

针灸治疗偏头痛的研究进展

李 儒, 王 非

湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年10月17日; 录用日期: 2023年11月15日; 发布日期: 2023年11月27日

摘 要

偏头痛作为神经科的常见病, 在西医范畴下其发病的机制尚未完全明确, 针灸疗法治疗偏头痛方法多样, 疗效安全可靠, 有独特的优势。本文将近年来治疗偏头痛的针灸疗法总结归纳, 以期为临床实践提供更多的思路。

关键词

偏头痛, 针灸治疗, 研究进展

Research Progress of Acupuncture in the Treatment of Migraine

Yu Li, Fei Wang

College of Acupuncture and Orthopedics, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Oct. 17th, 2023; accepted: Nov. 15th, 2023; published: Nov. 27th, 2023

Abstract

As a common disease in neurology, the pathogenesis of migraine has not been fully clarified in the field of Western medicine. Acupuncture therapy has a variety of methods to treat migraine, and its efficacy is safe and reliable, with unique advantages. This article summarizes the acupuncture treatment of migraine in recent years, in order to provide more ideas for clinical practice.

Keywords

Migraine, Acupuncture Treatment, Research Progress



1. 引言

偏头痛是神经内科的常见病、多发病, 往往反复发作, 给病人的日常生活带来极大的困扰, 属于慢性神经血管性疾病。据统计, 偏头痛的患病率为5%~10% [1], 患病女性多于男性, 同时致残率高, 极大地危害人类的健康。中医药治疗偏头痛极具特色, 特别是针灸疗法防治偏头痛疗效安全可靠, 已被世界卫生组织(WHO)列入偏头痛治疗的推荐方法, 偏头痛成为针灸治疗的优势病种之一[2]。

2. 偏头痛的临床表现

偏头痛是一种原发性头痛, 根据临床表现分为无先兆性偏头痛和有先兆性偏头痛。大部分偏头痛为无先兆性偏头痛, 表现为反复发作的一侧或双侧额颞部疼痛, 呈搏动性, 常伴有恶心、呕吐、畏光、畏声、出汗、全身不适、头皮触痛等症状。一小部分患者为有先兆性偏头痛, 即头痛发作前数小时至数日有倦怠、注意力不集中和打哈欠等前驱症状[1]。

3. 中医学对于偏头痛的认识

3.1. 偏头痛的历史沿革

偏头痛在中医学中属于“首风”、“脑风”、“厥逆头痛”及“偏头风”等范畴[3]。中医学对于偏头痛的认识源远流长, 可以追溯到黄帝内经时期, 《灵枢·厥病篇》记载: “头半寒痛, 先取手少阳、阳明, 后取足少阳、阳明”。金元时期, 中医学对于偏头痛的认识更为全面, 如朱丹溪提出了偏头痛的用药: “属痰者多, 有热有风有血虚。在左属风, 薄荷荆芥, 属血虚川芎当归; 在右属痰, 苍术半夏, 属热酒芩为主, 又属湿痰川芎南星苍术。偏头风在左而属风者用荆芥薄荷, 此二味即是治之主药。”至清代, 中医学对偏头痛的认识更为深入, 如《证治汇补》指出了偏头痛的治法: “偏头风但在半边, 在左多血虚有火或风热, 在右多气虚痰郁或风湿……治法宜凉血泻火为主, 佐以辛温散表从治。外感发者散风而邪自去, 内伤发者养血而风自除”。再至当代, 中医学利用科学的研究方法结合现代医学, 对偏头痛的认识更加丰富, 这里不再赘述。

3.2. 偏头痛的病因病机

中医学认为, 偏头痛发病的内因为脏腑功能失调、气血逆乱; 外因为外感风、寒、湿、热之邪; 内外因共同作用, 体内痰浊、瘀血阻滞脑部清窍发病, 病属本虚标实, 虚实夹杂[4]。缓解期与发作期病机各不相同, 缓解期主要是虚和瘀, 发作期主要是风、寒、湿、热与痰、瘀互结[5]。临床上病因既可单独为病, 又可相互影响, 临床分析时, 需要辨证论治, 细究病机[6]。

