

针药结合治疗偏头痛的临床研究进展

储雯璐¹, 刘 征^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年8月19日; 录用日期: 2023年9月14日; 发布日期: 2023年9月20日

摘 要

偏头痛(migraine)是一种临床常见的原发性头痛, 近年来受到饮食及生活习惯的影响, 发病率有逐年上升的趋势。针刺和中药复方治疗偏头痛都有成熟的理论基础, 无论是即时镇痛效果还是长期疗效都很显著, 且具有安全、副作用小的优势, 是西医药物治疗无法替代的。而在此基础上将二者结合的针药结合模式更是将二者优势更好地发挥出来的治疗方法。本篇检索了近年来发表的针刺、中药复方与针药结合三种方法治疗偏头痛的相关文献资料, 对以上三种方法治疗偏头痛的临床研究概况进行了归纳总结。

关键词

偏头痛, 针刺, 中药复方, 针药结合, 综述

Clinical Research Progress of Acupuncture Combined with Medicine in the Treatment of Migraine

Wenlu Chu¹, Zheng Liu^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Acupuncture and Moxibustion Department, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 19th, 2023; accepted: Sep. 14th, 2023; published: Sep. 20th, 2023

Abstract

Migraine (migraine) is a common clinical primary headache. In recent years, due to the influence

*通讯作者。

文章引用: 储雯璐, 刘征. 针药结合治疗偏头痛的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2023, 13(9): 14896-14900.

DOI: 10.12677/acm.2023.1392084

of diet and living habits, the incidence of migraine has been increasing year by year. Acupuncture and traditional Chinese medicine compound treatment of migraine have a mature theoretical basis; whether the immediate analgesic effect or long-term effect is very significant, and has the advantages of safety and small side effects, which cannot be replaced by western medicine. On this basis, the combination of acupuncture and medicine is a better treatment method to give full play to the advantages of the two. This article searches the relevant literature published in recent years on the treatment of migraine with acupuncture, compound prescription of traditional Chinese medicine and combination of acupuncture and medicine, and summarizes the clinical research situation of the above three methods in the treatment of migraine.

Keywords

Migraine, Acupuncture, Compound Prescription of Traditional Chinese Medicine, Combination of Acupuncture and Medicine, Review

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

偏头痛是一种原发性的神经血管疾病,好发于青壮年[1],临床常表现为反复发作的、多为单侧的中重度搏动性头痛,一般持续 4~72 小时,多伴有恶心、呕吐、畏光和畏声等症状[2],但在安静状态下以及休息后可缓解。偏头痛的发病机制尚不明确,血管源假说、三叉神经血管反射假说、神经递质假说、皮层扩散抑制[3]等学说渐趋成熟,但其发病机制仍待进一步研究。偏头痛作为最常见的致残性原发性头痛[4],严重影响患者的日常工作及学习生活。目前西医主要采用药物治疗偏头痛,包括非甾体类抗炎药、麦角胺类和曲坦类等[5],但治疗效果相对有限,且易出现不良反应。张莹等研究发现针灸较止痛药能更加显著降低 PAgT,大脑各动脉流速水平上升更明显,表明针灸可以明显改善患者 PAgT 及经颅多普勒参数,且不良反应少[6]。而中医近年来治疗偏头痛的方法多样,临床疗效也很显著,同时具有安全、副作用小甚至无副作用的优势,已经得到了广泛的应用。张伟焯[7]等人采用针灸治疗偏头痛临床有效率高达 100%。潘慧娟[8]等人使用穴位埋针治疗偏头痛临床总有效率 96.2%,优于针刺组 88.5%。偏头痛属中医“头痛”“头风”范畴,其病机主要与风火痰浊有关,加之恼怒、紧张等因素最终导致侧头部经络阻滞,脉络不通,“不通则痛”,故发为本病,中医治疗关键在于通经活络。本文将回顾关于现代中医针药结合治疗偏头痛的相关文献资料,并对这些方法加以研究总结,以期为偏头痛的临床治疗提供方案,使患者回归正常生活,现综述如下。

2. 针灸

针灸是中国传统医学古老而特色的治疗手段之一,自《黄帝内经》始,历经千百年的发展,形成了完善的治疗体系,并在此基础上持续发展创新,成为了全球广泛认可的治疗技术。针灸不仅可以有效降低偏头痛的发作频率和发作时疼痛程度,且具有安全、无副作用等特点,已广泛应用于临床。

