

中医外治法治疗颈源性头痛的研究进展

关亚楠^{1,2}, 沈永勤^{3*}, 张成宇^{1,2}, 赵晓芳³

¹青海大学, 青海 西宁

²青海省糖脂代谢疾病防控中医药重点实验室, 青海 西宁

³青海省中医院, 青海 西宁

收稿日期: 2022年11月23日; 录用日期: 2022年12月16日; 发布日期: 2022年12月28日

摘要

颈源性头痛(cervicogenic headache, CEH)是一种得到国际头痛协会承认的继发性头痛,以其颈源性疼痛放射到头部或面部为主要特点。近年来,其发病率高升,患者苦其久已,病势缠绵难愈,而中医外治法以多靶点治疗CEH,疗效满意,越来越被广大患者接受。但也存在操作不规范、临床试验不严谨、疗效评价标准不一等不足,本文通过对近年来的相关研究进行综述,以期CEH的临床治疗提供积极的理论指导。

关键词

颈源性头痛, 中医外治法, 综述

Research Progress in the Treatment of Cervicogenic Headache by External Treatment Methods in Chinese Medicine

Ya'nan Guan^{1,2}, Yongqin Shen^{3*}, Chengyu Zhang^{1,2}, Xiaofang Zhao³

¹Qinghai University, Xining Qinghai

²Qinghai Provincial Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine Research for Glucolipid Metabolic Diseases, Xining Qinghai

³Qinghai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xining Qinghai

Received: Nov. 23rd, 2022; accepted: Dec. 16th, 2022; published: Dec. 28th, 2022

*通讯作者。

文章引用: 关亚楠, 沈永勤, 张成宇, 赵晓芳. 中医外治法治疗颈源性头痛的研究进展[J]. 临床医学进展, 2022, 12(12): 11801-11805. DOI: [10.12677/acm.2022.12121699](https://doi.org/10.12677/acm.2022.12121699)

Abstract

Cervicogenic headache (CEH) is a secondary headache recognised by the International Headache Society and is characterised by cervicogenic pain radiating to the head or face. In recent years, its prevalence has increased and patients have suffered from it for a long time and the disease is difficult to be cured. External treatment methods in Chinese medicine for CEH with multi-targeted therapy has shown satisfactory results and is increasingly accepted by the majority of patients. However, there are also deficiencies in the operation, clinical trials and evaluation criteria for efficacy. This paper reviews the relevant studies in recent years with a view to providing positive theoretical guidance for the clinical treatment of CEH.

Keywords

Cervicogenic Headache, External Treatment Methods in Chinese Medicine, Review

Copyright © 2022 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

颈源性头痛(cervicogenic headache, CEH)是由颈椎和/或颈部软组织功能障碍致以慢性头痛为主要表现的临床综合征[1] [2]。其特点是对上颈部的压力和/或持续异常头部姿势及伴随颈部活动受限的单侧头部疼痛[3]。在大多数情况下,疼痛一般从颈部开始,最终扩散到眼额颞区[4]。据统计,CEH的发病率为0.4%~2.5% [5]。但在头痛患者中却高达15%~20% [6],且女性多于男性[7]。现代医学中的药物、射频消融、神经阻滞等疗法效果有限,颅外电刺激、手术等治疗短期疗效满意,但长期疗效缺乏大数据支持,且患者经济负担重、偶有后遗症等不良影响,未能被广泛接受。

传统医学典籍中并无“颈源性头痛”此病名的记载,现代医家根据其临床表现将其归属于“头风”“项痹”“筋痹”等范畴。而中医学治疗此疾病的方法众多,但在查阅文献并分析资料的过程中,发现中医外治法重于辨经辨证施治,融汇现代解剖理论,不仅承袭了中医疏经通络、调畅气血的优势,还发挥了西医松解粘连、改善局部血循环、增加脑部血液灌注,恢复颈椎及椎旁软组织正常生理功能的作用[8]。现概述如下:

2. 针刺疗法

杨艳芳等[9]选取颈部激痛点以双针并刺、快速刺入治疗CEH患者,双针并刺增强患部针刺刺激强度,扩大针刺范围,疏通手太阳、足少阳、足太阳之经气,激发正气,使其直达病灶,以达到松解患部肌肉粘连、促进局部血液循环、降低患部肌肉张力及恢复力学平衡、消除或缓解疼痛的作用,明显改善并提高患者生活质量。潘胜莲等[10]认为炎症反应是CEH的病理学基础之一,颈椎及椎旁软组织的异常引起炎症反应,造成白细胞介素-6、白细胞介素-1、肿瘤坏死因子- α 激活,炎性介质大量释放,椎间隙及软骨等逐渐破坏,最终导致疼痛发生;而滞针提插法治疗CEH患者能明显降低炎症因子水平,有效减轻患者临床症状,提高其生活质量。褚慧玲等[11]采用齐刺颈夹脊穴为主治疗CEH,以强刺激针感疏通经络,直达患部深处,解决椎动脉血管卡压、改善其供血不足问题,治疗后齐刺组均优于常规针刺组,其愈显

率为 75.8%、总有效率为 93.9%，有效降低了 McGill 量表评分，明显减缓患者疼痛等临床症状。

3. 特殊针法

郭建中等[12]认为 CEH 关键病因是长期工作中保持低头姿势及精神情绪压力等造成寰枢关节失稳，颈部肌肉痉挛、炎症等骨骼肌功能障碍问题，最终引发颈源性头痛；发现斜角肌病变是其关键，以针刀松解斜角肌结节和压痛点，达疏通经络、调理气机之功，从而缓解头痛症状。张瑞萍等[13]腧针循经点按头颈部压痛点，并结合常规针刺刺项七穴(风池、天柱、完骨、风府)、颈夹脊，疏理少阳、太阳之经气，调畅气血，恢复椎基底动脉血供，并进一步促进患部炎症因子的吸收，增强细胞自我修复能力，从而缓解神经根压迫，恢复颈椎力学平衡，明显减轻患者头痛及伴随症状。姚旭等[14]于完骨、天柱、风池采用温针灸疗法，合常规针刺刺天膈、合谷、足临泣、太冲，“补”、“通”相合，加速患部血液循环及影响组织液代谢和流通，激发细胞活力，增强机体免疫抵抗力以达到镇痛的目的；治疗后头痛程度、头痛持续时间、头痛频率、颈部功能活动度评分均较前改善。

4. 推拿疗法

戚晴雪等[15]采用颅颈五步手法治疗 CEH，以头、额、枕、颈的特定穴位及阿是穴为主，通过特殊手法发挥作用，并对筋膜链行整体调整，改变筋膜张力和压力，减除压迫，降低炎症反应，减轻血管内阻力，改善颈部血流动力学，从而达到中医“治本”的原则；有效缓解患者头痛、降低头痛发作次数、改善颈椎活动度。覃兴乐等[16]认为颈椎退行性病变和肌肉痉挛是 CEH 的直接病因，坚持“筋骨并重”的原则，精准定位，并以分筋、理筋、镇定三步手法为主，能有效地松解粘连、矫正移位，促进血液循环，消除无菌性炎症，达到解痉镇痛效果，疗法简单而有效，患者易接受。何秋茂等[17]认为中医外治法治疗 CEH 的作用机制是多靶点的，不仅有局部的生物力学效应，如纠正关节错位、降低肌张力、解除肌肉痉挛、扩张头颈部的血液循环或调节本体感觉，还应涉及中枢神经系统的调控，通过 4 次的一指禅推法、旋转手法治疗后，患者多个与镇痛、情绪调节有关的脑区发生改变，说明推拿可以通过大脑中枢神经系统的调控发挥镇痛效应。