4. 偏头痛的针灸治疗方法

4.1. 针刺治疗

中医针刺治疗可以调节人体经络系统, 通行气血, 起到疏风止痛、清利头目、濡润脑络的作用。而且现代医学研究表明[2], 针刺可使颅内血流速度下降更明显, 偏头痛脑血管痉挛状态能得到更有效的缓解。董妙先[7]等采用针刺与西比灵对照。治疗组取丝竹空、率谷、合谷、列缺、足临泣、太阳、头维、

风池为主穴, 辨证属外风型, 配以曲池; 肝胆湿热者配以四神聪、行间; 肝木乘土者配以足三里、气海, 以上穴位均取患侧。结果治疗组、对照组治疗总有效率分别为 90%、70.2%。钟广伟[8]等采用针刺结合电针与西比灵对照。针刺组取太冲、阳陵泉、风池、曲泉双侧穴位, 针刺组和西药组总有效率分别为 93.0%、85.6%。邓凯烽[2]等采用针药结合与单纯使用盐酸氟桂利嗪对照, 针药组取丝竹、率谷、太阳、风池等穴位, 结果显示针药组总有效率为 96.5%, 高于药物组的 90.7%。

4.2. 热敏灸治疗

热敏灸是一种新兴的针灸疗法, 具有温经散寒、行气通络、活血消瘀的作用。吕国雄[9]等采用热敏灸结合中药与单纯中药对照。对照组采用以川芎茶调散为基本方, 治疗组选择偏头痛热敏化穴位: 太阳、风池、日月、足窍阴等腧穴。结果显示观察组和对照组总有效率分别为 96.7%、73.3%。王珏[10]等采用热敏灸法与传统艾灸对照, 结果显示治疗组总有效率为 83.33%, 高于对照组 70.00%。杜筱筱[11]等采用热敏灸结合药物治疗与单纯药物治疗对照。治疗组选取临床中易产生热敏灸感的风池、率谷、百会、阿是穴进行热敏灸治疗, 结果显示治疗组总有效率为 96.8%, 高于对照组的 83.9%。

4.3. 眼针治疗

眼针治疗偏头痛安全有效, 通过针刺眼部穴区可联系人体脏腑经络, 促进人体各项功能的恢复[12]。王鹏琴[13]等采用眼针结合院内制剂头痛 1 号(川芎 15 g, 荆芥 15 g, 薄荷 15 g, 羌活 15 g, 细辛 3 g, 白芷 15 g, 甘草 10 g, 防风 15 g 等)与头痛 1 号对照。眼针取穴: 1) 主穴: 取肝区、胆区、上焦区。2) 配穴: 肝阳上亢型加肾区、脾区; 气血两虚型加心区、脾区、肾区; 肾精不足型加肾区下焦区; 痰浊中阻型加脾区; 瘀血阻滞型加心区、脾区。结果显示治疗组和对照组总有效率分别为 93.33%、73.33%。王娜莎[14]将通窍活血汤设置为对照组, 治疗组在对照组的基础上实施眼针治疗, 取双侧肝区、脾区、肾区、上焦区。结果显示治疗组和对照组的总效率分别为 95.6%、77.1%。毛亮[15]等采用眼针联合头皮针与单纯头皮针对照, 眼针取穴: 双侧上焦区、肾区、肝区、同时进行观眼视病, 加取脉络形状、颜色最明显经区。结果显示治疗组总有效率为 94%, 优于对照组的 72%。

4.4. 火针治疗

火针疗法是目前独具特色的针灸疗法, 通过直接刺激病灶及反应点, 病变瘢痕组织被灼至炭化, 改善了局部血液循环状态, 受损组织和神经得到修复, 发挥针和灸的双重作用。范兆金[16]等以经筋理论为指导, 运用火针疗法治疗偏头痛患者 78 例, 取穴头维、率谷、阿是穴、阳池、丘墟。结果显示近期 72 小时内总有效率为 94.9%, 远期疗效总有效率为 89.7%。刘培枝[17]等采用火针联合梅花针与西药对照, 首先予梅花针治疗: 逆经叩刺患侧头部少阳经脉, 重叩经穴及阿是穴; 其次予火针治疗: 取穴: 头维、率谷、悬颅、悬厘、曲鬓、阿是穴。结果显示治疗组总有效率为 93.1%, 优于对照组的 83.3%。唐胜修[18]等采用西药组口服西比灵治疗, 火针治疗组在西药组的基础上进行火针治疗, 结果显示火针治疗组总有效率为 96%, 优于对照组的 68%。

