

杨氏头针联合头痛方治疗神经性头痛临床研究

范宇雄¹ 井小会^{2*}

1. 甘肃省和政县关滩沟卫生院 731200
2. 甘肃省康复中心医院 730000

摘要: 目的: 观察杨氏头针联合头痛方治疗神经性头痛的临床疗效及方法, 研究针刺联合中药治疗本病的机理, 方法: 根据治疗先后顺序分为治疗组和对照组, 两组患者各30例, 治疗组给予杨氏头针联合头痛方(天麻12g、蜈蚣1条、白芷6g、丹参24g、羌活10g、茯神15g、藁本10g、川芎12g、半夏12g、石菖蒲15g、葛根10g、甘草6g)内服, 对照组给予盐酸氟桂利嗪10mg, po, qd, 治疗15天后, 对两组患者的临床疗效, 脑血流动力学进行对比, 并对结果进行分析。结果: 与对照组相比, 杨氏头针联合头痛方治疗血管神经性头痛的临床疗效总有效率为95.34%, 高于对照组62.79%, 脑血流明显减慢。结论: 针药结合治疗血管神经性头痛效果更加有效。
关键词: 杨氏头针; 头痛方; 神经性头痛

Clinical study of Yang's head acupuncture combined with Headache prescription in the treatment of neuropathic headache

Fan Yuxiong¹, Well Xiaohui^{2*}

1. Guantangou Health Center, Helzheng County, Gansu Province 731200
2. Gansu Rehabilitation Center Hospital, 730000

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy and method of Yang's head acupuncture combined with Headache prescription in the treatment of neuropathic headache, and to study the mechanism of acupuncture combined with Traditional Chinese medicine in the treatment of neuropathic headache. **Methods:** According to the sequence of treatment, they were divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The treatment group was given Yang's head needle combined with headache prescription (gastrodia elata 12g, centipede 1 piece, Angelica dahurica 6g, Danshen 24g, Qiang Huo 10g, Fu Shen 15g, Ligusben 10g, Chuanxiong 12g, Pinxia 12g, Shigolus gramineus 15g, Gegen 10g, licorice 6g) for internal administration. The control group was given flunarizine hydrochloride 10mg, Po and QD for 15 days. The clinical efficacy and cerebral hemodynamics of the two groups were compared, and the results were analyzed. **Results:** Compared with the control group, the total effective rate of Yang's head acupuncture combined with Headache prescription was 95.34%, which was higher than the control group 62.79%, and the cerebral blood flow was obviously slowed down. **Conclusion:** Acupuncture combined with medicine is more effective in the treatment of neurovascular headache.

Keywords: Young's head needle; Have a headache; Neuropathic headache

作者简介: 范宇雄(1973年10月——), 男, 汉族, 甘肃和政, 和政县关滩沟卫生院, 中医内科副主任医师, 研究方向针灸治疗疼痛。

通讯作者简介: 井小会(1988年——), 男, 硕士研究生, 甘肃省康复中心医院主治医师。

神经性头痛(俗称偏头痛)是以头颅血管收缩功能异常、大脑皮层功能失调为主要生理病理特点的一系列综合征,临床上多表现为一侧头部搏动性疼痛,伴有眩晕等症状^[1]。流行病学调查发现血管神经性头痛在我国的发病率为女性3.3%~32.6%,男性为0.7%~16.1%^[2]。此类疾病主要好发于青年,中年和老年患者,长期生活不规律,熬夜,熏酒,情绪不稳定均会导致本病的发生,结合西北地区的特点,运用简单有效的方法治疗本病,便成为医护人员探索的道路,现根据我乡镇的实际情况,应用针刺联合中药治疗血管神经性头痛经验总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本临床观察所选病人来自2016年5月到2020年10月甘肃省和政县关滩沟卫生院门诊患者86例。根据就诊顺序分为观察组43例,男性20例,女性23例;年龄30~71岁,平均48.3岁;病程在0.3~2.3年,平均病程为1.5年。对照组(盐酸氟桂利嗪)43例。男性为22例,女性为24例,年龄29~69岁,平均48.1岁;病程0.2~2.5年,平均1.2年。两组患者的性别、年龄均无差异($P>0.05$),之间具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准:符合2018年国际头痛学会发布的《国际头痛疾病分类(第3版)》^[3];中医诊断按照《中医病证诊断疗效标准》^[4]。

1.3 纳入标准

①符合血管神经性头痛的中西医诊断标准;②年龄在25~70岁之间;③有脑血管疾病患者;④患者自愿参加,并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①不符合血管神经性头痛中西医诊断标准者;②年龄不在纳入标准内;③有严重高血压病患者;④头部有破溃患者。