5. 联合疗法

彭志华等[18]研究发现 CEH 病位在诸阳经、督脉循行处，以关刺法取三间、后溪、太白、束骨四穴，远端取穴，以痛为腧，上下兼顾，疏经通络；并用点、按、拿、揉等手法对颈部压痛点进行推拿，可以松解颈肩部软组织，扩张血管、促进炎症物质吸收，缓解肌肉痉挛，减轻或消除患者头痛等临床症状，其作用机制可能与改善脑血流相关。张晓哲等[19]研究发现颈部骨骼肌病变在 CEH 中起着关键作用，其根本是神经受到刺激和压迫，针刺可以促进血液循环、消除炎症水肿，缓解肌肉及筋膜的痉挛，且针刺后机体内中枢性 5-羟色胺和乙酰胆碱等镇痛物质增多；火针瞬间刺激更强，更能加快血液循环，并直接发挥祛瘀通络消肿的作用，针刺与火针两者联合使用明显改善了神经组织内环境，治疗效果理性且满意。研究显示[20]炎症因子是 CEH 的重要作用机制之一，运用颈椎旁神经阻滞联合针刺治疗 CEH 临床效果显著，不仅能提高患者血浆中 β -内啡肽水平，还明显降低患者血浆中 ACTH 及皮质醇水平，并通过下调机体中促炎因子的水平和调节 HPA 轴功能的平衡以降低患者痛感。

6. 小结与展望

颈源性头痛属于中医学中“头风”“头痛”“筋痹”等范畴，头痛一词首见于《黄帝内经》，并提到：“风寒湿三气杂至，合而为痹。”，被后世医家视为痹症总的病机。CEH 的病因与年龄增长[21][22]和长期保持头颈部前倾异常姿势[23]密切相关，而慢性劳损、受凉、外伤、心理压力亦是诱因。CEH 的

病位主要在颈枕部,其发病可能与颈枕部的单一组织结构或多个组织结构异常相关[24],包括颈枕部周围肌肉、筋膜、颈椎骨骼及血管等[25] [26] [27] [28]。

综上所述,中医外治法治疗 CEH 方式多样,临床效果显著,其机制主要有:降低炎症因子水平、减轻炎症反应;调整颈部周围机构以缓解或消除神经压迫;改善血流动力学、减轻血管异常状态;调节 HPA 轴功能的平衡及提高患者血浆中 β -内啡肽水平以降低患者痛感。但是仍存在不足之处:辩证方法多种多样未能统一规范、操作方法繁多缺乏统一操作标准、临床试验未严格执行。因此,规范的诊断和辩证标准,严格执行临床试验原则,开展多中心、大样本的临床研究,深挖作用机理的实验研究是我们的工作,亦是未来的研究方向。