4.5. 刺络放血治疗

刺络放血法是一种可以去除瘀滞, 推陈出新的方法, 通过改善局部微循环来防治偏头痛[19]。王艳梅[20]在偏头痛患者患侧的颞浅动脉支、静脉顶支和额支, 血管分叉处电刺放血治疗, 治愈率达 91.7%。陈丽莉[21]等太阳穴刺络放血治疗偏头痛 30 例, 治疗后 VAS 评分、发作频率、发作程度、伴随症状及持续时间等均有显著改善。痊愈 15 例, 无效 1 例, 总有效率 96.67%。陈景梅[22]采用常规针刺联合耳背静脉刺络放血疗法, 配合天井、委中、阳陵泉穴及其周围曲张的毛细血管等配穴, 治疗偏头痛 61 名, 治愈率

37.7%，总有效率 96.72%。徐丽红[23]采用单纯的颞浅动、静脉顶支及额支分叉处进行放血治疗偏头痛 40 例，治愈 28 例，无效 2 例，总有效率为 95%。陈辉平[24]将对照组患者给予尼莫地平治疗，观察组患者给予太阳穴刺血治疗，结果发现太阳穴刺血方法治疗偏头痛，对于提高治疗有效率，缓解临床症状和焦虑抑郁情绪以及减少不良反应有明显的优势。

4.6. 穴位注射

穴位注射又称“水针”，是一种将穴位针刺和药物治疗相结合的一种疗法。周中元[25]等采用穴位注射与西医常规治疗法对照。治疗组取穴风池、大椎、率谷、外关、悬颅穴。以川芎嗪注射液为辅助穴位注射药物[26]。对照组口服尼莫地平。两组患者连续治疗 3 个疗程后结果显示研究组和对照组的总有效率分别为 91.67%、80.00% [25]。陈励竞[27]采用对照组口服麦角胺咖啡因片，治疗组在对照组的基础上加上穴位注射及辨证中药口服，穴位注射选用风池穴。结果表明观察组总有效率为 92.5%，优于对照组的 83.75%。刘跃[28]将西药设置为对照组，观察组在对照组的基础上加上穴位注射和中药汤剂治疗，穴位注射选择风池、阳陵泉、太阳、完骨、太冲、委中等穴位。结果表明观察组总有效率为 96.4%，优于对照组的 69.1%。

4.7. 针刀治疗

针刀治疗方法属于将手术松解法与针刺疗法充分结合的新型医疗方法，对于偏头痛疾病，针刀可以有效改善头痛程度和各项伴随症状，减少反复发作。喻积强[29]等收集所在单位的 67 例偏头痛患者，分别在肩胛骨内上角的肋骨面点、肩胛提肌肌腹压痛点、枕大神经点卡压点等位置采用针刀剥离粘连、疏通堵塞治疗，结果显示痊愈 54 例，好转 11 例，无效 2 例，总有效率 97.01%。朱敏婕[30]等将针刀结合通窍活血汤作为观察组，盐酸氟桂利嗪胶囊口服作为对照组，针刀操作时需要在头痛偏侧按压找寻阳性反应点(如条索状物、压痛点等)并准确定位，结果表明观察组总有效率为 96.67%，优于对照组的 73.33%。马祥[31]将对照组患者采用电针治疗，观察组患者采用针刀进行治疗枕后肌群，定点：选择患者枕外隆突和 C2 棘突连线的中点与患者头痛患侧的乳突做两点连线，在此线上找硬结、压痛点和条索作为针刀的进针点，结果表明观察组总有效率为 98%，优于对照组的 88%。

5. 讨论

中医针灸治疗偏头痛方式多样，疗效确切，但是各个方法也有一些缺点，比如存在操作方法难以统一，辩证论治的结果差异大等问题，因此我们在临床治疗过程中，应该做到各个方式互相结合，互相补充，这样才能提高疗效，缩短治病的疗程，减轻病人的痛苦，对于久治不愈的偏头痛患者，我们也要考虑到情志和饮食等因素对于疾病治疗的影响，不去盲目地追求临床治疗，适当的建议患者调畅情志，改善饮食习惯，调整生活方式。

