

· 针灸推拿 ·

电针丘墟穴治疗偏头痛的多中心随机对照临床研究

贾春生¹ 马小顺¹ 石 晶² 王耀民³ 李永方⁴ 袁 军³
李 梅³ 郑利星⁴ 张祥建⁵ 王少锦¹ 高建英¹ 李晓峰¹ 霍永利³

(1. 河北医科大学中医学院针灸系, 石家庄市新石南路326号, 050091; 2. 河北医科大学基础课部;
3. 河北医科大学附属医院; 4. 白求恩国际和平医院; 5. 河北医科大学第二医院)

[摘 要] **目的** 观察电针丘墟穴治疗偏头痛的疗效,为《中华人民共和国针灸穴典》提供丘墟穴主治偏头痛的临床研究资料。**方法** 3家三级甲等医院同时按照任务书的要求分别进行临床观察,以天枢穴为对照组,按照就诊的先后顺序查随机数字表进行分组,治疗组和对照组均采用电针方法,观察两组治疗前后偏头痛各项症状指标和5-羟色胺。**结果** 3所医院合并的两组患者视觉模拟标尺法评分差值差异有显著性意义($P<0.01$)。3个临床中心和合并的两组患者4周疗效差异均有显著性意义,治疗组效果好。第一、第三临床中心和合并的两组患者3个月疗效差异均有显著性意义,治疗组效果较好。第二临床中心的两组患者3个月疗效差异无显著性意义。3个临床中心和合并的两组患者6个月疗效差异有显著性意义,治疗组效果较好。**结论** 电针丘墟穴治疗偏头痛是一种有效的方法。

[关键词] 丘墟穴;电针;偏头痛;临床观察

Acupuncture with Electric Stimulation at Qiuxu (GB 40) for Migraine: A Multi-center Randomized Controlled Clinical Study

JIA Chun-sheng¹, MA Xiao-shun¹, SHI Jing², et al.

(1. College of Chinese Medicine, Hebei Medical University, Shijiazhuang 050091; 2. Department of Fundamental Courses of Hebei Medical University)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of acupuncture with electric stimulation at Qiuxu (GB 40) for migraine to provide the data of clinical study for Acupoints' Dictionary of the People's Republic of China. **Methods** Three hospitals of A degree of III level observed the patients at the same time respectively according to the request of TASK. Tianshu (ST 25) was used as the control group. Based on the order of their first visit, the patients were randomized into groups according to the table of random number. The electric stimulation was used in both treated and control groups. The indices of clinical symptoms and 5-HT before and after treatment of two groups were observed. **Results** The VAS difference of two jointed groups of three hospitals was significant ($P<0.01$). The difference of 4-week's therapeutic effect of three clinical centres and two jointed groups was significant, the effect of treated group being better. The difference of 3-month's therapeutic effect of the first and the third clinical centers and two jointed groups was significant, the effect of treated group being better. The difference of 3-month's therapeutic effect of two groups of the second clinical center was not significant. The difference of 6-month's therapeutic effect of three clinical centers and two jointed groups was significant, the effect of treated group being better. **Conclusion** Electric acupuncture at Qiuxu (GB 40) for migraine was an effective therapy.

Key Words Qiuxu (GB 40); Acupuncture with electric stimulation; Migraine; Clinical observation

偏头痛是神经-血管功能障碍所致的神经性头痛,是常见病和多发病,表现为反复发作的单侧或双侧头痛,伴恶心、呕吐及烦躁不安。我们选用足少阳胆经的丘墟穴,采用电针方法,治疗偏头痛有较好的疗效,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究纳入河北医科大学第二临床医院神经内科(第一临床中心)、河北医科大学中医院针灸科(第二临

床中心)、白求恩国际和平医院理疗科(第三临床中心),3家三级甲等医院275例门诊患者,其中男125例,女150例;年龄17~65岁,平均34岁;病程10天~41年,平均3.05年。

