

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

刘未艾¹ 常小荣^{2*} 刘 密² 林海波³ 岳增辉²

(1. 湖南中医药大学第二附属医院针灸一脑病科, 湖南省长沙市蔡锷北路 233 号, 410005;

2. 湖南中医药大学针灸推拿学院; 3. 湖南中医药大学 2010 级博士研究生)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(30973802); 湖南省科技计划资助项目(2011SK3095);

湖南省中医药科研计划课题资助项目(2010101); 长沙市科技计划资助项目(K1005020-31)

* 通讯作者: xrchang1956@163.com, 13607448463

[摘要] 目的 探讨针刺少阳经特定穴治疗偏头痛急性发作的临床疗效, 同时确立非经非穴的定位标准。方法 将 90 例偏头痛患者随机分为治疗组(少阳经特定穴组)、对照 1 组(非经非穴 1 组)和对照 2 组(非经非穴 2 组), 每组各 30 例, 均针刺治疗 30min。分别记录患者治疗前和治疗后 0.5、1、2、4h 的视觉模拟评分(VAS)评分及头痛强度分级情况。结果 在 VAS 评分降低程度上, 治疗组与对照 1 组比较差异无统计学意义($P>0.05$), 与对照 2 组比较差异有统计学意义($P<0.01$); 头痛强度级别变化上, 治疗后 0.5、1h, 各组差异无统计学意义($P>0.05$), 治疗后 2、4h, 治疗组与对照 1 组、对照 2 组比较差异均有统计学意义($P<0.01$), 而对照 1 组、对照 2 组差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 针刺少阳经特定穴能有效缓解偏头痛的急性发作, 为经穴效应特异性研究提供临床支持。

[关键词] 针刺; 偏头痛; 急性; 少阳经; 特定穴; 非经非穴

Effect of Acupuncture at Specific Acupoints of Shaoyang Channel on Acute Migraine of 30 Cases

LIU Weiai¹, CHANG Xiaorong², LIU Mi², LIN Haibo², YUE Zenghui²

(1. The Second Affiliated Hospital, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province 410005; 2. Hunan University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To observe the effect of acupuncture at the specific acupoints of Shaoyang Channel on acute migraine and establish the standard for non-acupoint positioning. **Methods** Ninety migraine patients were randomized into treatment group (Shaoyang specific acupoint group), control group A (non-acupoint group A) and control group B (non-acupoint group B), with 30 in each. Each group was given acupuncture for 30 minutes. The immediate effect was evaluated by visual analogue scale (VAS) scores and headache intensity before treatment and in 0.5, 1, 2 and 4 hours after treatment. **Results** There was no significant difference in VAS scores between the treatment group and control group A ($P>0.05$), but with significant difference between the treatment group and control group B ($P<0.01$). Half an hour or one hour later, there was no significant difference among groups in headache intensity ($P>0.05$). Two hours or four hours later, the differences between the treatment group and two control groups in headache intensity were statistically significant ($P<0.01$), but there was no significant difference between two control groups ($P>0.05$). **Conclusion** Acupuncture at specific acupoints of Shaoyang Channel is effective in alleviating the acute migraine attack. It could provide clinical support for the specificity of channel-point effect.

Keywords acupuncture; migraine; acute; Shaoyang Channel; specific acupoint; non-acupoint

偏头痛是临床常见的一种神经血管性头痛病, 该病发病率高, 疼痛剧烈, 迁延难愈, 且反复发作, 严重影响患者的日常生活和工作, 世界卫生组织(WHO)将其看做严重的致残性疾病^[1]。目前, 对该病的治疗包括急性发作治疗和预防治疗两方面^[2], 由于其发病机制尚不明确, 因此仍以急性期的对症处理为主。针刺在治疗偏头痛急性发作的即时疗效已得到认同。然而有学者研究发现针刺治疗偏头痛有效, 但针刺穴位与针刺非经非穴的疗效无差异, 认为经穴效应并不存在特异性, 对针灸理论和临

