

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.05.017

文献研究

偏头痛针刺治疗方案时间因素选择的文献分析

刘岚青¹, 寇任重¹, 文亚¹, 王丹¹, 范刚启^{2*}

(1. 南京中医药大学第二临床医学院, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210023; 2. 南京中医药大学第三附属医院)

摘要 目的 分析针刺治疗偏头痛时间因素研究现状及存在的问题。方法 检索 2007 年 1 月至 2017 年 7 月中国期刊全文数据库 (CNKI) 收录的 5 本期刊 (《中国针灸》《中医杂志》《针刺研究》《时珍国医国药》《中华中医药杂志》) 及 PubMed 数据库针刺治疗偏头痛的临床研究文献, 提取初始针刺介入时机、行针次数、行针时间、留针时间、针刺间隔时间及治疗次数、疗程及疗程间隔时间等针刺时间因素数据信息, 分析不同类型偏头痛针刺治疗方案时间因素的选择。结果 共纳入中文文献 11 篇, 英文文献 20 篇。英文文献中仅 1 篇月经相关性偏头痛提及针刺治疗时机, 中文文献仅月经期偏头痛、慢性偏头痛 2 篇文献提及。英文文献中仅 2 篇文献提及行针次数, 中文文献有 8 篇文献提及。英文文献针刺间隔时间及治疗次数、疗程及疗程间隔时间均较中文文献长。留针时间均多为 30 min。结论 现有研究对偏头痛针刺时间因素的关注度不够, 研究多表浅, 无可靠的临床规范。

关键词 偏头痛; 针刺; 时间因素; 文献研究

针刺时间因素是影响针刺疗效的一个重要因素, 尤其是对于偏头痛等具有明显时间特点的慢性发作性疾病, 针刺时间因素在治疗方案中的地位更不容忽视。本文结合近 10 年国内外针刺治疗偏头痛的临床研究文献, 将针刺时间因素划分为: 初始针刺介入时机, 留针时间、行针时间、行针次数, 治疗次数及每次间隔时间, 疗程及疗程间隔时间。系统分析偏头痛针刺时间因素研究现状及问题, 旨在为优化偏头痛针刺治疗方案提供依据。

1 文献资料收集

1.1 文献纳入标准

观察组单以毫针或电针或结合其他干预方式治疗偏头痛的临床研究文献; 病例数 > 15 例。

1.2 文献排除标准

1) 动物实验类研究、综述类及 Meta 分析类文献、会议论文、学位论文; 2) 重复发表文献; 3) 研究对象除偏头痛外兼有其他基础疾病。

1.3 文献来源

检索 2006 年 7 月至 2017 年 7 月中国期刊全文数据库 (CNKI) 收录的 5 本期刊 (《中国针灸》

《中医杂志》《针刺研究》《时珍国医国药》《中华中医药杂志》) 及 PubMed 数据库针刺治疗偏头痛的临床研究文献。中文文献“主题”检索“针”“针灸”“针刺”“电针”结合“偏头痛”; 英文文献以“acupuncture”或“electroacupuncture”结合“migraine”或“cephalagra”为检索词。

2 结果

共检索到英文文献 203 篇, 剔除不相关文献 88 篇、重复发表文献 33 篇, 最后纳入 11 篇^[1-11]。中文文献 67 篇, 最后纳入 20 篇^[12-31]。通过总结分析, 发现现有研究对针刺时间因素的关注度不够, 大部分文献研究未提及初始针刺时机, 留针时间多为 30 min, 行针时间及行针次数多有差异, 研究设计的治疗次数及每次间隔时间、疗程及疗程间隔时间均不规范。针刺间隔时间普遍较长, 针刺频率低, 每周 1 次较多 (见表 1、表 2)。

2.1 初始针刺介入时机

无论是针对偏头痛的不同病期 (急性期、缓解期、慢性期等), 还是针对偏头痛的不同亚型 (无先兆偏头痛、先兆偏头痛等), 只有 3 篇文献^[11, 28-29]提及针刺介入时机, 其余 28 篇文献均未

