

针灸治疗偏头痛的临床研究现状

何韵灵¹ 张迪² 何聪³

1.黑龙江中医药大学 黑龙江 哈尔滨 150040

2.黑龙江中医药大学附属第一医院 黑龙江 哈尔滨 150040

3.黑龙江中医药大学 黑龙江 哈尔滨 150040

【摘要】：偏头痛（Migraine）一般为头部偏侧、中重度搏动样头痛，伴随症状为恶心、呕吐，而头痛可因声音、光刺激、进行活动而加重。据统计，在北美和西欧地区，高达15%的成人受该病所累而成为人们就医的最常见原因之一^[1]。在我国每10万人中有732.1人患有偏头痛，而国外发病率男女比例为1:2:3，在我国为1:4^[2]。由于偏头痛可反复发作，偏头痛患者发作可持续4~72小时^[3]，不少患者有不同程度的抑郁或焦虑的情绪障碍^[4]，由于其高患病率、频繁发作史、严重的医疗负担和严重的生活质量下降，偏头痛作为一个公共卫生问题在世界范围内引起了越来越多的关注。因此，探究近年来偏头痛治疗的针灸研究进展，希望为治疗本病而提供多元化的临床资料。

【关键词】：偏头痛；针灸治疗

Clinical research status of acupuncture in the treatment of migraine

Yunling He, Di Zhang, Cong He

1.Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine Heilongjiang Harbin 150040

2.The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine Heilongjiang Harbin 150040

3.Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine Heilongjiang Harbin 150040

Abstract: Migraine is generally a hexagonal, moderate to severe pulsatile headache of the head, accompanied by symptoms of nausea and vomiting, while the headache can be aggravated by sound, light stimulation, and activity. According to statistics, in North America and Western Europe, up to 15% of adults are affected by the disease and become one of the most common reasons for people to seek medical treatment. In Our country, 732.1 people suffer from migraines per 100,000 people, while the ratio of male to female incidence abroad is 1:2:3, and in Our country it is 1:4. Because migraines can be repeated, migraine patients can last for 4 to 72 hours, many patients have different degrees of depression or anxiety mood disorders, due to its high prevalence, frequent seizure history, serious medical burden and severe quality of life decline, migraine as a public health problem has attracted more and more attention worldwide. Therefore, we will explore the research progress of acupuncture in migraine treatment in recent years, hoping to provide diversified clinical data for the treatment of this disease.

Keywords: Migraine; Acupuncture treatment

1 病因病机

偏头痛属于头痛，古代医籍病名^[5]记载有“首风”“厥头痛”“偏头风”等。通过古今医者对偏头痛病因病机提出的不断完善发展，现代医学认为风、火、痰、虚、瘀等病理因素致使头部络脉不通或络脉不通发为头痛^[6]。西医认为其与血管源学说、神经学说、三叉神经血管反射及血管活性物质相关^[7]。

2 针灸治疗

2.1 毫针刺法

根据“标本、根结”理论取穴。张瑞秋纳入90例偏头痛患者，观察组选取选用风池、太阳、率谷、足临泣、丘墟、足窍阴、阿是穴，配穴根据患者证型选取。对照组予以西药口服。结果治疗组总有效率为90.70%，对照组为73.81%，研究显示“标本、根结”理论取穴治疗偏头痛效果显著，值得推广。张

帆纳入60例偏头痛患者随机分成2组，试验组选取患侧足窍阴、患侧听会，对照组予以常规针刺。治疗后结果显示，“标本、根结”理论取穴治疗在减少偏头痛疼痛程度、发作次数、改善生活质量方面效果更好。

根据“远近配穴”理论取穴。王彦红采用随机对照方法，对照组45例患者予以常规针刺选取率谷与角孙连线中点、安眠与风池连线中点、小肠与三焦经之间中点、膀胱经与胆经之间中点4穴进针。观察组予以远近配穴针刺，选用率谷、目窗、中渚、外关、太阳穴。结果提示远近配穴针刺治疗即时止痛效果、远期疗效更优。刘文君等将90例偏头痛急性发作患者分为随机分为对照组与观察组。两组均予以尼莫地平片口服，另予以观察组远近配穴针刺治疗。结果显示远近配穴取穴法为疗效甚佳。王姿雯等将10例健康受试者作为对照组。另选22例

月性偏头痛患者随机分为远部配穴及近部配穴各1组,两组均选用风池、率谷,前者配穴选用太冲,后者配穴选用内关。研究结果提示远部配穴针刺治疗月性偏头痛在改善头痛程度方面有明显治疗效果。

