在每个方案治疗 2 min 后进行评价, 结果显示序贯三联巨刺法治疗急性发作期无先兆性偏头痛用时短, 操作简单易行, 可为本病的针灸治疗提供一定参考。

参考文献

- [1] Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders, 3rd edition[J]. Cephalalgia, 2018, 38(1): 1-211.
- [2] 袁静, 邢运, 李应昆. 针灸治疗无先兆性偏头痛研究现状[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(7): 1119-1122.
- [3] Evers S, Afra J, Frese A, et al. EFNS guideline on the drug treatment of migraine-report of an EFNS task force[J]. Eur J Neurol, 2006, 13(6): 560-572.
- [4] Zhao L, Chen J, Li Y, et al. The long-term effect of acupuncture for migraine prophylaxis: a randomized clinical trial[J]. JAMA Intern Med, 2017, 177(4): 508-515.
- [5] 中华医学会. 临床技术操作规范: 疼痛学分册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 1-2.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 108-109.
- [7] 蔡亚仙, 魏丹. 从经络理论谈针灸治疗偏头痛[J]. 河南中医, 2020, 40(1): 47-50.
- [8] 秦卓, 程凯, 孟欢, 等. 偏头痛患者侧头部痛点分布与少阳经的相关性研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(8): 994-995, 1013.
- [9] 解桔萍. 巨刺法神经解剖学机制探讨[J]. 上海针灸杂志, 1997, 16(2): 28-29.
- [10] 王萍, 姜彦. 缪刺验案举例及其机理浅析[J]. 针灸临床杂志, 2000, 16(2): 42-43.
- [11] 陈少宗, 卜彦青, 翟华普, 等. 针刺单穴、多穴对原发性痛经患者即时止痛作用规律的初步观察[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(1): 1-3.
- [12] 韩晓辉, 王真真. 针刺“鱼肩穴”治疗肩关节周围炎 30 例即时止痛效果观察[J]. 中国针灸, 2016, 36(10): 1082.

(收稿日期: 2022-01-13, 网络首发日期: 2022-05-16, 编辑: 李婧婷)