2.1. 针刺法

针刺法所用针具多样,包括毫针、三棱针、火针、头皮针等,本篇主要论述以毫针为主要针具的毫针刺法和头针法。

2.1.1. 头针

头针法(又称头皮针法)是一种在传统针灸理论上发展而来的、有别于常规针刺的新型针刺疗法,利用针刺头皮特定部位,刺激大脑皮层在头皮的相应投影区,以治疗全身疾病。《素问·脉要精微论》有云:“头者精明之府”,头为诸阳之会,手足六阳经皆上循于头面,手少阴心经与足厥阴肝经直接循行于头面,且所有阴经的经别与阳经相合后上达头面,故头面为经气汇聚之地,与人体各脏腑密切相关。头针法以上述经络理论结合大脑皮层的功能定位为理论基础,调节全身气血,通络止痛。头针刺激可通过三叉神经节初级神经元轴突反射及三叉神经脊束核二级神经元的反射性“捷径”通路发挥效应,对颅内组织存在着天然优势的调控和治疗作用[9]。

近几十年来头针法发展迅速,涌现了众多流派,每个流派的定位、主治、理论基础不尽相同,包括方氏头针、焦氏头针、朱氏头针、于氏头针、汤氏头针、刘氏头针、山元式头针[10]等。现临床运用较多且广的头针穴线名称和定位主要是1989年通过的《头针穴名国际标准化方案》。有Meta分析研究[11]证明头针法在偏头痛的治疗和预防中有确切疗效,不仅能减轻疼痛、降低复发率,而且具有安全性,但目前头针疗效尚无系统的确切机制。吴家明、李昕豪[12]等通过80例临床观察研究得出:朱氏头针治疗偏头痛在即时镇痛及缩短疼痛持续时间、降低发作频率上较口服盐酸氟桂利嗪胶囊疗效更优,同时一定程度上改善患者因病痛导致的焦虑、抑郁、睡眠质量差等症状。此外,针灸疗法亦与时俱进,将头针与现代科学技术如电针等相结合,取得了较好的临床疗效。有研究显示[13]头皮针结合电针能有效改善患者偏头痛症状,且相较于常规针刺,头皮针结合电针在治疗无先兆偏头痛上更具优势。

2.1.2. 体针

古代医家治疗偏头痛,常局部取穴与循经取穴相结合,发作时一般以远端取穴为主,常用穴有率谷、阿是穴、风池、外关、足临泣、太冲等,并根据证型进行配穴,如肝阳上亢者,配百会、行间,痰湿偏盛者配中脘、丰隆。研究显示[14]针刺治疗急性期偏头痛具有明确疗效,且与口服布洛芬相比,即刻止痛效果更快,头痛减轻出现时间更早,提示针刺治疗急性期偏头痛的即刻疗效显著,比口服布洛芬更有优势。

以往针灸医家治疗偏头痛,以少阳经脉的风池、丝竹空等穴位的使用频率最高[3]。风池处于颈部,当枕骨之下,胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。《针灸大成》记载,风池主“目眩,苦偏正头痛”。《医学正传》有言:“头痛身重恶寒,治在风池、风府。”针刺风池之于偏头痛,一是祛风,二是疏肝息风。侧头部是足少阳经脉循行之处,此处疼痛,为胆经失养、肝胆风火上炎,经脉不通所致。“风为百病之长”,外风侵袭卫表,致腠理开泄,阳气外散,头部感寒,寒性凝滞,以致血脉不通,“不通则痛”;入里若卫气强盛,不能疏泄,郁热于里则发闷而痛。风池可疏风透表,也可清热发散,其近治作用、本身的特殊功效及现代机制研究对治疗偏头痛均有不可忽视的作用。

3. 中药复方

西医治疗偏头痛目前尚无根治药物,以对症治疗为主,如发作期使用非甾体抗炎药或对乙酰氨基酚治疗轻中度的发作,选用含咖啡因的复方制剂或偏头痛特异性药物(如曲普坦类)等治疗中重度发作或对非甾体抗炎药治疗效果不佳的患者;缓解期常用钙通道拮抗剂、 β 受体阻滞剂、抗癫痫药、钙通道调节剂等对症止痛[2]。西医对症治疗虽有一定疗效,但随着病程进展,药物疗效控制不佳,易出现药物依赖性、耐药性、副作用等多种反应,而中医药经过长期的理论与实践总结,积累了治疗头痛系统的理法方药,又在此基础上运用中医药进行辨证论治,亦已总结出数量可观的治疗偏头痛的有效方药,如天麻钩藤饮、川芎茶调散、通窍活血汤、血府逐瘀汤、补阳还五汤等[15],为治疗偏头痛提供了新的思路和治疗方案。