循经辨证取穴。冯而标等将120例少阳偏头痛患者,对照组选用非少阳经特定穴位针刺,治疗组针刺少阳经特定穴,选取双侧风池、角孙、外关、丘墟、阳陵泉。研究示少阳经特定穴治疗组总有效率更高。王梦迪纳入60例瘀血型偏头痛患者,随机分为常规针刺组及点刺联合组。点刺联合组在常规针刺组基础上再取患侧角孙、颌厌、中渚、足窍阴,用三棱针定位刺入出血。治疗后点刺联合组总体疗效为90%,常规针刺组总体疗效为76.67%。提示点刺少阳经穴联合常规针刺在治疗瘀血型偏头痛效果更好。林淑芳将60例偏头痛患者(肝阳上亢型),治疗组选取双侧太冲穴针刺,对照组予以西药口服。研究显示针刺太冲穴可显著改善患者症状及生活质量。孙远征等采用调神循经远取针刺治疗30例偏头痛患者,选取百会、神庭、本神、中渚、侠溪、会宗、外丘。结果示总有效率93.10%,表示调神循经远取针刺对于治疗偏头痛患者即时止痛及远期疗效均效果甚佳。

2.2 特殊针法

慕雪巍等将100例无先兆偏头痛患者随机分成2组,观察组予以调神理结针刺法选取印堂、百会、风池穴、四神聪、内关及头部痛极处,对照组予以常规针刺。结果示调神理结针刺对于治疗无先兆偏头痛可减轻头痛程度、改善患者抑郁情绪,并且临床疗效更高。裴雅楠用调神通经针刺法治疗30例偏头痛患者,对照组30例采用常规针刺。治疗组选用阿是穴、百会、水沟、头维、四神聪、风池、内关、三阴交、太冲。研究示治疗组疾病治疗效果93.33%,对照组86.67%。李晨阳采用随机对照选取96例患者,随机分为A、B、C组。A、B组穴位均选取百会、宁神、患侧丝竹空、太阳、头维、足临泣、外关,A组宁神、百会采用经颅重复针刺手法,针刺以200r/min速度捻转3-5分钟,B组宁神、百会不采取上述手法。C组为常规针刺。A组总有效率为93.3%,B组为80.0%,C组为73.3%。提示经颅重复针刺法可改善偏头痛患者症状、情感功能,且兼顾远期疗效。许素芳采用赖氏通元针法治疗少阳偏头痛,选取穴位百会、前顶、后顶、风池、头维透率谷、气海、关元、三阳络、合谷、太冲、侠溪。另与普通针刺相对照。结果治疗组总有效率88.89%,表明赖氏通元针法治疗少阳偏头痛远期疗效优于普通针刺。罗莹等纳入60例前庭性偏头痛患者,治疗组采用醒脑开窍针刺并与西药组对照。结果治疗组显效14例,有效6例,缓解5例,无效5例,总有效率83.33%。

2.3 眼针

景海慧采用眼针与体针结合治疗肝阳上亢型偏头痛,选取

田维柱《眼针疗法》的肝区、肾区、上焦区,体针为偏头痛常规针刺组。结果示观察组疼痛消失率87.88%,明显高于对照组71.88%。研究提示眼针结合体针刺法止痛效果强于常规针刺法,且明显改善患者伴随症状。姜和等纳入60例偏头痛患者,对照组予以体针结合头皮针治疗,观察组在此基础上采用眼针,取穴肝、肾、脾、上焦。治疗组总有效率为95.00%,表明常规针刺结合眼针治疗偏头痛疗效确凿,值得推广。李明珊纳入60例无先兆偏头痛患者,试验组采用眼针,选取上焦区,配穴随证加减,与常规针刺相对照。结果示试验组有效率96.7%,表明眼针治疗无先兆偏头痛效果确凿,值得广大医者采纳。

2.4 电针

高倩倩纳入60例偏头痛患者(瘀阻脑络型)随机分为2组。治疗组予以电针结合天灸治疗,电针取穴为风池、率谷、太阳、头维、合谷、外关、膈俞、血海,天灸交替选取以下穴位(外关、心俞、胆俞、膈俞、肝俞、涌泉)其中3个,与口服西药对照。治疗36天后总有效率为96.67%,对照组为80.00%。表明电针结合天灸治疗较常规口服西药在减少头痛发作频次、止痛方面疗效更佳,且安全简便,值得医者学习。蔡依依等将110例偏头痛患者(肝阳上亢型)随机分为2组,电针组取穴四关穴,予以疏密波。结果示电针四关穴可明显降低发作频率及头痛症状。刘再然纳入60例偏头痛患者,治疗组采用电针,取穴为足少阳头项部经穴,与常规针刺作为对照。治疗组总有效率为93.33%明显高于对照组。提示电针头项部足少阳经穴治疗偏头痛值得推广。

2.5 头针

林枫毓纳入62名无先兆偏头痛患者,治疗组采用头皮针结合电针治疗,选取患侧颞前线和颞后线,对照组予以普通针刺。研究表明头皮针结合电针治疗总有效率为90.00%。表明头皮针结合电针治疗对于减轻无先兆偏头痛患者症状、改善抑郁状态、提高生活质量方面疗效更佳。高畅纳入80例偏头痛患者(瘀血型)随机分2组。治疗组选取颞三针平刺配合刺络放血,与常规针刺对照。治疗组总有效率为95%。结果表明颞三针联合刺络放血有效改善患者脑部血流。