1.2 诊断标准

采用国际头痛协会(IHS)1988年所制订的偏头痛诊断标准^[1]。无先兆偏头痛:(1)至少有5次发作符合(2)~(4)项标准;(2)头痛发作持续时间4~72小时(未经治疗或治疗无效者);(3)头痛至少具有下列3项中的

度(日常活动受限或停止);④因上楼梯或其它类似日常躯体活动而加重;(4)头痛期至少具有下列2项中的1项:①恶心和(或)呕吐;②畏光和怕声;(5)至少具有下列3项中的1项:①病史、体检和神经系统检查不提示症状性头痛;②病史和(或)体检和(或)神经系统检查提示症状性头痛,但可被适当的检查排除;③有症状性头痛的表现,但偏头痛首次发作与症状性头痛在时间上无明确关系。

有先兆偏头痛:(1)至少有两次符合(2)项发作;(2)至少具有下列4项特点中的3项:①有1种或多种完全可逆的先兆症状,表现为局灶性大脑皮层和(或)脑干的功能障碍;②至少有1种先兆症状逐渐发生,持续时间超过4分钟,或者有2种以上先兆症状连续发生;③先兆症状持续时间不超过60分钟,如果先兆症状超过1种,症状持续时间则相应增加;④头痛发生在先兆之后,间隔时间少于60分钟(头痛可以在先兆之前或与先兆症状同时发生);(3)至少具有下列各项中的1项:①病史、体检和神经系统检查不提示症状性头痛;②病史和(或)体检和(或)神经系统检查提示症状性头痛,但可被适当的检查排除;③有症状性头痛的表现,但偏头痛首次发作与症状性头痛在时间上无明确关系。

1.3 纳入标准

(1)符合前述无先兆偏头痛或有先兆偏头痛诊断标准;(2)处于头痛期患者;(3)年龄15~65岁;(4)患者自愿参加并签署知情同意书;(5)每月发作 ≥ 1 次。

1.4 排除标准

(1)低血压患者;(2)有癫痫、中风或其他神经系统器质性疾病史或精神病史;(3)治疗前1个月内服用其他防治偏头痛的药物或激素,可能影响本研究的效应指标观测者;(4)合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病者;(5)孕妇;(6)排除全身性疾病、五官疾病、颅内器质性病变等引起的头痛。

1.5 随机分组方案

采用完全随机设计,将受试对象分为两组。预计每个试验中心的受试对象80例,考虑到患者的脱落率不高于15%,故每个中心搜集符合纳入标准的前92例患者的资料。每个试验中心均按患者的就诊顺序号,利用随机排列表^[1],分配到两组各46例。因第三临床中心对照组有1例患者在观察后期因患心绞痛而服用心血管药物,故剔除。

1.6 两组患者基线比较

3个临床中心及合并后的两组患者性别、年龄分布,治疗前疼痛程度VAS指标、病程和5-HT的水平

差异均无显著性意义。第一临床中心、第二临床中心两组患者治疗前病情差异无显著性意义。第三临床中心两组患者治疗前病情差异有显著性意义,对照组病情较轻。3个临床中心合并的两组患者治疗前病情差异有显著性意义,对照组病情较轻。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:丘墟穴按照中华人民共和国国家标准《经穴部位》定位。不论一侧偏头痛还是两侧偏头痛均取两侧的丘墟穴(便于电针两根导线的连接,又不增加干扰因素)。进针方法为直刺,管针弹入法,进针后将管退出,再将针刺入15~20mm,用捻转和提插手法找到明显得气的感觉,然后在针柄上连接电针仪,采用疏密波,频率100Hz,再将强度旋钮由零位逐渐调高至患者能够耐受的强度为止,留针30分钟,留针期间如果患者感到强度减弱,可适当调节强度,至患者能够耐受为度。

对照组:选用天枢穴(按照中华人民共和国国家标准《经穴部位》定位。直刺,管针弹入法,进针后将管退出,再将针刺入20~30mm,用捻转和提插的手法找到明显得气的感觉,电针方法和留针时间与丘墟穴相同。

