

电针结合 TDP 治疗头痛疗效观察

朱卫士

(新沂市中医医院针灸科 221400)

摘要:目的: 分析对头痛患者实施电针结合 TDP (特定电磁波治疗仪) 治疗的临床疗效和价值。方法: 选择本院在 2022 年 3 月-2023 年 10 月收治的 80 例头痛患者作为此次研究对象, 对 80 例头痛患者使用电脑随机分组处理法, 其中参照组 40 例患者实施普通针刺治疗, 治疗组 40 例患者在普通针刺基础上加用电针结合 TDP 治疗, 比较两组头痛患者的治疗效果。结果: 治疗组患者治疗后的治疗优良率、生活质量评分高于参照组患者 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 且治疗组干预后的疼痛评分、中医症状积分、头痛发作次数、头痛持续时间低于/少于/短于参照组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。结论: 在临床治疗中使用电针结合 TDP 治疗头痛的疗效十分显著, 不仅能尽快的缓解和改善患者的头痛症状, 还能减轻患者疼痛感, 提高患者的生活质量水平。

关键词: TDP; 电针; 头痛; 治疗优良率; 生活质量评分; 疼痛评分

头痛主要是指发生在头面部的疼痛症状, 临床中引起头痛的原因较多, 主要是由于精神因素、内分泌因素、饮食习惯、环境刺激、劳累、失眠、神经性因素、电解质紊乱等等导致的^[1]。头痛患者头痛发作后会出现不同程度上的头部疼痛、紧绷、难以入睡等症状, 严重影响患者的身体健康和生活质量^[2]。若不及时治疗将会导致严重的并发症, 威胁患者正常生活, 因此对头痛患者实施及时有效的治疗显得尤为重要^[3]。本院针对收治的头痛患者 80 例展开了治疗对比, 分别使用了单一的普通针刺疗法和加用电针联合 TDP 治疗干预, 旨在探究电针结合 TDP 治疗用在头痛治疗中的疗效和价值, 详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

通过电脑随机分组原则对本院在同一个时间段内收治的 80 例头痛患者分成两组, 其中参照组 40 例患者中男性 19 例, 女性 21 例, 年龄分布在 20-80 岁, 均值 (45.62 ± 5.23) 岁; 治疗组 40 例患者中男性 18 例, 女性 22 例, 年龄分布在 21-79 岁, 均值 (45.63 ± 5.21) 岁。

对两组头痛患者的一般资料进行统计分析, 结果显示组间差异小 ($P > 0.05$), 差异无统计学意义, 且可比性高。本研究开展之前, 80 例患者及其家属均对本研究的所有内容展开了详细的了解并签署知情同意协议; 本研究均在本院伦理委员会审批下进行。

纳入标准^[4]: 1) 经临床诊断、影像学检查均符合“头痛”的诊断标准; 2) 符合治疗和观察的临床指征; 3) 无先天性疾病和认知功能障碍; 4) 同意参与此次观察。

排除标准: 1) 合并先天性精神障碍或先天性脑发育不全; 2) 中途退出治疗观察或转院治疗的患者; 3) 抑郁症或焦虑症需要长期服用抗焦虑药物治疗的患者。

1.2 方法

参照组患者实施普通针刺治疗, 以局部取穴为主, 加用阿是穴和循经远取。阳明头痛取印堂、上星、阳白、攒竹透鱼腰及丝竹空、合谷、内庭; 少阳头痛取太阳、丝竹空、角孙、率谷、风池、外关、足临泣; 太阳头痛取天柱、风池、后溪、昆仑、申脉; 厥阴头痛取百会、承光、太冲、太溪; 全头痛取百会、印堂、太阳、头维、阳白、合谷、风池、列缺、外关。外感风寒加灸大椎, 风热加曲池泻法, 风湿加三阴交泻法,