* 通讯作者: fanboshiys@126.com

表 1 针刺治疗偏头痛英文文献时间因素分析

作者	类型	初始针刺介入时机	行针次数与行针时间	留针时间	针刺间隔时间及治疗次数	疗程及疗程间隔时间
Li Y 等 ^[1]	急性期偏头痛	未提及	未提及	30 min	未提及	未提及
Diener HC 等 ^[2]	缓解期偏头痛	未提及	留针期间不行针	30 min	每周治疗 2 次	共治疗 2 周
Li Y 等 ^[3]	缓解期偏头痛	未提及	未提及	30 min	每日 1 次, 5 次为 1 个疗程	共 4 个疗程, 疗程间隔时间为 2 天
Rezvani M 等 ^[4]	缓解期偏头痛	未提及	未提及	30 min	隔日针刺, 1 个疗程针刺 6 次	共 3 个疗程, 疗程间隔时间为 7 天
Lin-Peng Wang 等 ^[5]	无先兆性偏头痛	未提及	留针期间行针 5 ~ 10 次, 未明确指出行针时间	30 min	每周针刺 3 次	4 周内完成针刺治疗 12 次
Ling Zhao 等 ^[6]	无先兆偏头痛	未提及	行针 1 ~ 3 次, 未明确指出行针时间	30 min	每周针刺 4 次	疗程共 8 周, 未提及具体疗程间隔时间
Kuangshi Li 等 ^[7]	无先兆偏头痛	未提及	未行针	30 min	每周针刺 5 次	共治疗 4 周
Zhang Yong 等 ^[8]	无先兆偏头痛	未提及	未提及	30 min	每日 1 次, 5 次为 1 个疗程	共 4 个疗程, 疗程间隔时间为 2 天
Ling Zhao 等 ^[9]	无先兆偏头痛	未提及	电针	30 min	每日 1 次, 5 次为 1 个疗程	共 4 个疗程, 疗程间隔时间为 2 天
Klaus Linde 等 ^[10]	无先兆及先兆偏头痛	未提及	未提及	30 min	前 4 周每周治疗 2 次, 后 4 周每周治疗 1 次	8 周内完成 12 次针刺治疗
Xiao-ZheZhang 等 ^[11]	月经相关性偏头痛	每周 2 次和在月经前 10 天至少 3 个额外的针灸疗程经前期调理	未提及	30 min	未提及	未提及

表 2 针刺治疗偏头痛中文文献时间因素分析

作者	类型	初始针刺介入时机	行针次数与行针时间	留针时间	针刺间隔时间及治疗次数	疗程及疗程间隔时间
王巧妹等 ^[12]	急性期偏头痛	未提及	未提及	30 min	1 次	未提及
刘未艾等 ^[13]	急性期偏头痛	未提及	行针 1 次/10 min, 未明确指出每次行针时间	30 min	未提及	未提及
王京京等 ^[14]	急性期偏头痛	未提及	电针	30 min	1 次	未提及
刘昭等 ^[15]	急性期偏头痛	未提及	行针 1 次/10 min	30 min	1 次	未提及
沈丽 ^[16]	急性期偏头痛	未提及	未提及	未提及	每天 1 次, 10 次为 1 个疗程	共 3 个疗程
林咸明等 ^[17]	急性期偏头痛	未提及	未行针	30 min	隔日治疗 1 次, 每周 3 次	共治疗 6 周, 未明确的疗程间隔时间
张慧等 ^[18]	急性期偏头痛	未提及	电针	30 min	1 次	未提及
张琰等 ^[19]	急性期偏头痛	未提及	未提及	30 min	每周 3 次	共治疗 4 周
吴家萍等 ^[20]	无先兆偏头痛	未提及	行针 3 次, 每次 2 min	30 min	每周治疗 6 次	连续治疗 4 周, 未明确疗程间隔时间
刘宏伟等 ^[21]	无先兆偏头痛	未提及	行针 1 min	8 min	1 次	未提及
钟广伟等 ^[22]	无先兆及先兆偏头痛	未提及	电针	20 min	每天 1 次, 5 天为 1 个疗程	疗程间隔 2 天, 共治疗 4 个疗程
常小荣等 ^[23]	无先兆及先兆偏头痛	未提及	未明确指出	未提及	每日针刺 1 次, 5 天为 1 个疗程	疗程间隔 2 天, 共治疗 4 个疗程
常小荣等 ^[24]	无先兆及先兆偏头痛	未提及	每隔 10 min 行针 1 次	30 min	1 次	未提及
林海波等 ^[25]	无先兆及先兆偏头痛	未提及	每隔 15 min 行针 1 次	30 min	每日针刺 1 次, 5 天为 1 个疗程	疗程间隔 2 天, 共治疗 4 个疗程
常小荣等 ^[26]	无先兆及先兆偏头痛	未提及	每隔 15 min 行针 1 次, 30 min 10s/穴	30 min	每日针刺 1 次, 5 天为 1 个疗程	疗程间隔 2 天, 共治疗 4 个疗程
章海凤等 ^[27]	无先兆及先兆偏头痛	未提及	未提及	30 min	每天 1 次, 5 天为 1 个疗程	共 4 个疗程, 疗程间隔 2 天

