

# 朱氏头皮针治疗（瘀血型）偏头痛的临床研究

胡少红 周为广 李海燕 王文卿

（长春市中医院 吉林长春 130061）

**摘要：**目的 评价朱氏头皮针治疗（瘀血型）偏头痛的临床效果，探讨其临床适用性。方法 采用简单随机门诊号的方法将 2018 年 10 月至 2019 年 3 月在我院就诊的 100 例偏头痛患者分为两组，试验组和对照组，每组 50 例患者，对照组患者给予普通针刺对症治疗。试验组患者采用朱氏头皮针治疗，两组患者共治疗 10 天。1 个月后随访观察两组患者的临床疗效和疾病复发情况。结果 试验组治疗后总有效率 96.0%（48/50），高于对照组的 84.0%（42/50），差异有统计学意义（ $X^2=4.0012$ ，\* $P=0.0455$ ）。试验组治疗后症状改善总有效率 98.0%（49/50），高于对照组的 88.0%（44/50），差异有统计学意义（ $X^2=3.839$ ，\* $P=0.0499$ ）。随访试验组患者治疗后的复发率为 4.0%（2/50），低于对照组的 16.0%（8/50），差异有统计学意义（ $X^2=4.0012$ ，\* $P=0.0455$ ）。结论 朱氏头皮针治疗（瘀血型）偏头痛的临床效果显著，复发率低。

**关键词：**朱氏头皮针；偏头痛；瘀血型

偏头痛是临床常见的一类内科疾病，偏头痛频繁发作非常影响患者的生活工作，最直接的就是影响睡眠，睡眠不足，又是各种心脑血管疾病的危险因素，偏头痛患者脑血栓，高血压，脑出血的发病率也比较高<sup>[1]</sup>。偏头痛因其发病原因不明，目前国内外临床上对于偏头痛的治疗只能是对症治疗，患者的治疗率较低，复发率较高。近些年来随着中医药事业的蓬勃发展，利用中医药手段包括中药，针灸，理疗等特色疗法在治疗偏头痛中取得一定的疗效<sup>[2]</sup>。朱氏头皮针是由著名美籍华人朱明清教授首创，通过头部特定的穴位、合适的针刺手法，同时配合导引来激发经络本身的功能，达到疏通经络、调理气血的作用的一种治疗方法<sup>[3]</sup>。临床发现朱氏头皮针在治疗偏头痛方面效果显著<sup>[4]</sup>。故此我院结合自身病例分析了朱氏头皮针治疗（瘀血型）偏头痛的临床效果，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择从 2018 年 10 月至 2019 年 3 月在长春市中医门诊就诊的 100 例偏头痛患者。本研究获得院伦理委员会的批准，所有入选患者均签署知情同意书。偏头痛诊断标准参照 2013 年国际头痛协会制定的《国际头痛疾患分类第 3 版(试用版)》<sup>[5]</sup>。中医证候瘀血型诊断标准参考国家药品监督管理局制定的《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup>的诊断标准。主症：头痛如刺，经久不愈，固定不移。次症：舌质紫暗，或有瘀斑、瘀点，苔薄白，脉沉细或细涩。纳入标准：①符合西医诊断标准。②符合中医诊断标准。③年龄在 30~60 周岁。排除标准：①不符合纳入标准。②严重晕针的患者。③合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及神经精神疾病患者。④已参加其它相关药物临床试验者。根据简单随机门诊号的方法分为试验组和观察组。观察组 50 例，其中男性 19 例，女性 31 例，年龄 30~60 岁，平均为 45.55±6.45 岁，发病部位：左侧 26 例，右侧 24 例，病程 1 个月~10 年，平均为 2.11±0.19 岁；对照组 50 例，其中男性 20 例，女性 30 例，年龄 30~60 岁，平均为 45.56±6.54 岁，发病部位：左侧 25 例，右侧 25 例，病程 1 个月~10 年，平均为 2.09±0.21 岁。两组患者性别、年龄、发病部位及病程等一般资料对比，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 方法