按照《中华人民共和国针灸穴典》(《穴典》)临床组的规定,毫针针具均采用苏州姑苏针灸医疗器械有限责任公司生产的瑞琪儿牌一次性无菌针灸针,规格为0.30mm×40mm。电针仪采用北京华卫产业开发公司生产的韩氏LH202H型穴位神经刺激仪。

疗程:每日1次,5天为1个疗程,疗程间隔2天,共治疗4个疗程。严格按照疗程治疗,即使无痛时也要治疗。

2.2 观察指标与方法

2.2.1 即时镇痛效应指标 即时镇痛效应指第一次治疗结束后当时的镇痛效果,采用临床疼痛的测定视觉模拟标尺法(VAS)评分法。治疗前教会患者读VAS标尺。将一条长10cm的直线(通常为直尺),放在患者面前,直线划分10等分,一端为0代表无痛,另一端10代表最剧烈的疼痛,由患者估计其疼痛等级,标在线上的相应位置,以表示疼痛的程度。VAS疼痛程度计分方法:0为0分; >0 而 ≤ 2 cm为1分; >2 cm而 ≤ 4 cm为2分; >4 cm而 ≤ 6 cm为3分; >6 cm而 ≤ 8 cm为4分; >8 cm而 ≤ 10 cm为5分。

2.2.2 观察周期镇痛效应指标 效应指标包括头痛程度、疼痛持续时间、头痛发作次数、伴随症状、血浆5-HT值。采用孙增华等的综合评分法^[3]。头痛程度:发作时需卧床6分,发作时影响工作4分,发作时不影响工作

2分,不头痛0分。疼痛持续时间:不头痛0分,数分钟到2小时为1分,2~6小时为2分,6~24小时为3分,24~72小时为4分,大于72小时为5分。头痛发作次数:以月(月初至月底)计算,每月发作 ≥ 5 次6分,3~4次4分,1~2次2分,不发作0分。伴随症状:伴有恶心、呕吐、畏光等项或以上3分,两项2分,1项1分,无伴随症状0分。血浆5-HT 值升高20%以上计2分,升高小于20%计1分。疼痛程度综合评分:积分在19分或以上为严重头痛,积分在14分或以上但小于19分为中度头痛,积分在8分或以上但小于14分为轻度头痛,积分在8分以下为极轻度头痛。

2.2.3 观察周期 自治疗开始至随访结束(6个月)。
2.2.4 随访方案 治疗结束后4周、3个月和6个月分别进行3次随访;采取电话随访和患者来门诊随访;按CRF 表详细记录随访的各项指标;随访率 $\geq 85\%$ 。

2.3 统计学方法

使用 SPSS 11.5 统计软件,采用四格表资料的 χ^2 检验、 t 检验和 Wilcoxon 秩和检验方法进行统计分析。

3 结果

3.1 疗效标准

3.1.1 即时镇痛疗效标准 疗效分级:分为显效、有效、无效。按照 VAS 疼痛程度计分方法,显效:(治疗前评分-治疗后评分) ≥ 3 分;有效:(治疗前评分-治疗后评分) ≥ 1 分而 < 3 分;无效:(治疗前评分-治疗后评分) < 1 分。

3.1.2 观察周期镇痛疗效标准^[2] 疗效分级:分为控制、显效、有效、无效。控制:疗程结束时无发作性偏头痛症状,停止针刺6个月不发病;显效:治疗后积分减少50%以上;有效:治疗后积分减少20%~50%;无效:治疗后积分减少20%以下。对每月发作5次以上的患者,治疗后发作频率减少75%以上者疗效评定时减4分,减少50%~75%者减3分,减少50%以下、20%以上者减2分。

3.2 两组即时镇痛效应比较

表1示,第一临床中心和第二临床中心的两组患者VAS 效果差异无显著性意义($P > 0.05$)。第三临床中心的两组患者VAS 效果差异有显著性意义,治疗组的效果好($P < 0.01$)。3个临床中心合并的两组患者VAS 效果差异无显著性意义($P > 0.05$),但治疗组有更好的趋势。