床运用的科学性产生了疑问^[3-4]。针对以上问题, 确立非经非穴的定位标准, 是进行经穴效应特异性研究的基本前提。本研究采用针刺少阳经特定穴与非经非穴作对照, 对治疗偏头痛急性发作的即时疗效进行评价, 同时确立非经非穴的定位标准, 为非经非穴对照组的选择提供客观依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

90 例病例来自 2007 年 6—10 月湖南中医药大学第一附属医院和第二附属医院针灸科、神经内科

门诊患者,全部病例按照就诊先后顺序,采用中心随机方法获取编号,由国家中药临床试验研究中心(成都)承担编号分为 3 组,即治疗组、对照 1 组和对照 2 组,每组各 30 例。治疗组中男 13 例,女 17 例;平均年龄(38.89 ± 12.88)岁;平均病程(3.18 ± 3.93)年;伴先兆偏头痛 5 例;单侧头痛 14 例(左 8 例,右 6 例),两侧头痛 12 例,其他部位 4 例;平均视觉模拟评分(VAS)为(6.13 ± 0.77)分;轻度头痛 4 例,中度头痛 22 例,重度头痛 4 例。对照 1 组中男 10 例,女 20 例;平均年龄(38.66 ± 11.43)岁;平均病程(4.79 ± 3.65)年;伴先兆偏头痛 6 例;单侧头痛 11 例(左 6 例,右 5 例),两侧头痛 16 例,其他部位 3 例;平均 VAS 评分为(6.07 ± 1.05)分;轻度头痛 2 例,中度头痛 25 例,重度头痛 3 例。对照 2 组中男 19 例,女 11 例;平均年龄(42.58 ± 11.98)岁;平均病程(7.35 ± 7.77)年;伴先兆偏头痛 4 例;单侧头痛 14 例(左 6 例,右 8 例),两侧头痛 12 例,其他部位 4 例;平均 VAS 评分为(6.14 ± 0.71)分;轻度头痛 2 例,中度头痛 24 例,重度头痛 4 例。各组患者临床资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

符合 2004 年国际头痛学会(IHS)制定的“头痛疾患的国际分类”中无先兆偏头痛、先兆性偏头痛的诊断标准^[5]。

1.3 纳入标准

偏头痛急性发作期;近 3 个月平均发作大于或等于 1 次,有 1 年以上偏头痛病史;年龄 18~65 岁(发病年龄小于 50 岁);24h 内未服用治疗偏头痛药物或服用药物无效;签署知情同意书者。

1.4 排除标准

合并心血管、肝、肾、消化、造血系统等严重原发性疾病者;精神病患者,易合并感染及出血者,过敏体质;孕妇及哺乳期妇女;正在参加其他临床试验者。

2 方法

2.1 治疗方法

所有病例只被告知将接受针刺处理,但不知具体分组情况。全部病例的针刺治疗由针灸科的两名医生负责,按照既定的方案进行操作,不参与研究设计,不允许与患者交流关于针刺穴位选择的问题;疗效评估者不参与研究设计,不知道患者的治疗分组。选用苏州医疗用品厂有限公司生产的华佗牌一次性针灸针,型号 H,规格为 $0.30\text{mm} \times 25\text{mm}$, $0.30\text{mm} \times 40\text{mm}$, $0.30\text{mm} \times 50\text{mm}$,批号:20070309。在临床试

验期间,建议受试者尽量不使用药物治疗,如服用药物,要详细记录药物的名称、剂量、服用时间等。

治疗组取双侧的手足少阳之会角孙、手足少阳与阳维之会风池、手少阳三焦经络穴外关、足少阳胆经合穴阳陵泉、足少阳胆经原穴丘墟。定位参照《腧穴名称与定位》^[6]的定位标准,针刺操作参照《针灸学》^[7]的操作方法。手法操作:上述各穴均常规消毒,进针后行提插、捻转手法,捻转的角度在 $90^\circ \sim 180^\circ$ 之间,频率 60~90 次/min;提插的幅度在 0.3~0.5cm,频率在 60~90 次/min,以得气为度,留针 30min。留针期间,每隔 10min 行针 1 次,捻转角度、提插幅度和频率同上述规定。