续表 2 针刺治疗偏头痛中文文献时间因素分析

作者	类型	初始针刺介入时机	行针次数与行针时间	留针时间	针刺间隔时间及治疗次数	疗程及疗程间隔时间
王成果等 ^[28]	月经期偏头痛	针刺时机从月经前 3 天开始	针刺得气后立即出针	30 min	每日针刺 1 次, 5 天为 1 个疗程	共针刺 3 个月经周期
李学智等 ^[29]	慢性偏头痛	发作 3 天后	1 次/15 min, 10s/穴	30 min	1 次	未提及
梁瑞华等 ^[30]	慢性偏头痛	未提及	每天 1 次, 5 天为 1 疗程	30 min	未提及	共治疗 4 个疗程, 疗程间隔为 2 天
林磊等 ^[31]	偏头痛	未提及	电针	30 min	每天 1 次, 5 天为 1 个疗程	未提及

提及。在月经相关性偏头痛针刺研究中, 提及针刺时机从经期前 3 天开始, 或者在月经前 10 天至少 3 个额外的针灸疗程经前期调理^[11,28]。但在介入时间设定上多凭经验, 无可靠的临床规范。而关于针刺治疗各类偏头痛不同亚型、不同病期的最佳介入时间点。

2.2 留针时间、行针时间、行针次数

目前医家多留针 30 min, 而行针次数及行针时间多有差异。留针期间行针 1~3 次不等。31 篇文献中, 有 3 篇^[13,15,24]提及每隔 10 min 行针 1 次, 3 篇^[25-26,29]提及每隔 15 min 行针 1 次, 而具体的行针时间多未提及。且在留针时间、行针时间及行针次数的选择上均缺乏可靠临床依据。

2.3 治疗次数及每次间隔时间、疗程及疗程间隔时间

中文与英文文献研究设计的治疗次数及每次间隔时间、疗程及疗程间隔时间毫无规范化可言。其中 13 篇文献^[3,5,7-9,19-25,30]治疗疗程为 4 周, 9 篇文献^[3,8-9,22-27,30]提出疗程间隔时间为 2 天。除去观察即刻效应的 6 篇文献, 有 4 篇文献^[11,21,29,31]未提及疗程及疗程间隔时间。且国外针刺间隔时间普遍较长, 针刺频率低, 每周治疗 1~2 次者较多, 甚至间隔更长时间^[33-35]。

3 讨论

偏头痛是慢性发作性疾病, 具有显著的时间发作特点。不同针刺时间因素的处理或选择直接或间接影响针刺疗效。就急性期偏头痛针刺介入时机而言, 《中国偏头痛防治指南》^[32]提出, 针刺治疗偏头痛一般应在疼痛发作之初、痛势未盛时及时治疗, 但此观点缺少大样本数据支持, 亦不利于临床医生的规范操作。目前医家留针多为 30 min, 而行针时间及行针次数均缺乏统一规范。国外研究者针刺频率低, 研究得出的针刺与药物相比没有优越性的结论显然缺乏科学性^[33-35], 而疗程和疗程间隔

时间的研究较零散、表浅甚或空白。

3.1 影响偏头痛针刺时间选择的因素与疗效的关系

3.1.1 偏头痛亚型 1) 无先兆偏头痛; 2) 先兆偏头痛; 3) 慢性偏头痛; 4) 偏头痛的并发症, 包括偏头痛持续状态、不伴脑梗死的持续先兆、偏头痛性脑梗死、偏头痛先兆诱发的痫性发作、很可能的偏头疼、可能与偏头痛相关的周期综合征、特殊类型偏头痛如前庭性偏头痛等。针刺时间因素与不同亚型偏头痛的针刺效应差异的研究多为空白。一方面大部分文献未对偏头痛进行分类, 另一方面未对针刺时间因素进行系统分析。

