

燈針灸推拿燈

通脉调气辨证推拿法治疗紧张性头痛 150 例临床研究

谭 涛 王金贵 孙 庆 石玉生

天津中医药大学第一附属医院骨伤推拿科,天津市南开区鞍山西道314号,300193)

【摘 要】目的 观察通脉调气辨证推拿法对紧张性头痛的临床疗效。方法 根据不同的临床分型,对 150 例紧张性头痛患者施以通脉调气推拿法治疗,并进行生理、行为评分,疼痛强度评分及临床疗效观察。结果 疗程结束后 150 例患者的总评分较治疗前明显降低 ($P < 0.01$),总有效率为 93.3%,各型患者治疗后的有效率均大于 90%。结论 “通脉调气”辨证推拿法可改善紧张性头痛患者的临床症状,对各型患者的疗效均较明显。

关键词】 紧张性头痛;按摩疗法;通脉调气辨证推拿法

: + <← | | 150 < -----

TAN Tao, WANG Jin gui, SUN Qing, et al

傳創九關召周繼樂齊燾庸董錦榮紹國龍德瑞翁洪祥才林桂生紹燾翁榮山鬱片崇鑑許國龍德瑞翁 300193)

+ - 观察血管舒张和调节气机的推拿治疗对紧张性头痛
 的疗效。共 150 例紧张性头痛患者根据临床症状
 分为不同类型。观察生理、行为及疼痛程度，并
 观察治疗效果。治疗后，150 例患者总分显著
 降低 ($P < 0.01$)。总有效率为 93.3%，且所有
 类型的有效率均高于 90%。血管舒张和调节
 气机的推拿治疗对紧张性头痛各类型均有效，
 并能缓解临床症状。

□ ○ --- Tension headache; Massage therapy; Vessels freeing and Qi regulating Tuina therapy

紧张性头痛 (TH) 又称紧张型头痛或肌收缩性头痛, 是慢性头痛中最常见的一种, 约占头痛患者的 40%^[1]。在我国紧张性头痛的发病率呈上升趋势, 严重地影响了人们的日常生活和工作。目前认为^[2], 头颅外周肌肉异常收缩是导致紧张性头痛的主要原因之一。根据紧张性头痛的发病机制, 我们制定了以“通脉调气”为主的推拿治疗原则, 确立了在头部治疗的基础上辅以腹部推拿的“通脉调气”推拿法。本研究对 150 例紧张性头痛患者施以“通脉调气”推拿法治疗, 并进行了疗效评定, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准

西医诊断标准根据国际头痛协会关于 TH 的诊断标准^[3],患者至少具有以下头痛特点中的两项:①头痛性质为压痛或紧缩感(无搏动性头痛);②为轻或中度疼痛(可能会限制活动,但不会禁止活动);③双侧头痛;④上楼或相同的日常活动不会加重头痛。同时

具备以下两项：①无恶心或呕吐（可能会有厌食）；②无畏光和怕声，或者两者中只具备一项。并至少具有以下一项：①病史和全身、神经系统检查排除继发于器官或全身代谢性疾病所致的头痛；②病史或全身检查和神经系统检查提示可能存在此类疾病，但通过对应的检查排除了这种可能；③确实存在此类全身或神经系统疾病，但紧张性头痛的首次发作与器质性病变之间在时间上无紧密的联系。

中医辨证分型诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]和《中医内科学》^[5]、《难经学》^[6]制定如下：(1)瘀血头痛：反复头痛，经久不愈，痛处固定，痛如针刺。舌紫暗或有瘀斑，苔薄白，脉细弦或细涩。(2)血虚头痛：头痛绵绵。两目畏光，午后更甚，神疲乏力，面色㿠白，心悸寐少。舌淡，苔薄，脉弱。(3)痰浊头痛：头痛胀重，或兼目眩。胸闷脘胀，恶心食少，痰多黏白。舌苔白腻，脉弦滑。(4)肝阳头痛：头痛而胀，或抽掣而痛。痛时常有烘热，心烦易怒，口苦，面红目赤，耳鸣。舌红少津，苔薄黄，脉弦细。