对照 1 组取角孙和率谷连线的中点;风池和安眠连线的中点;外关水平旁开,三焦经和小肠经之间的中点;阳陵泉水水平旁开,胆经和膀胱经之间的中点;丘墟与解溪连线的中点。手法操作同治疗组,针刺深度和方向与治疗组穴位一致。

对照 2 组取肘内侧,肘尖与腋窝连线中点;肱骨内上髁与尺骨腕部之间中点,尺侧缘;臂内前缘三角肌和肱二头肌交界处;髂前上棘与髌底外上角连线中点向内旁开 2cm;足三里水平旁开 1~2cm,胫骨外侧缘处。操作方法:肘内侧,肘尖与腋窝连线中点:直刺 0.5~1 寸;肱骨内上髁与尺骨腕部之间中点,尺侧缘:直刺 0.5~1 寸;臂内前缘三角肌和二头肌交接处:直刺 0.5~1 寸;髂前上棘与髌底外上角连线中点向内旁开 2cm:直刺 1~1.5 寸;足三里水平旁开 1~2cm,胫骨外侧缘处:直刺 0.5~1 寸。余手法操作同治疗组。

2.2 观察指标与方法

VAS 评分^[8]:患者根据自己头痛的强度,读出最能代表疼痛的位置。0~10 代表不同程度的疼痛,0 为不痛,10 为最剧烈的疼痛,分别于治疗后 0.5、1、2、4h 记录。

头痛强度分级评价^[9]:0 分(无):不痛;1 分(轻度):头痛不影响日常活动;2 分(中度):头痛影响日常活动;3 分(重度):因头痛不能进行日常活动。分别于治疗后 0.5、1、2、4h 记录。

2.3 安全性指标及异常情况处理

针刺是一种比较安全的治疗方法,针刺前先向患者作好解释工作,消除患者的紧张情绪以使更好地配合医生操作。如果患者体位不当、精神紧张或操作者不慎等导致皮下血肿、滞针、弯针、晕针、断针以及气胸等意外情况应及时作常规处理。在治疗期

表 1 各组患者治疗前后不同时间 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后 0.5h	治疗后 1h	治疗后 2h	治疗后 4h
治疗组	6.13 $\pm$ 0.77(30)	5.10 $\pm$ 0.70(27)*	4.80 $\pm$ 0.77(27)*▲	4.60 $\pm$ 0.91(27)*▲△	4.31 $\pm$ 1.08(27)*▲△#
对照 1 组	6.07 $\pm$ 1.05(30)	5.31 $\pm$ 0.92(29)*	5.22 $\pm$ 0.86(29)*	5.12 $\pm$ 0.95(29)*▲	5.02 $\pm$ 1.00(29)*▲△
对照 2 组	6.14 $\pm$ 0.71(30)	5.69 $\pm$ 0.64(24)*☆	5.63 $\pm$ 0.70(24)*☆	5.62 $\pm$ 0.82(24)*☆	5.63 $\pm$ 0.87(24)*☆

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与本组治疗后 0.5h 比较,▲ $P<0.01$;与本组治疗后 1h 比较,△ $P<0.01$;与本组治疗后 2h 比较, # $P<0.01$;与治疗组同时时间点比较,☆ $P<0.01$;括号内为例数

间出现以上不良反应,或发生严重并发症或其他疾病不能坚持治疗或对本治疗方案的临床疗效判定有干扰时,则终止对该患者的试验,并做好相关记录和决定是否替补。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 和 DPS 11.0 统计分析软件进行数据处理。计数资料用 χ^2 检验,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较行正态性、方差齐性检验,满足条件者采用两因素方差分析,不满足条件者采用秩和检验。组间比较采用重复测量资料方差分析;等级资料采用秩和检验。

3 结果

纳入病例 90 例,实际完成 80 例,其中治疗组脱落 3 例,实际完成 27 例,完成率 90.00%;对照 1 组脱落 1 例,实际完成 29 例,完成率 96.67%;对照 2 组脱落 6 例,实际完成 24 例,完成率 80.00%。各组病例完成情况差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