3.1.2 偏头痛不同病期 偏头痛病期可分为急性期 (细分为前驱期、先兆期、头痛期、恢复期)、缓解期 (细分为间歇早期、中期、末期)、慢性期等。偏头痛不同病期的针刺时间因素选择有何异同? 对于先兆期及前驱期的偏头痛针刺时间因素有无特殊? 针刺时间因素的差异对不同病期偏头痛疗效有何影响? 均有待于系统研究。

3.1.3 偏头痛不同病程 偏头痛病程与偏头痛病期密切相关, 但不能相互代替。如早期偏头痛、偏头痛转化、慢性偏头痛等。对于慢性偏头痛与非慢性偏头痛针刺时间因素的选择有无差异? 是否慢性偏头痛留针时间、治疗次数、疗程较非慢性偏头痛时间更长? 均有待系统研究。

3.1.4 偏头痛并病 如合并紧张型头痛、焦虑、抑郁等。对于合并其他疾病时, 又该如何规范针刺时间因素? 目前研究基本空白。

3.1.5 针具因素 如毫针、三棱针、穴位埋线、穴位注射等。不同针具的针刺时间因素的选择, 对疗效又有何影响? 粗针的留针时间较细针短? 三棱针的针刺间隔时间为多长? 穴位埋线、穴位注射的治疗次数何者为最优? 这类问题的研究亦多处空白。

3.1.6 针刺手法 如根据中医辨证分型所确立的补泻手法、针刺刺激量等。不同补泻手法、不同的刺激量, 其上述针刺时间因素有何差异? 如何选

择? 这类问题的研究亦多处空白。

3.2 基于偏头痛针刺治疗的时间因素选择研究方法

针刺治疗偏头痛涉及的时间因素选择为典型的多因素问题, 因此, 必须进行多因素设计, 系统分析^[6]。在系统科学理论指导下, 选用多因素研究方法, 有序地开展偏头痛针刺时间因素的选择研究, 确定针刺治疗最佳时间因素。对影响针刺时间因素的选择而言, 亦可选用多因素分析法, 以确定针刺治疗偏头痛的适应病症(偏头痛亚型、病程、病期、偏头痛并病等)。

3.3 偏头痛针刺疗效评价的时点选择

与针刺治疗偏头痛时间因素选择密切相关的是偏头痛针刺疗效评价的时点问题, 而偏头痛疗效评价的时点选择反过来又影响针刺时间因素的选择。急性期偏头痛的针刺疗效评价时点多选择在针刺后 2~4h^[37-39], 而缓解期偏头痛观察时点则自开始针刺后 4 周^[6,40]至 26 周^[2], 单纯月经性偏头痛及月经相关性偏头痛的疗效评价, 自针刺后 4 个月^[1]至 1 年^[28], 对慢性偏头痛针刺疗效评价时点一般为 12 周至 24 周不等^[33-35]。

4 小结

规范针刺疗效的评价时点, 有助于规范针刺时间因素的选择。建议对偏头痛针刺疗效评价的时点选择可参照国际比较认可的标准: 1) 针刺快速、持续镇痛效应指标: 如治疗后 2h 内头痛缓解率^[41], 不同时间点疼痛缓解情况^[42-43]。2) 针刺减少头痛再发生指标: 如治疗后疼痛复发率(24h 以内)^[42]。3) 疼痛程度评价指标: 如视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)、语言评价量表(verbal rating scale, VRS)、数字等级量表(numerical rating scale, NRS)等^[41-42,44-45]。4) 针刺预防偏头痛指标^[2]: 发作的频率、偏头痛发作天数、头痛程度和服药情况。5) 心理、社会方面的评价: 如对患者抑郁、焦虑等精神心理症状, 对日常生活、工作、学习不良影响的改善情况^[43]。此外, 可结合针灸学特点, 探索敏感性较好的具有针灸特色的效应指标, 如阳性点压痛或酸胀感的减轻与消失、经络循行处皮肤的色泽及皮下组织的变化等^[46-47]。6) 其他方面: 如减少药物用量、降低药物不良作用等^[48]。

参考文献

[1] LI Y, LIANG F, YANG X, et al. Acupuncture for treating acute attacks of migraine: a randomized controlled trial [J].

J Headache Pain, 2009, 49(6): 805-816.

[2] DIENER HC, KRONFELD K, BOEWING G, et al. Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine: a multicentre randomised controlled clinical trial [J]. Lancet Neurol, 2006, 5(4): 310-316.