纳入标准: ①符合以上中西医诊断标准及中医辨证分型诊断标准, 年龄 20~50 岁。② Stead 评分 ≥ 100

分,六点行为评分 > 2分,疼痛强度评分 > 2分; (3)既往无严重脑器质性疾病及躯体疾病史; (4)既往无精神病史; (5)自愿参加本研究者。

1.2 排除标准

(1)颅内占位性病变、脑疝、脑蛛网膜下腔出血、颅内血肿及感染等引起的头痛,血管神经性头痛,偏头痛,丛集性头痛等; (2)环枢关节半脱位引起的头痛,焦虑症、抑郁症等引起的头痛; (3)长期服用其他有关治疗药物(如芬必得、布洛芬等),不能立即停用者; (4)合并肝肾功能或造血系统等严重原发性疾病,精神病患者; (5)因耳部、眼部、鼻部、齿部疾病而致头痛的患者; (6)属于中医辨证分型中因六淫之邪所致外感头痛的患者; (7)治疗期间患者有情绪激动等干扰因素; (8)治疗期间患者服用治疗头痛的药物。

1.3 一般资料

选择天津中医药大学第一附属医院 2001~2003 年推拿科门诊和病房收治的符合紧张性头痛诊断标准的患者 161 例,其中男 63 例,女 98 例;年龄 20~50 岁,平均 (39.4±8.52) 岁;年龄 20~25 岁 14 例,26~30 岁 10 例,31~35 岁 25 例,36~40 岁 33 例,41~45 岁 36 例,46~50 岁 43 例。在治疗过程中有 6 例因工作需要中断治疗,有 2 例因个人经济原因中断治疗,另有 3 例不明原因脱落。最后纳入的 150 例患者中瘀血型 76 例,痰浊型 24 例,血虚型 18 例,肝阳型 32 例。

2 方法

2.1 治疗方法

全部患者以“通脉调气”辨证推拿法治疗,每例患者每日治疗 1 次,每次 35~40 分钟,疗程为 10 天。主穴为风池、风府、印堂、头维、内关、三阴交、足三里。手法采用运法、按法、推法、抹法、摩法、一指禅推法等。具体操作为: (1)医者两中指分别逆时针按揉风池穴,使酸胀感沿头部外侧传导至头部前外侧;以中指指峰垂直按压风府穴,使酸胀的得气感传导至头顶,每穴各治疗 1 分钟。随后医者揉按或拨揉颈项部和颈枕部两侧肌肉,每侧治疗时间为 3 分钟,使患者紧张的肌肉得以放松。

(2)医者按压印堂穴,分别以顺时针和逆时针方向各按揉 100 次。再从印堂沿着督脉至百会穴一线施运一指禅推法治疗。实证用泻法,虚证用补法。并用一指禅推法在头维穴治疗 1 分钟;继而以头维穴为中心,按逆时针方向,环施运一指禅推法的泻法治疗,范围逐渐扩大(以头维穴为中心,半径逐渐增大),治疗时间约 2 分钟。

(3)医者自攒竹穴微微用力沿眉弓推抹至丝竹空穴,反复操作 6 次。再以两手大鱼际着力于前额中部,分别向外下方微微用力推抹前额,反复操作 6 次。后以中指着力于督脉,食指、环指着力于膀胱经,拇指、小指着力于胆经,从前发际开始沿经脉按至后发际,两手交替,反复操作 6 次。

(4)医者分别以拇指指腹按揉内关、三阴交穴,按揉时拇指端向上为泻法,按揉得气后,要使得气感沿经脉向上传导(至肘部以上);拇指端向下为补法,按揉得气后,要使得气感向下传导(至手指末端),每穴治疗约 1 分钟。(5)医者分别以拇指指腹顺时针按揉足三里穴,以得气感沿经脉传导至足背面或拇趾为度,治疗时间为每穴约 1 分钟。辨证取穴:瘀血型:神阙、巨阙、太阳、肝俞、膈俞;血虚型:中脘、气海、关元、心俞、膈俞、脾俞;痰浊型:天枢、神阙、脾俞、胃俞、大肠俞;肝阳型:气海、关元、桥弓、期门、章门、肾俞、八髎、太冲、涌泉。手法采用按法、揉法、擦法、腹部掌按法、腹部揉法、腹部推法、腹部团摩法等。其中瘀血型操作: (1)腹部掌运神阙穴; (2)腹部指推任脉; (3)按压太阳、肝俞、膈俞穴,每穴 2 分钟,斜擦两胁,以患者皮肤潮红透热为度。血虚型操作: (1)腹部掌按中脘、气海、关元穴; (2)腹部直摩气海、关元穴; (3)按揉心俞、膈俞、脾俞,每穴 2 分钟,捏脊 6 次,以皮肤透热为度。痰浊型操作: (1)腹部双掌揉中脘穴; (2)腹部掌团摩天枢、神阙穴; (3)按揉脾俞、胃俞、大肠俞,每穴 2 分钟,然后用掌擦法,沿督脉自下而上操作,至皮肤潮红。肝阳型操作: (1)腹部双掌按气海、关元穴; (2)推桥弓,随后医者分别掌擦患者两侧期门、章门穴,以患者感觉畅快、舒适为度;接着,医者用大鱼际擦患者肾俞、八髎穴,以皮肤潮红透热为度; (3)医者用拇指和中指同时相对用力掐按太冲、涌泉穴。