在筛选出的偏头痛中药复方中,使用频次居前十位者的分别是川芎、白芷、天麻、甘草、当归、白芍、防风、细辛、菊花、柴胡[16]。以上药物多归肝经,《太平圣惠方》有云:“风邪入于肝,而引目系急,故令头痛偏也”,肝为风木,体阴而用阳,肝阳易亢,风火易煽,内外夹邪,上扰脑络,发为本病;同时偏头痛发病部位在侧头部,为足少阳经脉循行之处,肝胆相表里,故偏头痛发病多与肝相关,现代医家多有论述从肝辨治偏头痛。相关研究筛选出了治疗偏头痛的核心组方[16]:川芎、白芷、细辛、防风、天麻、当归、白芍、蔓荆子、柴胡、菊花、全蝎、甘草,由12味高频中药组成,具有川芎茶调散、都梁丸、大川芎丸、芍药甘草汤、四物汤等方药加减化裁之意,与偏头痛论治不谋而合,可为偏头痛的临床治疗与新药研发提供一定参考。

另有研究通过对中药复方治疗偏头痛的文献进行数据挖掘分析,得出川芎是治疗偏头痛的关键药物,而川芎配伍天麻防治偏头痛可以起到明显的疗效[17]。川芎辛温发散,善祛风活血止痛,能“行血中之气,祛血中之风”,且“上行头目”,长于治疗少阳、厥阴经头痛(即头顶或头两侧),为“诸经头痛要药”,《本草新编》谓川芎为“治头痛有神,行血海,通肝经之脏,破症结宿血,产后去旧生新……疗头风甚神,止金疮疼痛”。现代药理研究发现,川芎内的多种有效成分,如四甲基吡嗪(川芎嗪)和阿魏酸、挥发油、藁本内酯和丁烯苯胺,能通过调节神经递质、抑制神经炎性、保护神经营养因子、调节多巴胺能系统、抑制中枢敏化等机制,达到缓解偏头痛的作用[1]。天麻熄风止痉,平抑肝阳,祛风通络,常用来治疗头痛、眩晕等证,《本草经疏》记载:“凡头风、眩晕,与夫痰热上壅,以致头痛及眩……所必须之药”,因此广泛应用于治疗头痛。现代药理学认为天麻的有效成分包括酚类(天麻素)、多糖类(天麻多糖)、有机酸以及甾醇类等,调节血管舒缩物质、调节神经递质水平和受体活性、降低炎症介质水平及调控小胶质细胞的活性等途径发挥防治偏头痛的效用[18]。

因此,中药复方不仅在偏头痛的治疗上有相当可观的疗效,同时能为新药的研发提供一定的参考。

4. 针药结合

大量的临床研究显示针刺与中药复方单独使用均能在偏头痛的治疗和预防中有确切疗效,而针刺和中药复方内服作为临床常用的治疗偏头痛的方法,二者多联合使用。这种针药结合的模式不仅能减轻偏头痛发作时疼痛程度、降低复发率,还能发挥二者各自的优点,相较于单独运用其中一种方法疗效更显著。

研究表明,氟桂利嗪在改善偏头痛患者临床症状、生活质量、睡眠质量上的疗效是有限的,而针药结合无论是在以上几个方面还是远期疗效上都要优于单纯西药治疗[19]。川芎、白芷、地龙、延胡索祛风通络止痛,与针刺结合可达到药助针效通诸阳、针助药力达全身的效果,从而有效改善偏头痛患者临床症状,提高患者睡眠质量与生活质量,起到稳定持续的疗效。天麻钩藤饮加减联合针刺可提高肝阳上亢型偏头痛的疗效[20],针药结合的模式相较于单独使用针刺疗法更能减轻患者疼痛程度、减少头痛持续时间、减轻伴随症状、改善临床症状。而以清肝泻火立法的针药结合模式在防治肝阳上亢型偏头痛上疗效满意[21],能有效减少偏头痛发作次数,缩短头痛持续时间,减轻头痛程度,并改善中医证候,比单独使用中药汤剂疗效更有优势。