参考文献

- [1] 贾建平. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001.
- [2] 邓凯烽, 李雪, 陆惠玲, 等. 针刺对偏头痛患者疼痛及脑血流动力学的影响: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(2): 115-120.
- [3] 黄旭晶, 吴明霞. 偏头痛的中医治疗进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(2): 34-37.
- [4] 侯园园, 赵景州, 赵彦青. 偏头痛中医辨证分型及证候分类研究进展[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(13): 102-103.
- [5] 蔡之幸, 王重卿. 偏头痛从“风”论治初探[J]. 上海中医药大学学报, 2017, 31(2): 10-12.
- [6] 陈政宇, 陈国芳, 陈彤. 偏头痛的发病机制及治疗进展[J]. 中华针灸电子杂志, 2020, 9(3): 96-98.

- [7] 董妙先. 针刺治疗偏头痛 50 例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2007(6): 5-6.
- [8] 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.
- [9] 张含, 靳雪梅, 吕国雄. 热敏灸配合中药治疗偏头痛 30 例[J]. 江西中医药, 2014, 45(9): 51-52.
- [10] 王珏, 曹征, 陆萍. 热敏灸结合针刺治疗偏头痛寒凝血瘀挟风证的随机对照研究[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(10): 43-46.
- [11] 杜筱筱, 冯卫星, 张金培. 热敏灸联合麻芍舒痛方对偏头痛患者 TCD 及 C 反应蛋白的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(9): 998-1000.
- [12] 屈慕源, 张威. 眼针治疗中风的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(6): 238-242.
- [13] 王瑶, 王鹏琴. 眼针联合中药治疗偏头痛随机对照观察[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(1): 133-134.
- [14] 王娜莎. 眼针配合通窍活血汤加减治疗瘀血型偏头痛疗效观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(3): 111-113.
- [15] 毛亮, 张威, 张明波. 眼针联合头皮针治疗偏头痛随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(7): 148-150.
- [16] 范兆金, 林国华, 李丽霞. 火针治疗偏头痛 78 例临床观察[J]. 中国针灸, 1998(8): 27-28.
- [17] 刘培枝, 武俊艳, 张琳, 等. 火针联合梅花针治疗偏头痛疗效观察[J]. 山西中医, 2020, 36(10): 40-41.
- [18] 唐胜修, 刘辛. 火针治疗无先兆偏头痛患者 25 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(1): 62-63.
- [19] 钟超英. 刺络放血法治疗痛症应用概况[J]. 广西中医药, 2004(3): 1-4.
- [20] 王艳梅. 刺络放血疗法治疗偏头痛疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(2): 76.
- [21] 陈丽莉, 陈阳阳, 谭怡萍. 刺络放血与西药治疗发作期偏头痛的优劣差异[J]. 中医临床研究, 2019, 11(27): 26-27.
- [22] 陈景梅. 刺络放血疗法对实证头痛的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(15): 144-145.
- [23] 徐丽红. 刺络放血疗法治疗偏头痛的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(27): 46-47.
- [24] 陈辉平. 太阳穴刺血治疗偏头痛的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(24): 232-234.
- [25] 周中元, 周亦玮, 牛彦杰, 等. 穴位注射治疗急性偏头痛疗效分析[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22(4): 88-90.
- [26] 刘莉莉, 卢婧, 马惠芳. 运动平衡针配合局部阿是穴治疗急性腰扭伤疗效观察[J]. 针刺研究, 2017, 42(1): 72-75.
- [27] 陈励竞. 穴位注射结合中医辨证治疗偏头痛的疗效及对血清 hs-CRP 的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(5): 837-840.
- [28] 刘跃. 偏头痛患者应用穴位注射结合中药汤剂治疗的效果研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(19): 166-167.
- [29] 喻积强, 胡军, 肖永良. 针刀治疗偏头痛疗效观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(3): 453-454.
- [30] 朱敏婕, 李飞. 针刀结合通窍活血汤治疗瘀滞脑络型偏头痛临床观察[J]. 河南中医, 2021, 41(3): 426-429.
- [31] 马祥. 探讨针刀治疗偏头痛患者的临床疗效[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(9): 44-47.