基金项目

青海省名中医工作室建设项目(2020 年) 31 号;青海省糖脂代谢疾病防控中医药重点实验室开放课题(QHZYY-202101)。

参考文献

- [1] Sjaastad, O., Fredriksen, T.A. and Pfaffenrath, V. (1998) Cervicogenic Headache: Diagnostic Criteria. The Cervicogenic Headache International Study Group. *Headache*, **30**, 442-445. <https://doi.org/10.1046/j.1526-4610.1998.3806442.x>
- [2] Sjaastad, O., Fredriksen, T.A. and Pfaffenrath, V. (2010) Cervicogenic Headache: Diagnostic Criteria. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, **30**, 725-726. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.1990.hed3011725.x>
- [3] Antonaci, F. and Sjaastad, O. (2011) Cervicogenic Headache: Areal Headache. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, **11**, 149-155. <https://doi.org/10.1007/s11910-010-0164-9>
- [4] Sjaastad, O. and Bakketeig, L.S. (2008) Prevalence of Cervicogenic Headache: Vaga Study of Headache Epidemiology. *Acta Neurologica Scandinavica*, **117**, 173-180. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0404.2007.00962.x>
- [5] Mohammadi, Z., Shafizadegan, Z., Tarrahi, M.J., et al. (2021) The Effectiveness of Sternocleidomastoid Muscle Dry Needling in Patients with Cervicogenic Headache. *Advanced Biomedical Research*, **10**, Article No. 10. https://doi.org/10.4103/abr.abr_138_20
- [6] Martelletti, P. and van Suijlekom, H. (2004) Cervicogenic Headache: Practical Approaches to Therapy. *CNS Drugs*, **18**, 793-805. <https://doi.org/10.2165/00023210-200418120-00004>
- [7] Knackstedt, H., Bansevicius, D., Aaseth, K., et al. (2010) Cervicogenic Headache in the General Population: The Akershus Study of Chronic Headache. *Cephalalgia*, **30**, 1468-1476. <https://doi.org/10.1177/0333102410368442>
- [8] 张红, 赵焕军, 宗晨旭, 等. 中医外治法治疗颈源性头痛机制研究进展[J/OL]. 中医学报: 1-11. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20220412.1219.004.html>, 2022-11-11.
- [9] 杨艳芳, 刘步平, 张美娟, 等. 并针疗法治疗颈源性头痛的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(10): 2309-2314.
- [10] 潘胜莲, 王庆来, 方芳, 等. 滞针提插法对颈源性头痛患者血清 IL-6、TNF- α 、NO 水平及疗效的影响[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(11): 820-821.
- [11] 褚慧玲, 胡丙成. 齐刺颈夹脊为主治疗颈源性头痛: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(1): 29-32.
- [12] 郭建中, 孙立靖, 黄宪梅. 针刀松解斜角肌治疗颈源性头痛 120 例临床观察[J]. 河北中医, 2012, 34(5): 720-721.
- [13] 张瑞萍. 鍉针结合常规针刺治疗颈源性头痛的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 晋中: 山西中医药大学, 2019.
- [14] 姚旭, 林咸明. 温针灸治疗颈源性头痛: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(5): 463-466.
- [15] 戚晴雪, 赵环宇, 刘华, 等. 颅颈五步手法对颈源性头痛患者生活质量影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(8): 190-193.
- [16] 覃兴乐. 正骨手法治疗颈源性头痛的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(4): 356-357.
- [17] 何秋茂, 林嘉杰, 赵家友, 等. 中医推拿治疗颈源性头痛的脑内信息响应特征研究[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(21): 19-21+24.
- [18] 彭志华, 杨丽霞, 胡娟妮, 等. 关刺法配合压痛点推拿治疗颈源性头痛临床疗效观察[J]. 贵州中医药大学学报,

2021, 43(6): 36-40+45.

- [19] 张晓哲, 王李丽, 刘延青. 针刺加火针治疗颈源性头痛临床观察[J]. 中国针灸, 2013, 33(11): 989-992.
- [20] 高珊, 王飞. 颈椎旁神经阻滞联合针刺治疗颈源性头痛临床疗效及其机制[J]. 中国疼痛医学杂志, 2019, 25(6): 426-431.
- [21] Jull, G., Amiri, M., Bullock-Saxton, J., *et al.* (2007) Cervical Musculoskeletal Impairment in Frequent Intermittent Headache. Part 1: Subjects with Single Headaches. *Cephalalgia*, **27**, 793-802. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2007.01345.x>
- [22] Meznaric, M., *et al.* (2018) Effect of Ageing on the Myosin Heavy Chain Composition of the Human Sternocleidomastoid Muscle. *Annals of Anatomy*, **216**, 95-99. <https://doi.org/10.1016/j.aanat.2017.12.001>
- [23] 徐静. 颈源性头痛的发病诱因分析及预防[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(4): 222-223.
- [24] 张鹏飞, 王文德. 针刀联合手法治疗颈源性头痛的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(4): 19-22.
- [25] Huber, J., Lisinski, P. and Polowczyk, A. (2013) Reinvestigation of the Dysfunction in Neck and Shoulder Girdle Muscles as the Reason of Cervicogenic Headache among Office Workers. *Disability and Rehabilitation*, **35**, 793-802. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.709306>
- [26] 全养雅, 钱自亮, 周玲君, 等. 颈源性头痛临床诊断依据的分析研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2011, 17(1): 17-20.
- [27] 秦晓旋, 万琪. 颈源性头痛患者头颈部肌肉触痛点针肌电检查的意义[J]. 江苏医药, 2015, 41(13): 1534-1536.
- [28] 贾绍芳, 左欣鹭, 李娜, 等. 瞬目反射在颈源性头痛诊断中的应用研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(34): 4206-4209.