[3] LI Y, ZHENG H, WITT CM, et al. Acupuncture for migraine prophylaxis: a randomized controlled trial [J]. CMAJ, 2012, 184(4): 401-410.

[4] REZVANI M, YARAGHI A, MOHSENI M, et al. Efficacy of Yamamoto new scalp acupuncture versus traditional Chinese acupuncture for migraine treatment [J]. J Altern Complement Med, 2014, 20(5): 371-374.

[5] WANG LP, ZHANG XZ, GUO J, et al. Efficacy of acupuncture for migraine prophylaxis: a single-blinded, double-dummy, randomized controlled trial [J]. PAIN, 2011, 152(8): 1864-1871.

[6] ZHAO L, LIU J, ZHANG F, et al. Effects of long-term acupuncture treatment on resting-state brain activity in migraine patients: a randomized controlled trial on active acupoints and inactive acupoints [J]. PLoS One, 2014, 9(6): e99538.

[7] LI K, ZHANG Y, NING Y, et al. The effects of acupuncture treatment on the right frontoparietal network in migraine without aura patients [J]. J Headache Pain, 2015, 16: 518-520. doi: 10.1186/S10194-015-0158-4.

[8] ZHANG Y, LI KS, LIU HW, et al. Acupuncture treatment modulates the resting-state functional connectivity of brain regions in migraine patients without aura [J]. Chin J Integr Med, 2016, 22(4): 293-301.

[9] 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.

[10] LINDEA K, STRENGA A, HOPPEA A, et al. Randomized trial vs. observational study of acupuncture for migraine found that patient characteristics differed but outcomes were similar [J]. J Clin Epidemiol, 2007, 60(3): 280-287.

[11] ZHANG XZ, ZHANG L, GUO J, et al. Acupuncture as prophylaxis for menstrual-related migraine: study protocol for a multicenter randomized controlled trial [J]. Trials, 2013, 14(1): 374.

[12] 王巧妹, 王京京, 胡静, 等. 偏头痛针刺即刻镇痛效应方案优选研究 [J]. 中国针灸, 2010, 30(10): 798-801.

[13] 刘未艾, 常小荣, 刘密, 等. 针刺少阳经特定穴治疗偏头痛急性发作患者 30 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2012, 53(18): 1562-1565.

[14] 王京京, 吴中朝, 胡静, 等. 偏头痛发作期针刺镇痛方案优选研究 [J]. 针刺研究, 2013, 38(3): 234-240.