3.3 两组针刺后4周、3个月、6个月疗效比较

表2~4示,3个临床中心和合并的两组患者4周疗效差异均有显著性意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),治疗组的效果好。第一、第三临床中心和合并的两组患者

表1 两组患者电针治疗后即刻镇痛效果比较(例)

临床中心	组别	显效	有效	无效	合 计
第一	治疗组	5	21	20	46
	对照组	7	16	23	46
	合 计	12	37	43	92
第二	治疗组	0	37	9	46
	对照组	0	43	3	46
	合 计	0	80	12	92
第三	治疗组	2	32	12	46
	对照组	0	14	31	45
	合 计	2	46	43	91
合并	治疗组	7	90	41	138
	对照组	7	73	57	137
	合 计	14	163	98	275

表2 两组患者治疗后4周疗效比较(例)

临床中心	组 别	控制	显效	有效	无效	合计
第一	治疗组	24	7	2	10	43
	对照组	9	9	8	18	44
	合 计	33	16	10	28	87
第二	治疗组	14	14	9	8	45
	对照组	1	21	15	8	45
	合 计	15	35	24	16	90
第三	治疗组	0	0	26	20	46
	对照组	0	0	2	43	45
	合 计	0	0	28	63	91
合并	治疗组	38	21	37	38	134
	对照组	10	30	25	69	134
	合 计	48	51	62	107	268

表3 两组患者治疗后3个月疗效比较(例)

临床中心	组 别	控制	显效	有效	无效	合计
第一	治疗组	31	4	3	5	43
	对照组	5	9	7	20	41
	合 计	36	13	10	25	84
第二	治疗组	12	18	7	8	45
	对照组	12	17	7	8	44
	合 计	24	35	14	16	89
第三	治疗组	0	2	28	16	46
	对照组	0	0	2	43	45
	合 计	0	2	30	59	91
合并	治疗组	43	24	38	29	134
	对照组	17	26	16	71	130
	合 计	60	50	54	100	264

表4 两组患者治疗后6个月疗效比较(例)

临床中心	组 别	控制	显效	有效	无效	合计
第一	治疗组	29	6	1	7	43
	对照组	3	9	6	22	40
	合 计	32	15	7	29	83
第二	治疗组	35	3	2	4	44
	对照组	25	3	6	9	43
	合 计	60	6	8	13	87
第三	治疗组	0	1	30	12	43
	对照组	0	0	10	34	44
	合 计	0	1	40	46	87
合并	治疗组	64	10	33	23	130
	对照组	28	12	22	47	109
	合 计	92	22	55	88	257

3个月疗效差异均有显著性意义($P<0.01$),治疗组的效果好。第二临床中心的两组患者3个月疗效差异无显著性意义($P>0.05$)。3个临床中心和合并的两组患者6个月疗效差异有显著性意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),治疗组的效果好。

3.4 两组患者治疗后3个月5-HT 水平比较

表5示,3个临床中心和合并的两组患者5-HT 的水平差异均有显著性意义($P<0.01$),治疗组高于对照组。

临床中心	5-HT	
	治疗组	对照组
第一	5.33±0.77(43) *	4.06±0.65(41)
第二	5.81±0.82(45) *	4.33±0.50(44)
第三	5.23±0.59(46) *	4.34±0.44(45)
合并	5.46±0.77(134) *	4.25±0.54(130)

与同中心对照组比较, * $P<0.01$;括号内为例数

4 讨论

偏头痛是血管性头痛的一种,表现为反复发作的偏侧或双侧头痛,伴恶心、呕吐及烦躁不安,女性多于男性,部分患者有家族史。偏头痛的发病机制复杂,迄今尚未完全明确,与遗传、饮食、内分泌紊乱及紧张、饥饿、睡眠不足等因素有关。