1.5 治疗方法

治疗组采用杨氏头针(顶区,从百会至前顶及其向左、右各1寸及2寸的平行线。其直下有中央前回、中央后回、旁中央小叶及顶上小叶、顶下小叶的一部分)配合太阳穴,应用0.40×50mm毫针,针体与皮肤呈15°,平刺入帽状腱膜下,向前或向后透刺,留针1小时,每日1次,以满足头针治疗的有效刺激量。针刺后给予中药以内服(天麻12g、蜈蚣1条、白芷6g、丹参24g、羌活10g、茯神15g、藁本10g、川芎12g、半夏12g、石菖蒲15g、葛根10g、甘草6g),每日一剂,一日三次,每次100ml。

对照组给予盐酸氟桂利嗪10mg, po, qd。观察组和对照组均以15天为1个疗程。

1.6 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定疗效评

定标准:痊愈:患者头痛等症状完全消失,发作次数或持续时间减少>90%,且半年内无复发;显效:患者头痛或其他主要症状大部分消失,发作次数或持续时间减少60%~90%;有效:患者头痛等症状基本消失,且发作次数或持续时间减少30%~60%;无效:患者头痛等症状无明显改善,发作次数或持续时间减少<30%。

1.7 统计分析

采用统计软件spss 17.00处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料用卡方检验; $P<0.05$ 具有显著性差异。

2 结果

2.1 两组患者治疗后临床疗效比较

观察组和对照组经治疗后总有效率分别为95.34%和62.79%,统计学处理后两组具有显著差异(见表1)。

表1 两组临床疗效比较(n, %)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	15 (34.88)	22 (51.16)	4 (9.30)	2 (4.65)	95.34
对照组	43	5 (11.63)	15 (34.88)	7 (16.28)	16 (37.21)	62.79

注:经 χ^2 检验, $P<0.001<0.05$

2.2 脑血流动力学测定

通过表2可以得出两组患者经过15天的治疗后,经颅多普勒仪测定在治疗前、疗程结束后两组患者颅内大脑中动脉(MCA)、大脑前动脉(ACA)、大脑后动脉(PCA)的血流速度。表明经过针灸联合中药治疗后患者脑血流明显减慢。

表2 脑血流动力学

组别	观察组(n=43)		对照组(n=43)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
MCA	11.15 ± 1.57	7.79 ± 1.12 [△]	11.20 ± 1.56	8.89 ± 1.26 ^{#△}
ACA	10.96 ± 1.63	7.11 ± 1.07 [△]	11.53 ± 1.54	8.79 ± 1.23 ^{#△}
PCA	10.63 ± 1.65	7.35 ± 1.09 [△]	11.08 ± 1.55	8.77 ± 1.36 ^{#△}

注:经t检验,观察组治疗前后比较:[△] $P<0.05$,对照组治疗前后比较:[#] $P<0.05$,两组治疗后比较[△] $P<0.05$ 。

3 讨论

神经性头痛在中医中是一种很普遍的疾病,属于“头痛”、“脑风”、“偏头痛”等范畴。现代医学认为,血管神经性头痛是一种以头颅血管舒缩功能紊乱和大脑皮质机能紊乱为特征的一种临床症状,其发病时间长,治疗难度大。症状以一侧头部搏动性疼痛为主,多伴有恶心呕吐,可反复发作或左右交替发作,呈周期性、剧烈、搏动性疼痛。血管神经性头痛在中医上称为“偏头痛”,它是一种常见的临床疾病,症状有强烈的左右两种。我国偏头痛发病率为9.85%,年发病率为0.797%,目前西医对该病的治疗多以对症为主,中医在这一疾病

上已有了较多的经验。血管神经性头痛的具体发病机制尚未阐明,本病的主要发生机制包括中枢疼痛调节系统功能异常、缓解期神经元兴奋性增加、颅内血管收缩功能异常导致的脑血流异常、血浆5-羟色胺系统功能减退、三叉神经系统异常激活导致的无菌性炎症等^[6-8],容易反复发作,病程绵延迁徙,经久不愈^[9]。

在中医学中,血管神经性头痛属于中医“头风”“头痛”等范畴,认为本病的病因主要由于风、寒、瘀、痰所导致,因此在辩证时当分患者属于外邪侵袭还是痰瘀互阻所导致,辩证属于实证还是虚证,确定“急则治其标,缓则治其本”,防治疾病进一步演化,加重。