2.2 观察指标及方法

观察推拿治疗前后患者症状、体征的变化,并将患者治疗前后的症状、体征进行生理、行为评分,包括 Stead 评分、六点行为评分及疼痛强度评分。Stead 评分标准: (1)经常有压迫感或紧箍感 (40 分); (2)头痛发生在枕部或颈部 (40 分); (3)头痛因情绪波动或不定期的情绪波动而发生 (40 分); (4)热敷或按摩局部时疼痛减轻 (20 分); (5)头痛经休息或睡眠后好转 (20 分); (6)头痛 1 小时内消失 (100 分); (7)有典型的偏头痛所见的症状 (100 分); (8)出现一过性单侧上下肢偏瘫或语言障碍 (100 分)。六点行为评分标准: (1)无疼痛 (0 分); (2)有疼痛,但易被忽视 (1 分); (3)有疼痛,无法忽视,但不干扰正常生活 (2 分); (4)有疼痛,无法忽视,干扰注意力 (3 分); (5)有疼痛,无法忽视,所有日常活动均受影响,但能完成基本生理需求,如进食和排便等 (4 分); (6)存在剧烈疼痛,无法忽视,需要休息,或卧床休息 (5 分)。疼痛强度评分标准: (1)无疼痛或刚能觉察到

的疼痛 (1分); (2)非常弱的疼痛 (2分); (3)较弱的疼痛 (3分); (4)轻微的疼痛 (4分); (5)中等的疼痛 (5分); (6)较强的疼痛 (6分); (7)强烈的疼痛 (7分); (8)严重的疼痛 (8分); (9)非常强的疼痛 (9分); (10)剧烈的疼痛 (10分)。用下列公式计算总评分。

总评分 = Stead评分 × 0.1 + 六点行为评分 + 疼痛强度评分

2.3 统计学方法

全部计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 统计分析采用 SPSS10.0 软件进行单因素方差分析及 χ^2 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 疗效判定标准

参照《中药新药治疗头痛的临床研究指导原则》^[7]、国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》、Stead 的头痛诊断表评分法及六点行为评分法及自拟疼痛强度评分, 规定患者的最终临床疗效分为痊愈、显效、有效、无效。具体标准为: (1)痊愈: 头痛症状消失, 随访 3 个月无复发; 六点行为评分 0 分, Stead 的诊断表计分 < 60 分, 疼痛强度评分小于 2 分; 总评分小于 8 分。(2)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; 六点行为评分 1 分, Stead 的诊断表计分 60~80 分, 2 分 ≤ 疼痛强度评分 < 4 分; 8 分 ≤ 总评分 < 12 分。(3)有效: 头痛症状减轻, 每月发作时间减少 1/2 以上; 六点行为评分 2 分, Stead 的诊断表计分 80~100 分, 4 分 ≤ 疼痛强度评分 < 6 分; 12 分 ≤ 总评分 < 16 分。(4)无效: 头痛症状未减轻; 六点行为评分 2 分以上, Stead 的诊断表计分 > 100 分, 6 分 ≤ 疼痛强度评分 < 10 分; 总评分 ≥ 16 分。

3.2 治疗前后疗效评分比较

表 1 示, 150 例患者治疗后总评分结果明显下降, 与治疗前评分比较差异有显著性意义 ($P < 0.01$), 提示“通脉调气”推拿法可明显改善临床症状, 降低评分结果。