针灸治疗头痛原则上是根据头痛的部位,以经络辨证为主,脏腑辨证为辅,选穴上多局部选穴、经络辨证远端选穴或兼脏腑辨证选穴相结合。偏头痛为少阳头痛,其发病部位为手、足少阳经脉循行所过,因此在针灸治疗上,除了局部选穴治疗外,远端选穴多取手、足少阳经腧穴,如足少阳经的足临泣、侠溪、足窍阴及手少阳三焦经的中渚、外关等穴位。

《穴典》腧穴主治临床验证项目均是单穴研究,本项目选择了丘墟穴。丘墟穴为足少阳胆经原穴,《灵枢·九针十二原》说:“五脏有疾也,当取之十二原。”针刺原穴有调整相应脏腑经络功能的作用。古代和现代

针灸医籍及各版教材在丘墟穴的主治上,并无“头痛”或“偏头痛”病症记载,近些年的杂志上有应用丘墟穴治疗偏头痛的报道^[4~9]。本项目主研人在临床上偶然得知丘墟穴可以作为主穴治疗偏头痛^[10],但至今少见验证针刺丘墟穴单穴可以治疗偏头痛的报道。

在设立对照组上,我们选择了对照组穴位与治疗组的丘墟穴不在同一条经脉,不在同一神经节段,且无治疗偏头痛相关文献记载的天枢穴。

本研究证实,电针丘墟穴治疗偏头痛的效果与电针天枢穴相比,结果差异有显著性,治疗组优于对照组。从针刺不同时间(4周、3个月和6个月)两组患者的疗效比较均可看出,差异有显著性意义($P<0.01$),治疗组效果较好。

参考文献

[1]毛俊雄,李春岩,张祥建主编.实用神经内科诊疗学.河北:河北科学技术出版社,1999:350~351.

[2]杨树勤主编.卫生统计学.3版.北京:人民卫生出版社,1998:221~222.

[3]孙增华,杨玉金.偏头痛诊断、疗效评定标准意见.中风与神经疾病杂志,1995,12(2):110.

[4]廉全荣,王梅花.穴位封闭治疗头痛56例.陕西中医学院学报,1995,18(1):35.

[5]白慧梅.针刺治疗偏头痛65例.天津中医学院学报,1996,14(2):17.

[6]范兆金,林国华,李丽霞.火针治疗偏头痛78例临床观察.中国针灸,1998,18(8):475~476.

[7]曾伶.透穴疗法治疗偏头痛56例近期疗效观察.安徽中医临床杂志,2000,12(5):397.

[8]赵东英,陈路燕.针药结合治疗偏头痛120例.广西中医药,2001,24(4):39.

[9]林国华,范兆金,李丽霞,等.火针与电针治疗偏头痛的临床对照研究.新中医,2001,33(8):43~44.

[10]贾春生.“龙虎交战”手法治疗偏头痛57例临床观察.中国中医药信息杂志,2001,8(9):82~83.

(收稿日期:2006-07-11;修回日期:2007-01-22)

第四次全国特色医疗名医暨中越国际医药学术交流会通知

中华特色医疗学术研究会、北京聚英杰国际文化中心、北京聚医杰医药科学研究院、国际中医药研究开发协会定于2007年12月18日~24日在广西南宁市召开本次会议,特通知如下。

- 1. 参会对象:各级各类中医、西医、中西医结合医及乡村医生、民间中医、计划生育医生、社区医师中具一技之长、特色疗法者均可报名参加会议。
- 2. 报名方法:请在2007年11月10日前电话或来信报名,同时准备1篇2000字左右的论文(临床经验方面,题材不限),作者简介、1寸彩照4张(背面写上姓名),寄会务组收。详情报名后另行通知,同时请自行准备好出国护照(旅游护照即可)。
- 3. 联系地址及电话:北京市100036-98信箱“第四次名医会”会务组,邮编100036,电话:010-87013859、80693336、51226238(传真)、13385280067(发短信),欢迎登录聚医杰中华特色医疗网 www.zhylnet.com