本临床研究以中医理论为基础,根据我乡镇的具体情况,应用杨氏头针(杨氏头针由甘肃省名中医杨恂主任所创)联合头痛方治疗血管神经性头痛,应用杨氏头针松解帽状腱膜,缓解患者头部紧箍感、压迫感,长时间刺激,可以有效减缓头部血流速度,可合理调节脑血流,提高脑血氧饱和度,改善机体血液流变性,最终达到止痛效果^[10],针刺治疗结束后配合内服头痛方(天麻、蜈蚣、白芷、丹参、羌活、茯神、藁本、川芎、半夏、石菖蒲、葛根、甘草),方中以天麻和川芎为君药,天麻具有平肝熄风的作用,可缓解疼痛^[11],且现代药理学研究证明天麻可以对抗5-HT引起的脑基底动脉扩张,保护血管内皮,抑制脑血管的扩张,从而维持微循环平衡^[12-13],川芎为“治头痛之要药”,血中之气药,可以治疗一切头痛,二者配合为君药共奏行气活血,平肝潜阳。蜈蚣、白芷、丹参、羌活、茯神、藁本、葛根,为臣药,其中白芷、羌活、藁本分别为治疗太阳、阳明,巅顶头痛的要药和引经药,茯神可以祛湿安神,葛根可以柔筋止痉,几种药物相互配合助君药以止痛,半夏、石菖蒲豁痰开窍,甘草以调和诸药,现代药理研究蜈蚣可以调节血管运动中枢,扩张中枢周围血管,具有止痛以及抗惊厥的功效^[14]。

本研究中观察组患者的脑血流动力学指标中,大脑前动脉大脑中动脉大脑后动脉的血流速度都得到了明显的改善,对照组患者也得到了相应的提升,但提升的幅度相对较少,研究结果基本与相关研究结果相吻合。头针对各类头痛具有镇痛作用,其中以血管性头痛、外伤性头痛、血管性头痛、外伤性头痛的治疗效果最好,眼、鼻、齿源性头痛次之。对于其他病因所致的头疼,头针仅能缓解症状,要根治,要从根本上解决原发病,并配合头针。头针疗法要针对不同类型的病人,采用不同的手法和辅助手段,以提高疗效。如果是血管型头痛,可以采用强力的刺激法,让病人有强烈的针感,从而快速地缓解疼痛;紧张性头痛可采用较轻的手法,以增加病人的舒适感,同时进行按摩,以促进紧张的肌肉松弛。适当延长留针时间(最多12个小时),可以延长针刺的时间,增加治疗难治性头痛的效果。本研究中头痛方共12味中药,

用方简单,治疗头痛的引经药同用,与杨氏头针相互配合,改善头部血液循环,进而缓解头痛症状,进而根治。

本研究根据我乡镇经济相对比较落后的实际情况,选用简单有效,经济实惠的办法解决患者的根本问题,可以在短时间内缓解患者疼痛的问题,针刺后给予患者中药内服,本方同时体现了“急则治其标,缓则治其本”的原则,即经济,也符合我乡镇的具体条件,两种治疗方式共同发挥作用,以达到治疗疾病的作用。

参考文献:

- [1]周萍,罗华丽,陈欧娜,等.活血祛风通络汤联合针灸治疗血管神经性头痛[J].中国实验方剂学杂志.2014,20(2):180-181.
- [2]吕涛.天舒胶囊联合盐酸氟桂利嗪治疗血管神经性头痛疗效观察[J].世界中西医结合杂志.2017,12(1):4-7.
- [3]INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY.Headache Classification Committee of the International Headache Society (HIS) The International Classification of Headache Disorders (3rd ed)[J].Cephalalgia,2018,38(1):1-211.
- [4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.
- [5]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.
- [6]朱守莲,李乐敬,李静.天舒胶囊治疗典型偏头痛的疗效及其对脑血流的影响[J].临床神经病学杂志,2009,22(4):299.
- [7]沈德根,赵永飞,祖衡兵,等.抗焦虑抑郁治疗在原发性头痛患者中的应用观察[J].神经疾病与精神卫生,2011,11(1):4-6.
- [8]唐宇凤,段劲峰,岳涛,等.天舒胶囊联合西酞普兰治疗慢性原发性头痛的疗效观察[J].中华中医药杂志,2013,28(8):2448-2450.
- [9]杨廷燕.天麻醒脑胶囊联合氟桂利嗪治疗血管神经性头痛的疗效评价[J].中国急救医学,2017,37(2):117-118.
- [10]吴鹏亮,赵永强.加味川芎茶调散联合西药治疗偏头痛疗效观察[J].陕西中医,2017,38(7):859-860.
- [11]王新.半夏白术天麻汤加味治疗前庭性偏头痛风痰上扰型的疗效探究[J].中外医疗,2020,30:167-169.
- [12]孔飞飞,郭良君.天舒胶囊的基础研究及临床应用[J].现代中西医结合杂志,2014,35(23):3977-3978.
- [13]曾莉,杨建华.川芎嗪创伤修复相关性作用机制研究及临床应用进展[J].中华中医药杂志,2011,26(7):1574-1577.
- [14]潘金山,乔钦增,张永红,等.天麻醒脑胶囊联合氟桂利嗪治疗血管神经性头痛的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2013,8(7):693-695.