5. 总结

综上所述,无论是针刺疗法(包括头针疗法、传统的针刺疗法和未详述的其他针法),还是中药复方,在防治偏头痛上都有一定的疗效,且相较于西药治疗在减少偏头痛发作次数、缩短头痛持续时间、减轻头痛程度以及远期疗效上都有一定的优势。而针刺和中药这两种临床常用方法联合使用的针药结合模式在防治偏头痛的方面比单独使用其中任何一种的疗效都要明显。

参考文献

- [1] 邵笑笑, 张慧, 申莉铎, 等. 川芎治疗偏头痛的药理机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(8): 129-133.
- [2] 中国医师协会神经内科医师分会, 中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会. 中国偏头痛诊治指南(2022版)[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(12): 881-898.
- [3] 刘振, 卢岩. 偏头痛作用机制与风池穴的相关性研究[J]. 中医药学报, 2023, 51(3): 51-55.
- [4] 于生元, 万琪, 王伟, 朱兵, 李瑛, 杨骏, 周冀英, 赵凌, 赵吉平, 赵宏, 徐斌. 偏头痛非药物防治中国专家共识[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16(1): 1-5.
- [5] 罗卫东, 王俊力, 蔡亚仙, 陈国华. 中西医结合治疗偏头痛疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(7): 157-160.
- [6] 张莹, 姜晓翠. 针灸与布洛芬对偏头痛患者血小板聚集率及经颅多普勒参数的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 563-564.
- [7] 张伟焯, 朱丰顺, 张志强. 研究对偏头痛患者采用中医针灸治疗的临床效果[J]. 中外医疗, 2023, 42(16): 181-185.
- [8] 潘慧娟, 王凌云. 穴位埋针治疗偏头痛临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(24): 11-13.
- [9] 王舒娅, 王佳, 刘坤, 等. 头针与脑联系的捷径通路[J]. 针刺研究, 2020, 45(12): 947-953.
- [10] 张子迪, 王锐卿, 刘敬萱, 等. 头针不同流派比较与分析[J]. 针刺研究, 2021, 46(9): 809-814.
- [11] Kim, C.-Y., Hwang, E.-H., Heo, I., Park, S.-Y., Shin, B.-C. and Hwang, M.-S. (2022) Efficacy of Scalp Acupuncture for Migraine: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, **101**, e30926. <https://doi.org/10.1097/MD.000000000030926>
- [12] 吴家民, 李昕豪, 吴锦镇, 罗超, 李敏. 朱氏头针治疗偏头痛临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(8): 52-54.
- [13] 林枫毓. 头皮针结合电针治疗无先兆偏头痛的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [14] 肖许珍, 江海林, 裴培等. 针刺治疗急性期无先兆偏头痛的临床疗效观察[C]//世界中医药学会联合会, 中国中西医结合学会. 世界中医药学会联合会老年医学专业委员会. 2021 年学术年会暨中国中西医结合学会慢病防治与管理专业委员会第四次学术年会论文摘要集: 2021 年卷. 出版者不详, 2021: 68-69.
- [15] 柯玉龙, 程思琪. 中药调治偏头痛[J]. 食品与健康, 2022, 34(1): 39-41.
- [16] 刘红喜, 梁晓, 申伟, 等. 国家中药复方专利治疗偏头痛用药规律研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(5): 849-854+861.
- [17] 任国华, 秦瑛烁, 孙亚丽. 基于数据挖掘中药复方治疗偏头痛的中医证型及用药规律的分析[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(5): 64-66+74.
- [18] 舒星星, 冯思娜, 张慧. 天麻治疗偏头痛药理机制及研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(6): 210-214.
- [19] 付勇, 廖璐, 李琳慧, 等. 针药结合对无先兆性偏头痛患者临床症状及睡眠质量的影响[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(6): 2961-2964.
- [20] 刘岩, 徐晔. 天麻钩藤饮加减联合针刺治疗肝阳上亢型偏头痛临床观察[J]. 河南中医, 2023, 43(4): 598-602.
- [21] 索李慧, 李文涛. 针药结合防治肝阳上亢型偏头痛的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(9): 55-59.