

依据根结标本理论选穴针刺治疗紧张型头痛30例

张训浩^{1,2*} 彭楚湘³

(1. 重庆三峡医药高等专科学校, 重庆市万州区百安坝天星路366号, 404120;

2. 湖南中医药大学针灸推拿学院2008级硕士研究生; 3. 湖南中医药大学针灸推拿学院)

* 通讯作者: zxx20040809@163.com, 13896236055

[关键词] 根结标本; 选穴; 针刺; 紧张型头痛

紧张型头痛(TTH)^[1]也称肌收缩性头痛,是指双侧颈枕部或全头部的紧缩性或压迫性头痛,是最常见的一种原发性、慢性头痛,临床特征是以头部轻或中度无搏动性钝痛,部位可位于顶、颞、额及枕部,不因体力活动而加重。少数患者伴有轻度烦躁或情绪低落。属于中医“头痛”范畴。我们依据《灵枢》“根结标本”理论选取穴位针刺治疗TTH进行临床研究,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准符合2004年《国际头痛疾病分类》

(ICHD-II)^[2]中《伴有颅周肌肉压痛的频发发作性紧张型头痛和慢性紧张型头痛的诊断标准》。①至少有符合标准的10次发作,且平均每月发作天数 ≥ 1 日但 < 15 日,至少已3个月(频发性紧张型头痛)或 ≥ 15 日,已3个月(慢性紧张型头痛);②头痛持续30min~7d;③疼痛至少具有以下2个特征:双侧;压迫/紧缩感(非搏动性);轻或中度(不影响日常生活);不因日常生活如行走或上楼梯而加剧;④下列两项皆符合:无恶心或呕吐(可以厌食);通常无畏光和(或)畏声;⑤不归因于其他疾病。

中医诊断标准:中医病名诊断标准参照1992年国家中医药管理局《头风诊断与疗效评定标准》^[3]。

4 讨论

PRCA 较少见,其发病率约占再生障碍性贫血总数的3%,分为先天性与获得性,获得性按病因又分为原发性与继发性。再生障碍性贫血的发病与机体免疫功能的紊乱密切相关^[1,4],PRCA 则更是如此。CsA 不同于其他免疫抑制剂,它具有高度选择性和极小骨髓毒性,主要抑制T细胞产生白细胞介素2(IL-2),由此弱化杀伤性T细胞对IL-2的促增殖反应,进而阻断T细胞的扩增。文献报道,CsA 治疗PRCA 有效率为82%,并认为环孢霉素是治疗获得性PRCA 最有效的药物,作为治疗获得性PRCA 首选药。本组的有效率偏高(94.4%),可能与病例数太少或补肾活血中药的辨证应用有关,补肾活血中药汤剂在本病治疗中的具体作用有待进一步探讨和研究。

国外多中心、大宗病例的研究表明,CsA 治疗PRCA 的近期疗效虽好,但停药后大部分患者易复发^[1],即患者对CsA 产生了依赖性,这与本次研究结果较为一致。从某种意义上说,环孢霉素相当于免疫系统的安眠剂,在经有效浓度治疗后,机体红系造血系统恢复至正常,小剂量环孢霉素可以抑制机体异常的免疫,使免疫破坏和造血达到一个平衡点,骨

髓造血则不会显示疾病状态,疾病处于“治愈”状态。正因为环孢霉素无法起到根治作用,需长期服用,其副作用较多且明显,故临床使用时常常面临两难的处境,因而如何提高环孢霉素血药浓度的检测水平,以及如何根据患者的具体情况调整用药量,以尽可能减少其毒性,增加其治疗效应,将是临床亟待解决的问题。

参考文献

- [1] Tsuda H, Yamasaki H. Type I and type II T-cell profiles in aplastic anemia and refractory anemia[J]. Am J Hematol, 2000, 64(4): 271-274.
- [2] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[M]. 2版. 北京: 科学出版社, 2007: 25-28.
- [3] Bacigalupo A, Bruno B, Saracco P, et al. Antilymphocyte globulin, cyclosporine, prednisolone, and granulocyte colony-stimulating factor for severe aplastic anemia: an update of the GITMO/EBMT study on 100 patients[J]. Blood, 2000, 95(6): 1931-1934.
- [4] Fujisao S, Tsuda H. Th1/Th2 balance alteration in the clinical course of a patient with pure red cell aplasia and thymoma[J]. Br J Haematol, 1998, 103(2): 308-310.