2.6 灸法

刘凌岩纳入60例月性偏头痛患者,观察组予以温针灸治疗,取穴为风池、太冲、合谷、足三里、三阴交、关元、血海、子宫、百会、四神聪,并于三阴交、足三里、关元、子宫穴施灸,与口服盐酸氟桂利嗪对照。研究示治疗组有效率为96.7%,对照组为73.3%,表明温针灸对于月性偏头痛患者在减轻头痛症状、提高生活质量方面有显著疗效。赵子辉将68例气血亏虚型偏头痛随机分为两组,观察组选用温针灸治疗34例患者,取穴百会、风池、太阳、率谷、足三里、三阴交、太

冲、太溪，选用百会、太阳、率谷、足三里、三阴交施灸。同时对照组予以口服西药。研究示温针灸明显改善患者眩晕症状，减少发作时间，且远期疗效确凿。郑友锋纳入98例寒凝血瘀挟风证偏头痛患者，随机分为2组，参照组采用艾灸风池穴，针刺太阳穴及四关穴，研究组采用热敏灸头部热敏穴结合上述针刺治疗。结果示研究组临床治疗总有效率为95.9%。蔡慧倩等将90例偏头痛患者随机分为西3组。西药组口服氟桂利嗪胶囊。药线组取穴壮医特定穴（食魁、中魁、无魁）、风池、太阳、率谷，采用观察组采用药线组治疗结合麦粒灸，其中麦粒灸取穴胆俞、足三里、气海、关元。结果示观察组临床控制15例，显效10例，有效3例，无效2例，总有效率为93.33%，表明壮医线灸结合麦粒灸值得广大医者学习采用。

2.7 其他疗法

吕芳芳采用风池穴埋线法治疗36例肝阳上亢型无先兆偏头痛患者，与36例患者普通针刺对照，总有效率为90.63%。高秀花等采用杵针治疗45例重度无先兆偏头痛患者，根据《杵针学》选用主穴为百会八阵，配穴为风府八阵、河车印脑段、河车脑椎段，总有效率为93.33%，表明杵针疗法疗效确凿，值得推广。师帅等采用风池穴埋线治疗40例偏头痛患者，与40例患者常规针刺相对照。结果治疗组有效率92.5%。对照组有效率为67.5%。黄绍磊选用耳穴综合疗法治疗42例肝阳上亢型无先兆偏头痛患者，与42例普通针刺对照。结果表明耳穴治

疗有保护脑血管及神经作用。陈辉平采用太阳穴刺血治疗44例偏头痛患者作为观察，对照组44例采取口服尼莫地平，结果观察组总有效率93.18%，提示太阳穴刺血可效果更佳，可明显减轻患者偏头痛症状及改善抑郁。

3 总结与展望

目前研究显示，神经、血管、递质和活血物质在偏头痛发作中均有关且互相作用致使偏头痛发生。现有结果表明，针灸能够改善头痛症状或提高生活质量，并且与预防性药物治疗一样有效，甚至更有效。针灸在治疗偏头痛中具有双向调节脑部血流量，促进微循环，使组织血氧饱和度提高，调节神经递质和内啡肽、血管活性等释放从而达到治疗效果。有研究显示，针刺头面部穴位可通过三叉神经通路影响脑膜中MC、CGRP受体、5-HT等化学物质从而缓解偏头痛，提示针刺治疗偏头痛值得广泛推广。

通过以上临床文献分析，可以看出近年来针灸治疗偏头痛手段丰富，涉及毫针针刺、头针、灸法、眼针、电针、刺血疗法等，不少学者自创特有针法疗效甚佳且操作简便，而毫针针刺学者采用针灸治疗理论开创了新的取穴，丰富了祖国传统针灸内涵，值得广大医者学习采纳。但上述研究评价标准相对不统一，患者疗效评估主观性较强，客观量化指标较少，部分治疗仅适用于单一证型的偏头痛患者，一些证型治疗手段未涉及。在今后临床治疗研究中有待学者们更进一步改善。

参考文献：

- [1] GOADSBY P J,沈介明.偏头痛诊断和治疗的新进展[J].英国医学杂志(中文版),2006,(05):296-302.
- [2] 徐榛敏,贾敏,梁晓等.偏头痛中医临床实践指南专题 偏头痛中医临床实践指南(征求意见稿)[J].中国中药杂志,2020,45(21):5057-67.
- [3] 王忠平,周凯,袁德培.中西医结合治疗偏头痛的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(93):86+9.
- [4] 肖蕾,王炎,王胜等.电针针刺锥体区治疗偏头痛临床研究[J].中国中医药信息杂志,2018,25(01):19-22.
- [5] 叶德宝.偏头痛在中西医病名方面的探讨[J].浙江中医学院学报,2005,(06):9-10.
- [6] 曹彦,宋丹宁.宋金元时期对偏头痛中医病机的认识[J].亚太传统医药,2020,16(05):162-4.
- [7] 白春瑶,王雪,韩晶.基于脑-肠轴学说探讨针灸治疗偏头痛的思路[J].针灸临床杂志,2021,37(12):1-5.