表 1 150 例患者治疗前后疗效评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)			
分型	例数	治疗前	治疗后
瘀血型	76	24.25 ± 3.82	9.65 ± 4.74
痰浊型	24	24.21 ± 3.35	10.08 ± 4.69
血虚型	18	24.00 ± 3.75	10.17 ± 3.81
肝阳型	32	24.47 ± 3.41	10.66 ± 4.76
合计	150	24.26 ± 3.65	10.22 ± 4.63

与同证型治疗前评分比较, $P < 0.01$

3.3 临床各型患者疗效比较

表 2 示, 临床各型患者治疗后总评分结果均呈下降趋势, 与治疗前比较差异均有显著性意义 ($P < 0.01$), 提示“通脉调气”推拿法可明显降低临床各型评分结

果, 适用于各型紧张性头痛。150 例患者的总有效率为 93.33%, 且各型患者的有效率均 > 90%, 但各型之间有效率比较差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。

表 2 临床各型患者疗效比较 (例, %)

分型	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
瘀血型	76	19 (25)	36 (47.37)	17 (22.37)	4 (5.26)	72 (94.74)
痰浊型	24	4 (16.7)	13 (54.17)	5 (20.83)	2 (8.33)	22 (91.67)
血虚型	18	2 (11.11)	11 (61.11)	4 (22.22)	1 (5.56)	17 (94.44)
肝阳型	32	5 (15.62)	15 (46.88)	9 (28.13)	3 (9.37)	29 (90.63)
合计	150	30 (20)	75 (50)	35 (23.33)	10 (6.67)	140 (93.33)

4 讨论

现代医学认为, 额、颞、枕、颈后、头顶和肩胛部等处肌肉由于各种原因, 如精神神经因素、职业、慢性炎症、外伤、劳损或邻近病变刺激而发生紧张痉挛、血管收缩, 发生持久的头颈部肌肉疼痛, 引起紧张性头痛。研究表明, 骨骼肌持续收缩 2 分钟, 肌肉即可出现自动的肌收缩; 当肌肉持续收缩一定时间后, 即使引起收缩的原因已消失, 但头痛—肌收缩—头痛程序而引起的过度防御反应仍存在。自动的肌收缩可持续下去, 使头痛迁延不愈^[4]。

中医认为头为诸阳之会, 又为髓海之所在, 其正常的生理活动要求经脉通达, 气血流畅, 使髓海得以滋养。由于筋脉劳损, 情志失调等以致气机失畅, 气血不行, 经脉瘀阻, 脑神失养, 发为头痛; 或兼瘀血为甚者, 久病入络, 气滞血瘀, 脉络不畅, 瘀血内停, 发为头痛; 或兼痰浊为甚者, 饮食不节, 嗜食肥甘, 脾气失健, 痰湿内生, 阻遏清阳, 亦可肝气乘脾, 脾失健运, 痰浊内生, 痰浊中阻, 上蒙清窍, 清阳不展, 发为头痛; 或兼肝阳为甚者, 肝失调达, 肝阳偏亢, 阳气上逆, 气血逆乱, 循经上扰清窍, 发为头痛; 或兼血虚为甚者, 气血生化乏源, 气血不足, 不能上荣脑髓脉络, 心神失养, 脑神失充, 重者血分不足, 虚火上逆, 发为头痛。可见气血功能失调是 TH 发生的关键, “经脉瘀阻, 气机失调”是 TH 发生的重要病理机制, 这为“通脉调气”辩证推拿疗法的确立提供了理论依据。

经脉具有联系脏腑和肢体的作用, 如《灵枢·经论》曰: “十二经脉者, 内属于府藏, 外络于肢节。”经脉还具有运行气血, 濡养周身等作用, 人体的各脏腑组织器官均需要气血的温养濡润, 才能够发挥其正常作用, 故《灵枢·本藏》说: “经脉者, 所以行气血而营阴阳, 濡筋骨, 利关节者也。”十二经脉与奇经八脉皆与头部密切联系, 五脏六腑之气血, 循经脉上荣于脑, 如《灵枢·邪气脏腑病形》云: “十二经脉, 三百六十五络, 其气血皆上于面而走空窍。”可见经脉是气血得以发挥其正常作