- [5] 刘昭,刘密,常小荣,等. 针刺少阳经特定穴治疗偏头痛急性发作即时效应不同时间总疗效缓解率评定的观察 [J]. 时珍国医国药,2013,24(2):411-414.
- [6] 沈丽. 针刺结合穴位注射治疗偏头痛 120 例 [J]. 中国针灸,2013,33(S1):56-58.
- [7] 林咸明,姚旭,狄忠. 四关穴配合胆经穴针刺治疗偏头痛:随机对照研究 [J]. 中国针灸,2014,34(10):947-950.
- [8] 张慧,胡幼平,吴佳,等. 电针少阳经穴对急性偏头痛即时镇痛作用时效规律研究 [J]. 中国针灸,2015,35(2):127-131.
- [9] 张琰,张路,李彬,等. 针刺预防性治疗对无先兆偏头痛患者生存质量的影响 [J]. 中国针灸,2009,29(6):431-435.
- [10] 吴家萍,谷世喆. 针刺治疗无先兆偏头痛临床随机对照观察 [J]. 针刺研究,2011,36(2):128-131,149.
- [11] 刘宏伟,李匡时,宁艳哲,等. 偏头痛患者针刺足临泣对疼痛相关脑功能网络影响的 fMRI 研究 [J]. 中华中医药杂志,2016,31(5):2013-2016.
- [12] 钟广伟,李炜,罗艳红,等. 针刺肝胆经穴治疗偏头痛:多中心随机对照研究 [J]. 中国针灸,2009,29(4):259-263.
- [13] 常小荣,严洁,陈慧敏,等. 针刺少阳经特定穴治疗偏头痛临床研究 [J]. 中华中医药学刊,2009,27(8):1593-1595.
- [14] 常小荣,陈选,严洁,等. 针刺少阳经特定穴对偏头痛患者远期 VAS 计分和头痛强度及 MSQ 评分的临床观察 [J]. 中华中医药杂志,2013,28(8):2414-2416.
- [15] 林海波,郁保生,常小荣,等. 针刺少阳经特定穴治疗偏头痛患者近期疗效及脑血流速度的临床观察 [J]. 中华中医药杂志,2013,28(3):846-848.
- [16] 常小荣,林海波,刘密,等. 针刺少阳经特定穴治疗偏头痛患者远期疗效的临床观察 [J]. 中华中医药杂志,2013,28(4):1139-1141.
- [17] 章海凤,常小荣,刘密,等. 针刺少阳经特定穴对偏头痛患者近期 VAS 评分头痛强度及 MSQ 评分的临床观察 [J]. 时珍国医国药,2013,24(7):1663-1665.
- [18] 王成果,徐守华. 针刺颈夹脊穴治疗月经期偏头痛 35 例 [J]. 中国针灸,2006,26(8):601-602.
- [19] 李学智,刘旭光,宋文忠,等. 针刺少阳经穴对慢性偏头痛患者脑内葡萄糖代谢的影响 [J]. 中国针灸,2008,28(11):854-859.
- [20] 梁瑞华,张素平,谢永红. 针刺少阳经特定穴对慢性偏头痛患者脑神经元代谢影响的研究 [J]. 中华中医药学刊,2016,34(4):918-920.
- [21] 林磊,丁瑞庆,谷涛. 电针对偏头痛患者右侧丘脑和扣带回代谢影响的磁共振波谱研究 [J]. 中医杂志,2015,56(14):1220-1223.
- [22] 中华医学会疼痛学分会头痛学组,中国医师协会神经内科医师分会疼痛和感觉障碍专委会. 中国偏头痛防治指南 [J]. 中国疼痛医学杂志,2016,22(10):721-727.
- [23] FACCO E, LIQUORI A, PETTIF I, et al. Traditional acupuncture in migraine: a controlled, randomized study [J]. Headache, 2008, 48(3):398-407.
- [24] DENG ZQ, ZHENG H, ZHAO L, et al. Health economic evaluation of acupuncture along meridians for treating migraine in China: results from a randomized controlled trial [J]. BMC Complement Altern Med, 2012, 12: 75. doi: 10.1186/1472-6882-12-75.
- [25] CHEN J, ZHAO L, ZHENG H, et al. Evaluating the prophylaxis and long-term effectiveness of acupuncture for migraine without aura: study protocol for a randomized controlled trial [J]. Trials, 2013(14):361. doi: 10.1186/1745-6215-14-361.
- [26] 刘保延. 解放思想创新机. 筹划针灸大科学研究计划 [J]. 中国针灸,2017,37(1):1.
- [27] 蒲圣雄,谭戈,王达岩,等. 针刺对偏头痛急性发作期止痛疗效 Meta 分析 [J]. 重庆医学,2016,45(10):1353-1356.
- [28] 杨春艳,刘慧林,张圆,等. 针刺治疗偏头痛急性期文献质量评价 [J]. 中国循证医学杂志,2012,12(3):365-370.
- [29] TFELT-HANSEN P, PASCUAL J, RAMADAN N, et al. Guidelines for controlled trials of drugs in migraine: third edition. A guide for investigators [J]. Cephalalgia, 2011, 32(1):36-38.
- [30] 宋倩,赵守法,李礼,等. 针刺与西药比较预防性治疗偏头痛的 Meta 分析 [J]. 辽宁中医杂志,2016,43(4):821-826,897.
- [31] DU R, WANG Y, LIU X, et al. Acupuncture for acute migraine attacks in adults: a systematic review protocol [J]. BMJ Open, 2015, 5(4): e006968.
- [32] 张慧,胡幼平,吴佳,等. 电针少阳经穴对急性偏头痛即时镇痛作用时效规律研究 [J]. 中国针灸,2015,35(2):127-131.
- [33] ALLAIS G, ROMOLI M, ROLANDO S, et al. Ear acupuncture in the treatment of migraine attacks: a randomized trial on the efficacy of appropriate versus inappropriate acupoints [J]. Neurol Sci, 2011, 32(1):S173-S175.
- [34] 阳晶晶,刘昭,刘密,等. 针刺少阳经特定穴对偏头痛急性发作即时效应不同时间总疗效缓解率评定的临床研究 [J]. 中华中医药杂志,2014,29(1):194-197.
- [35] 杨旭光,王彤,尹玉芳. 针灸治疗偏头痛临床评价指标选择的探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(4):519-521.