3.1 各组患者治疗前后 VAS 评分比较

表 1 示,各组治疗后 0.5、1、2、4h 时 VAS 评分与本组治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。治疗组治疗后各时间两两比较差异均有统计学意义($P<0.01$)。对照 1 组治疗后 0.5h 与 2h、4h 比较,1h 与 4h 比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。对照 2 组治疗后各时间两两比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗组与对照 2 组在治疗后 0.5、1、2、4h 组间比较差异有统计学意义($P<0.01$),提示治疗组在 VAS 评分降低程度上优于对照 2 组。

3.2 各组患者治疗前后头痛强度比较

表 2 示,各组治疗后各时间与治疗前比较,治疗组治疗后 1、2、4h 差异有统计学意义($P<0.05$),对照 1 组、对照 2 组两组差异均无统计学意义($P>0.05$);各组相同时间两两比较,治疗后 0.5、1h 差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后 2、4h,治疗组与对照 1 组、对照 2 组比较,差异均有统计学意义($P<0.01$),而对照 1 组、对照 2 组比较差异无统计学意义

($P>0.05$)。

表 2 各组患者治疗前后不同时间头痛强度分级比较(例)

组别	时间	例数	无	轻度	中度	重度
治疗组	治疗前	30	0	4	22	4
	治疗后 0.5h	27	0	7	20	0
	治疗后 1h	27	0	9	18	0
	治疗后 2h	27	0	13	13	1
	治疗后 4h	27	0	13	13	1
对照 1 组	治疗前	30	0	1	26	3
	治疗后 0.5h	29	0	2	26	1
	治疗后 1h	29	0	4	24	1
	治疗后 2h	29	4	23	2	0
	治疗后 4h	29	4	23	2	0
对照 2 组	治疗前	30	0	0	26	4
	治疗后 0.5h	24	0	3	20	1
	治疗后 1h	24	0	3	20	1
	治疗后 2h	24	0	3	20	1
	治疗后 4h	24	0	3	20	1

3.3 不良反应

治疗过程中,各组病例均未出现出血、血肿、晕针、滞针、断针等不良反应。

4 讨论

偏头痛是反复发作的一侧或两侧搏动性头痛,发作时常伴有恶心、呕吐、畏光、畏声和视觉紊乱等症状,是临床常见的特发性头痛,属中医学“偏头风”、“脑风”、“头痛”等范畴。与遗传、饮食、内分泌紊乱、紧张、饥饿、睡眠不足等因素有关。现代医学认为,本病的发作与头颅部血管舒缩功能不稳定有关,加上某些体液物质暂时改变所致。针刺治疗可以调节神经功能,缓解或消除脑血管的痉挛状态,使脑组织的微循环获得改善,从而达到止痛的效果^[10]。

经络学说是中医学理论体系的重要组成部分,是针灸医学的理论核心。经络辨证包括依部辨证法和依证辨证法^[11],本课题采用依部辨证法,即根据偏头痛的发生部位,按照经络理论辨别其归属的经脉,是经络辨证的临床具体应用。根据经脉走行,后头痛属太阳经,前头痛属阳明经,巅顶头痛属厥阴经,而偏头痛好发在头侧部,为少阳经循行区域。手少阳三焦经“……其支者,从耳后入耳中,出走耳前,过客主人前,交颊,至目锐眦”;足少阳胆经“起于目

锐眦,上抵头角,下耳后,循颈行手少阳经之前……其支者,从耳后入耳中,出走耳前,至目锐眦……”。可见偏头痛与手、足少阳经密切相关。而在古今文献中,有众多关于选取少阳经治疗偏头痛的论述。李杲在《东垣十书》中云“足少阳胆经之脉,起于目锐眦,上抵头角,病头角额痛,如头半边痛者,先取手少阳阳明,后取足少阳阳明,此偏头痛也”。张从正在《儒门事亲》论及“额角上痛,俗呼为偏头痛者,是少阳经也”。方贤在《奇效良方》提到“如头半寒痛者,先取手少阳阳明,后取足少阳阳明,此偏头痛也”。综上所述,偏头痛的发生与手足少阳经的关系十分密切,故治疗的关键在于疏通少阳经脉,针刺取穴时应以少阳经为主。