用的载体,气血是脑(奇恒之腑)功能的物质基础。脑与全身各部均有密切联系,各脏腑经络的生理功能,气血津液的相互转化及气的升降出入等都是在脑的统帅和调节下进行的;形神统一,阴平阳秘,脏腑协调,依赖于脑神的充足与调和。而气血脏腑的生理功能和病理变化,同样可影响脑的功能。脑赖五脏六腑所化生的气血精津液以濡养,五脏六腑的功能正常则有赖于脑的调节。

通过“通脉调气”辨证推拿法治疗紧张性头痛的临床观察,我们认为其作用机制在于:局部穴位刺激和舒筋手法直接起到了减轻或消除持续性肌肉收缩及舒张血管的作用,从而使局部血运得以改善,痉挛紧张的肌肉组织逐渐恢复,血液供应逐渐恢复正常,即起到“通脉”、“通则不痛”的作用;腹部推拿直接调整脏腑机能,使气机调畅,令患者身心得以放松,焦虑、紧张情绪得以缓解或消除,机体处于稳定的状态,气血平和,阴平阳秘,即起到了“调气”的作用,从而进一步缓解了肌肉组织的持续紧张,使痉挛的血管得以舒张,令头痛减轻或消失。“通脉调气”推拿法依照治病必求于本的原则,真正起到了治疗作用。“通脉调气”辨证推拿法治疗中采用了腹部推拿手法。中医认为,腹部与脑、脏腑及十二经脉、奇经八脉联系密切,是许多重要经脉循行和汇聚之所,尤其是冲、任、督三脉均在腹部循行。腹部推拿直接作用于腹部,能直接影响冲、任、督三脉的功能,从而调阴阳、强肝肾、健脾胃、行气血、通经脉。腹部推拿

对治疗临床各型紧张性头痛患者均取得较好疗效,还与腹部推拿的量化指标有关。从神经生理学的观点来看,缓和、轻微的连续操作有兴奋周围神经的作用,但对中枢神经有抑制作用;急速、较重且时间短暂的操作可兴奋中枢神经,抑制周围神经^[9]。因此,根据辨证分型的不同相应施法,从而使腹部推拿起到不同的补泻作用。从本研究结果可以看出,“通脉调气”辨证推拿法对TH的总有效率为93.33%,值得推广应用。

参考文献

- [1]徐恩.紧张性头痛的诊断与治疗.新医学,2002,33(11):698
- [2]黄文溪.清肝通络汤治疗紧张性头痛.中国中医急症,2004,13(7):473~474
- [3] [美]伦道夫 W.埃文斯,尼南 T.马修主编.头痛诊疗手册.北京:科学出版社,1995:38
- [4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.1994:22~23
- [5]张伯臾.中医内科学.上海:上海科学技术出版社,1991:198~203
- [6]俞大方.推拿学.上海:上海科学技术出版社,1990:143~145
- [7]中华人民共和国卫生部制定发布.中药新药临床研究指导原则(第二辑).1995:199
- [8]陈宝田,朱成全,谢炜主编.头面部疼痛诊断治疗学.北京:北京科学技术出版社,2003:10
- [9]王文举,陈祖瑞.中华腹部推拿.天津:天津科技翻译出版公司,1997:97

收稿日期:2006-02-28 修回日期:2006-06-15

东华原医疗
DONGHUAYUAN MEDICAL

YZN-50多功能真空(提取 分离 蒸馏)浓缩机

留驻精华, 留驻健康

适用范围

广泛适用于诊所、药店、中医院、综合医院、药物研发、临床应用、研究机构、食品饮料加工业、化工行业等及其分支行业的制剂室、实验室、中试阶段研究、小批量生产以及为终端客户服务。

主要功能

- 真空低温煎药;
- 蒸馏浓缩中药, 制作膏剂、粉剂;
- 有机溶剂提取(酒精、乙醚等);
- 果酱、凝胶体(成冻体)等的低温浓缩和提取;
- 芳香剂的提取、各种精油成分的分离;
- 红参制造功能(蒸熟和炖)等。

北京东华原医疗设备有限责任公司

电话: 010-89718013

传真: 010-89718021

地址: 北京市中关村昌平科技园区振超路1号

邮编: 102200

网址: www.donghuagroup.com



全国免费咨询热线: 800-810-0359

Chinese Journal of Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>