两组患者均采用针刺治疗。对照组患者给予普通针刺（《针灸学（第七版）》）对症治疗（选穴：风池、太阳、合谷、率谷、太冲、百会、头维、阿是穴，用 1-1.5 寸针灸针刺，得气后留针 40 分钟）。

试验组患者采用朱氏头皮针治疗（主穴取额顶带的头面区，上焦区，下焦区，配穴取病人的患病部位，每次 40 分钟）。

两组患者共连续治疗 10 天。

### 1.3 观察指标

1 个月后随访观察两组患者的临床疗效和疾病复发情况。临床疗效参考标准：（一）疗效评价标准：参考国家药品监督管理局制定的《中药新药临床研究指导原则(试行)》：临床治愈：疗程结束后无发作性偏头痛症状，停止治疗 1 个月不发病。显效：治疗结束后积分减少 50%以上。有效：治疗结束后积分减少 21%~50%。无效：治疗结束后积分减少 20%。（二）证候疗效评价标准：参考国家药品监督管理局制定的《中药新药临床研究指导原则(试行)》：两组患者治疗前后主要临床症状（头痛，头晕，头胀，耳聩耳鸣，其中无症状积 0 分，轻度 2 分，中度 4 分，重度 6 分）的改善情况。临床治愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少≥95%。显效：中医临床症状、体征明显改善，证候积分减少≥70%。有效：中医临床症状、体征均有好转，证候积分减少≥30%。无效：中医临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足≥30%。中医证候疗效指数算法：[(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分]×100%。同时随访两组患者的复发情况。

### 1.4 统计学分析

采用 spss18.0 进行数据统计，计量资料采用  $X \pm s$  表示，比较采用 t 检验，计数资料以率的形式表示，比较采用  $X^2$  检验，以  $P<0.05$  时，差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 临床疗效：试验组治疗后总有效率 96.0%（48/50），高于对照组的 84.0%（42/50），差异有统计学意义（ $X^2=4.0012$ ，\* $P=0.0455$ ）。详见表 1：

表 1 两组治疗疗效比较[n (%) ]

组别	n	有效				总有效
		临床治愈	显效	有效	无效	
试验组	50	5 (10.0%)	29 (58.0%)	14 (28.0%)	2 (4.0%)	48 (96.0%)
对照组	50	3 (6.0%)	11 (22.0%)	28 (56.0%)	8 (16.0%)	42 (84.0%)

2.2 证候疗效评价：试验组治疗后总有效率 98.0%（49/50），高于对照组的 88.0%（44/50），差异有统计学意义（ $X^2=3.839$ ，\* $P=0.0499$ ）。见表 2：

表 2 两组证候疗效比较[n (%) ]

组别	n	有效				总有效
		临床治愈	显效	有效	无效	

试验组	50	12 (24.0)	34 (68.0)	3 (6.0)	1 (2.0)	49 (98.0)
对照组	50	9 (18.0)	27 (54.0)	8 (16.0)	6 (12.0)	44 (88.0)

2.3 复发情况:随访试验组患者治疗后的复发率为 4.0%(2/50), 低于对照组的 16.0%(8/50), 差异有统计学意义 ( $X^2=4.0012$ , \*  $P=0.0455$ )。