痰浊上扰证加丰隆泻法, 气滞血瘀加膈俞、血海, 气血不足加气海、足三里, 肝阳上亢加行间。所有腧穴虚补实泻, 每日一次, 每次 30 分钟, 10 天一个疗程。

治疗组患者在参照组基础上加用电针和 TDP 治疗。TDP 疗法选择 TDP-CQ-29 型特定电磁波治疗器进行治疗, 为患者实施治疗前将治疗仪预热 3~5 分钟后, 再将治疗仪头对准患处, 风热头痛和肝阳上亢头痛应温度低一些, 其他证型正常照射, 应注意治疗仪头与患处不宜靠太近, 防止因温度过高而烫伤皮肤, 根据病情情况, 照射时间一般为半个小时, 每天一次, 连续治疗 10 天为一个疗程。电针疗法选择 G6805-1A 型低频电子脉冲治疗仪, 在参照组普通针刺疗法基础上每次选取两对腧穴, 针刺得气后接通电针仪, 选择中强度连续波刺激, 每日一次, 每次 30 分钟, 10 天一个疗程。

1.3 观察指标

对比两组的治疗优良率、生活质量评分、疼痛评分、中医症状积分、头痛发作次数、头痛持续时间的差异。(1) 治疗优良率^[5] = (优 + 良) / $n \times 100.00\%$; 其中优: 治疗后患者头痛症状消失, 无不良反应且 2 周内未复发; 良: 治疗后患者头痛症状得到显著缓解, 无严重不良反应; 无效: 治疗后患者症状未明显改善或加重。(2) 生活质量评分: 采用 SF-36 量表评估患者治疗前后的社会职能、生理机能和心理机能, 总分 100 分, 分数越高患者的生活质量水平越高。(3) 疼痛评分: 采用视觉模拟疼痛评分量表对患者的疼痛感展开评估, 总分 10 分, 分数越高患者的疼痛感越严重。(4) 中医症状积分: 采用中医症状评分量表评估患者的症状, 总分越高患者的症状越严重。

1.4 统计学分析

采用 spss21.0 软件进行处理, 当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 参照组与治疗组干预后对比的治疗优良率

两组患者治疗后, 治疗组的治疗优良率显著高于参照组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 数据见表 1 所示:

表 1: 两组头痛患者治疗后的治疗优良率比较

组别	优 (n)	良 (n)	无效 (n)	治疗优良率 (n/%)
参照组 (40)	12 (30.00)	17 (42.50)	11 (27.50)	29 (72.50)

治疗组 (40) 17 (42.50) 20 (50.00) 3 (7.50) 37 (92.50)

χ^2 值 - - - 5.541

P 值 - - - 0.019

2.2 参照组、治疗组治疗前后的生活质量评分

表 2: 两组头痛患者治疗前后的生活质量评分

组别	时段	社会职能	心理机能	生理机能	生活质量评分
参照组 (40)	治疗前	47.25 ± 3.26	46.96 ± 3.52	45.57 ± 3.55	46.33 ± 3.60
	治疗后	53.64 ± 5.20	56.34 ± 5.25	52.25 ± 5.72	52.10 ± 5.50
治疗组 (40)	治疗前	47.00 ± 3.30	47.00 ± 3.53	46.00 ± 3.53	46.57 ± 3.59
	治疗后	62.10 ± 5.25	62.17 ± 5.30	62.10 ± 5.80	62.11 ± 5.52
t 值/P 值 (参照组治疗前后)		5.120/0.000	2.512/0.001	4.123/0.000	4.751/0.000
t 值/P 值 (治疗组治疗前后)		5.236/0.000	6.355/0.000	4.454/0.000	3.269/0.000
t 值/P 值组间值 (治疗后)		3.695/0.000	3.968/0.000	4.017/0.000	5.102/0.000