(收稿日期: 2010-10-08; 修回日期: 2010-12-03)

[编辑: 黄健]

①主症:反复发作性头痛,病程在6个月以上,或至少有5次发作。疼痛部位多在头部一侧额颞、前额、巅顶,或左或右辗转发作或全头痛;疼痛的性质多为紧缩感、压缩感等;头痛每次发作可持续数分钟,数小时,可自行缓解。②急性或亚急性发病,起止无常。③起病可有诱因。④经神经系统检查及理化、CT、MRI、DSA 检查可以除外颅外伤与颅内器质性疾病引起者。

1.2 纳入标准(符合中西医诊断标准)

①符合紧张性头痛的中西医诊断标准。②年龄在18~65岁者。③能接受和坚持针灸治疗3个疗程,并配合临床研究者。

1.3 排除标准

①年龄<18岁或>65岁者,妊娠或哺乳期妇女,过敏体质;②脑动脉硬化症、高血压病和颅周疾患(如齿源性疾病、鼻源性疾病、眼源性疾患和颞动脉炎)所致头痛和混合性头痛;③正在使用阿片类镇痛剂,抗精神病药物或麦角胺者,酗酒或滥用其他药物者。④合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病。⑤精神病患者。

1.4 一般资料

病例来自重庆三峡医药高等专科学校第二附属医院门诊患者,共60例。随机分为两组,针刺治疗组30例,男性9例,女性21例;年龄22~68岁;对照组30例,男性10例,女性20例;年龄19~65岁。均符合国际头痛学会(IHS)在2004年公布的 ICHD 诊断标准(第2版)。

2 治疗方法

治疗组依据根结标本理论,头部局部取穴配合四肢远端取穴,四肢选取穴位时可按辨位归经选取,以7d为1个疗程进行针刺。头部穴位:风池(双侧)、太阳穴(双侧)、头维穴(双侧)、阿是穴。四肢部穴位:少阳头痛取足窍阴、中渚;太阳头痛取昆仑;阳明头痛取合谷、厉兑。操作者站立在患者一侧,患者穴位皮肤严格常规消毒后,将针迅速刺入皮肤,行捻转提插,头部穴位只行捻转,平补平泻^[4]。得气后留针30min,其间行针1次。7次为1个疗程,中间休息2~3天,2个疗程后统计疗效。对照组口服阿米替林,起始量每次12.5mg,睡前服用,每三四天增加12.5~25mg,最高量100mg/d。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

疾病疗效指数=(治疗前头痛指数-治疗后头

痛指数)/治疗前头痛指数×100%(参照2004年国际头痛协会标准制定)。临床痊愈:疗程结束3个月内无头痛发作,伴随症状全部消失,疾病疗效指数≥90%;显效:头痛程度、次数、疼痛持续时间明显减少,疾病疗效指数为≥50%且<90%;有效:头痛程度、次数、疼痛持续时间减少,疾病疗效指数为≥20%且<50%;无效:头痛程度、次数、疼痛持续时间等无变化,疾病疗效指数<20%。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组30例,临床痊愈14例,显效9例,有效5例,无效2例,总有效率为93.3%;对照组30例,分别为5例、8例、10例、7例、76.7%。两组比较,治疗组疗效明显为优($P<0.05$)。

4 讨论

紧张型头痛与多种因素有关,如精神紧张、焦虑、疲劳等,目前现代医学主要采取对症治疗,采用镇静剂、止痛药等,治疗后症状能得到一定缓解,但长期服用容易产生药物依赖、反跳性头痛等不良反应。与之相对比,采取中医治疗产生的不良反应较小,特别是针灸治疗痛证疗效可靠,并对治疗头痛积累了丰富的经验。

紧张型头痛,在中医属于“头痛”范畴,其病变部位在头,其发病可以根据痛证的发病机理简单概括为“不通则痛”、“不荣则痛”。头为“诸阳之会”,手、足三阳经经脉循行皆达到头部,根据《灵枢·根结》“根结标本”理论选取病变部位头部穴位和四肢末端穴位进行针刺,头部穴位,即“标”与“结”,具有近治作用,能起到疏通局部气血,达到气血通而不痛的目的,四肢末端手足阳经穴位的选取可以疏通经脉经气。符合“根结标本”理论思想。通过临床对比证实,依据根结标本选穴针刺治疗紧张型头痛有较好治疗效果,并且无副作用。

参考文献

- [1]王维志,罗祖明.神经病学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2001:245-246.
- [2]Olesen J, Steiner TJ. The International classification of headache disorders, 2nd edn (TCDH- II) [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2004, 75(6): 808-811.
- [3]国家中医药管理局全国脑病急症协作组.头风诊断与疗效评定标准[J].北京中医学院学报,1993,16(3):69.
- [4]杨兆明.刺灸法[M].上海:上海科学技术出版社,1996:31.