### 3 讨论

偏头痛是神经内科常见的一种疾病,目前临床上关于偏头痛的治疗非常棘手,效果不佳,患者的复发率高<sup>[7]</sup>。朱氏头皮针是由著名美籍华人朱明清教授首创,是以祖国医学脏腑经络理论为指导,认为人体是有机整体,五脏六腑,肢体火节,血官九窍,皮肉筋骨等靠经络互相联系。人体十二正经或直接或间接均上达头面部,因此人体的经气通过经脉,经别等联系集中于头面部。气街学说把“头之气街”列为首位,指出“气出于腑”。“脑为髓之海”,人体气血精微均上充养脑,统领人体五脏六腑功能,又通过经络互相影响制约。头穴位于头顶部,《素问·脉要精微论》曰:“头者,精明之府”。“五脏六腑之精气皆上升于头”,“手足六阳经皆上循于头面”。头针治疗则直接刺激诸阳之会,醒脑开窍,活血化疲,疏通经络,调动五脏六腑之精气,促进肢体恢复。从现代医学角度看,头针治疗脑瘫痪是以神经解剖生理为依据。头针穴位所在的点和线恰好与大脑皮层的各功能投影区相应,接近病灶<sup>[8]</sup>。针刺该区能使大脑中枢直接受到调整性刺激,能解除脑血管痉挛,扩张脑血管,反射性增加脑的血流量,降低血液粘稠度,促进局部血液循环、病灶的修复和周围区域细胞的代偿作用<sup>[9]</sup>。杨雨桐等医师在研究中也发现朱氏头皮针在治疗偏头痛方面效果显著<sup>[10]</sup>。

在本次研究中也发现采用朱氏头皮针组治疗的患者总有效率达 96.0%,显著高于普通针刺组,且治疗后症状改善总有效率也高于普通针刺组,说明采用朱氏头皮针治疗偏头痛确切有效,临床效果显著。且在后期的随访过程中也发现朱氏头皮针组患者治疗后的复发率较低,说明朱氏头皮针可以从根本上达到治疗效果,从病因病位上疏通经络,可以有效降低复发率。

综上所述,朱氏头皮针治疗(瘀血型)偏头痛的临床效果显著,复发率低。

### 参考文献:

[1]中国卒中学会卒中与眩晕分会,中国医师协会神经内科医师分会眩晕专业委员会.前庭性偏头痛诊疗多学科专家共识[J].中华内

科杂志,2019,58(2):102-107.

[2]蒲圣雄,欧阳青蓉,杨飞,等.针刺预防治疗偏头痛生存质量的 Meta 分析[J].重庆医学,2019,48(1):106-111.

[3]张雅杰,刘璐,景向红,等.针刺对无先兆偏头痛病人热痛阈作用的临床研究[J].中国疼痛医学杂志,2019,25(4):276-281.

[4]王京军,金章安,梁岷,等.朱氏头皮针留针配合肢体训练对急性脑梗死后痉挛性瘫痪神经功能缺损的影响[J].中国中医急症,2013,22(4):543-544,596.

[5]Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS).The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) [J].Cephalalgia, 2013, 33: 629-808.

[6]国家药品监督管理局.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,2002:301-304.

[7]宋艳玲,胡全忠,吴世政.偏头痛预防性药物治疗新进展[J].中华神经科杂志,2019,52(4):353-356.

[8]雷旭露,肖蕾,冯必强,等.朱氏头皮针疗法临床应用分析[J].中国民间疗法,2019,27(2):1-3.

[9]徐平,王春英,姜鹏,等.朱氏头皮针治疗梅尼埃病[J].中医耳鼻咽喉杂志,2018,8(3):156-157,160.

[10]杨雨桐,冯玲媚.朱氏头皮针治疗偏头痛的临床应用体会[J].实用妇科内分泌电子杂志,2017,4(27):124,126.

课题名称:朱氏头皮针治疗(瘀血型)偏头痛的临床研究,吉林省中医药科技项目,课题编号:2019041。

作者简介:胡少红,女,52岁,中共党员,联系电话:13019111577,主任医师,长春市中医院急诊科主任,吉林省中医药学会首届中医急症专业委员会主任委员,吉林省中西医结合学会第一届重症医学专业委员会副主任委员,曾撰写国家级及省级论文数十篇,负责吉林省中医药管理局科技项目课题一项,参加吉林省中医药管理局科技项目课题三项,其中一项获得吉林省科技成果三等奖。