2.3 两组的疼痛评分、中医症状积分、头痛发作次数、头痛持续时间

治疗前两组差异不明显 ($P > 0.05$), 差异无统计学意义; 治疗后,

表 3: 两组治疗前后的疼痛评分及中医症状积分、治疗后头痛发作次数及头痛持续时间

组别	治疗后头痛发作次数 (次/月)	治疗后头痛持续时间 (h)	中医症状积分 (分)		疼痛评分 (分)	
			治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组 (40)	4.52 ± 1.33	5.45 ± 1.33	20.11 ± 2.63	17.41 ± 1.89	5.45 ± 1.22	3.96 ± 1.00
治疗组 (40)	2.20 ± 1.26	3.36 ± 1.19	20.12 ± 2.65	14.20 ± 1.63	5.50 ± 1.20	2.23 ± 0.78
t 值	3.698	4.454	0.245	3.698	0.366	9.895
P 值	< 0.001	< 0.001	0.895	< 0.001	0.052	< 0.001

3 讨论

研究显示, 随着人们生活节奏的增快和生活环境的变化, 当前临床中头痛的发生率越来越高, 且发病年龄逐渐趋于年轻化^[6]。对于头痛患者来说为其开展及时有效的治疗是十分重要的, 以往临床中一般使用普通针刺疗法, 这种疗法有一定的效果, 但是加用电针和 TDP 后效果得到了显著提升。使用 TDP 这一仪器照射治疗, 可以改善局部的微循环, 增强脑部血液循环流畅性, 活血化瘀, 消肿止痛。同时在治疗过程中为头痛患者加用中医电针治疗, 电针主要是通过毫针刺入腧穴得气后, 再将电针仪输出的脉冲电流, 通过毫针作用于人体经络腧穴防治疾病的方法。电针具有良好的电生理特性, 能够激发经气, 可对穴位所属经脉及脏腑起到调节平衡阴阳作用, 且能促进血液循环, 增强新陈代谢, 消肿止痛, 疏通经络。使处于病理状态组织器官的功能恢复正常^[7]。本研究结果显示, 治疗组患者治疗后的治疗优良率、生活质量评分、疼痛评分、中医症状积分、头痛发作次数、头痛持续时间均优于参照组患者, 说明电针联合 TDP 治疗头痛的疗效更加明显。

综上所述, 在临床治疗中对头痛患者实施 TDP 联合电针治疗的疗效十分显著, 建议在日后的临床中推广实施。

两组干预前对比的生活质量评分无显著差异 ($P > 0.05$), 差异无统计学意义; 治疗后, 治疗组患者的生活质量评分高于参照组患者 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 见表 2:

治疗组的疼痛评分、中医症状积分低于参照组, 而头痛发作次数、头痛持续时间得到显著改善 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 见表 3:

参考文献:

- [1] 张婷, 齐婧, 刘侃等. 电针筋结点联合颈痛颗粒治疗颈源性头痛的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(09): 2244-2250.
- [2] 聂娜, 沈琼颖, 黄睿等. 不同频率电针改善偏头痛患者头痛及焦虑抑郁症状的差异性研究-随机临床试验 (英文) [J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2023, 33(03): 213-221.
- [3] 皮铎波, 鲍俊侃, 朱沙利. 细银针联合星状神经节阻滞治疗颈源性头痛的疗效观察[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(09): 711-713.
- [4] 刘华英, 罗琴琴, 谢沛霖等. 循经刮痧联合电针治疗慢性紧张性头痛临床疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(01): 98-100.
- [5] 孙明宏, 黄玉国, 孙丙亮等. 电针联合氟比洛芬酯治疗腰麻后头痛的临床效果分析[J]. 现代养生, 2022, 22(12): 2113-2115.
- [6] 王国镇, 闫龙涛, 佟小萌等. 电针及药物治疗对偏头痛患者血清前列腺素 E2、白细胞介素 1 β 含量的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2022, 50(05): 532-535.
- [7] 胡甜甜, 沈丽华, 张卉等. 电针联合脑循环治疗肝阳上亢型偏头痛的临床疗效观察[J]. 海军医学杂志, 2021, 42(05): 557-560.