针灸处方中腧穴的选择,是以阴阳、脏腑、经络和气血等学说为依据,基本原则是“循经取穴”,这是根据“经脉所过,主治所及”而来。本研究发现,针刺少阳经特定穴与非经非穴均有疗效,尤其是针刺少阳经特定穴角孙、风池、外关、阳陵泉、丘墟能有效缓解偏头痛的急性发作,即时疗效明显优于非经非穴,说明穴位与脏腑密切相关,经脉穴位有相对的特异性。从现有研究看,非经非穴的选取没有统一规范的标准,导致了对经穴和非经非穴研究结果的不一致性。目前,较为认可的选取方法主要有两种^[4]:①传统经穴旁开一定距离,避开经络循行路线,或两条邻近经脉之间的中点;②远离经穴的部位,且与经穴不在同一神经节段和肌肉上。本研究借鉴以上定位原则,对应方法一和方法二,设立非经非穴 1 组和非经非穴 2 组,通过对比研究,针刺非经非穴在治疗偏头痛急性发作的即时效应中,与针刺少阳经特定穴相比,非经非穴 2 组更具可比性,这可能与经穴和非经非穴 2 组不在同一神经节段和肌肉上,而非经

非穴 1 组在解剖结构上基本相同,神经支配一致有关,因此选择更具可比性的两组作为非经非穴的定位标准,为从临床角度探讨经穴的特异性及非经非穴对照组的选择提供了一定的客观依据。

参考文献

- [1] Goadsby PJ. Recent advances in the diagnosis and management of migraine[J]. BMJ, 2006, 332(7532): 25—29.
- [2] Hershey AD, Winner PK. Pediatric migraine: recognition and treatment [J]. J Am Osteopath Assoc, 2005, 105(4 Suppl 2): 2—8.
- [3] 郑晖,李瑛,吴曦,等. 国内针刺治疗偏头痛随机对照试验中假针刺运用现状及分析//世界卫生组织传统医学大会卫星研讨会针灸与人类健康论文摘要汇编[C]. 北京, 2008: 172.
- [4] 田小平,李瑛,马婷婷,等. 经穴与非经穴效应比较研究的现状与思考[J]. 中国针灸, 2008, 28(12): 907—909.
- [5] Olesen J, Steiner JJ. The International Classification of Headache Disorders, 2nd edn (ICDH- II) [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2004, 75(6): 808—811.
- [6] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局. 腧穴名称与定位[S]. 北京: 中国标准出版社, 2006: 27—32.
- [7] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 85—99.
- [8] Huskisson EC, Jone J, Scott PJ. Application of visual-analogue scales to the measurement of functional capacity [J]. Rheumatol Rehabil, 1976, 15(3): 185—187.
- [9] 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: 105—109.
- [10] 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.
- [11] 杨甲三. 针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 133—134.

(收稿日期: 2012-01-16; 修回日期: 2012-03-20)

[编辑: 侯建春]

欢迎订阅《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办刊方针,是我国中医界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级医药期刊,是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009 年被中国期刊协会评为“新中国 60 年有影响力的期刊”。2011 年获国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖,并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。被国内外多种检索系统收录。《中医杂志》英文版 2010 年起被列为美国《科学引文索引(扩展库)》(SCI-E)来源期刊。本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验;“临床研究”、“临床报道”介绍中医药治疗的新方法、新成果。学术探讨、思路与方法、方法学与临床评价、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目,提供最新信息与治疗方法,成为学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊,大 16 开本,每月 2 日和 17 日出版,每期 9.80 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号:2—698),也可以与本刊读者服务部联系邮购,邮购免邮费。电话:010-64014411 转 3036。国外发行:中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱,邮编:100044,代号:M140)。

本社地址:北京市东直门内南小街 16 号,邮编:100700,电话:010-64035632。网址: <http://www.jtcm.net.cn>

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>