- [6] 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.
- [7] 陈日新,康明非,陈明人. 岐伯归来: 论腧穴“敏化状态” [J]. 中国针灸, 2011, 31(2): 134-138.

- [8] WANG L P, ZHANG X Z, GUO J, et al. Efficacy of acupuncture for acute migraine attack: a multicenter single blinded, randomized controlled trial [J]. Pain Med, 2012, 13(5): 623-630.

Literature Analysis on Time Factors in Treatment of Migraine with Acupuncture Therapy

LIU Lanqing¹, KOU Renzhong¹, WEN Ya¹, WANG Dan¹, FAN Gangqi²

(1. Second Clinical Medicine School, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023; 2. The Third Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To analyze the present situation and existing problems in the time factor research for treatment of migraine with acupuncture therapy. **Methods** The clinical research literatures of acupuncture in the treatment of migraine in CNKI, published in the following journals *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, *Journal of Traditional Chinese Medicine*, *Acupuncture Research*, *Lishizhen Medicine and Materia Medica Research*, *Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy* and PubMed database from January 2007 to July 2017 were searched. The information of acupuncture time factors such as the initial time of acupuncture intervention, the frequency of needling manipulation, the time of needling manipulation, the retention time of needle, the interval time of acupuncture, the times of treatment, the course of treatment and the interval time between different treatment courses were extracted. The time factor options in acupuncture for the different types of migraine were analyzed. **Results** A total of 11 Chinese articles and 20 English articles were included. Only one article of menstrual related migraine in foreign literature referred to the timing of acupuncture treatment. Only two articles of menstrual migraine and chronic migraine in Chinese literature referred to the timing of acupuncture treatment. Only two articles in foreign literature referred to the frequency of needling manipulation. Eight articles in Chinese literature referred to the frequency of needling manipulation. The interval time of acupuncture, the times of treatment, the course of treatment and interval time between different treatment courses were longer in foreign countries than in China. The retention time of needle at home and abroad was almost 30 minutes. **Conclusion** The current research has not paid enough attention to the time factors for the acupuncture of migraine and the study is superficial. There is no reliable clinical standard.

Keywords migraine; acupuncture; time factors; literature study

(收稿日期: 2017-08-30; 修回日期: 2017-10-10)

编辑: 黄 健

第 36 次全国特色医疗名医学术交流会暨风湿骨病痛症论坛通知

由中国民间中医药研究开发协会特色医疗分会、北京聚医杰医药科学研究院联合主办的本次会议定于 2018 年 4 月 24 日—27 日 (23 日报到) 在河南省郑州市召开, 特邀请各级中医特色医疗名医及风湿骨病痛症专家、民间中医、乡村中医参会学习交流。

一、会议内容: 1. 特邀请有关专家作风湿骨病、痛症的特色医疗技术讲座及培训; 2. 交流中医药特色医疗治疗各种常见病、疑难病及风湿骨病的经验; 3. 传达国家关于民间中医考证的新政策及指导民间中医对如何报考、如何准备、如何复习等培训; 4. 评选表彰中医药治疗风湿骨病痛症方面的特色医疗优秀论文、鉴定学术成果; 5. 参观考察洛阳牡丹及白马寺、少林寺、开封清明上河园、相国寺等名胜古迹。二、征文要求: 运用中医药治疗风湿骨病痛症及其他常见病、疑难病的特色医疗经验总结。稿件需打印, 并附 200 字以内作者简介。邮寄会务组或发电子信箱 13366005273@163.com。三、相关说明: 1. 向参会代表颁发带本人像片的“特色医疗交流学习”纪念奖牌及纪念品; 2. 向参加考证培训学习的民间中医发放有关文件及复习资料; 3. 对风湿骨病研究有专长者可申请加入“风湿骨病研究专家委员会”。四、会议费用: 参会报名费 300 元, 会务及培训费资料费 1500 元。会期食宿参观统一安排, 费用自理。五、报名方式: 请在 2018 年 4 月 10 日前将参会报名费 300 元、交流论文 (无论文也可报名)、个人技术简介、聘任风湿骨病专家委员会申请、二寸蓝底登记像片 4 张快递至: 北京 100036-98 信箱 郑州会务组 叶续宗收, 邮编 100036, 联系电话: 010-83210238、18511329528、18500577884、18515917952。