

# 针灸对头痛治疗的临床研究

## Clinical study on acupuncture and moxibustion in treating headache

邵晨旭<sup>1</sup> 张立德<sup>2</sup>

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳, 1100332; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳, 110033)

中图分类号: R255.82; R246.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2019) 15-0084-03 证型: GBA

**【摘要】**目的: 分析中医针灸治疗头痛的效果。方法: 择取近年来在辽宁中医药大学附属医院脑病科门诊及住院部收治的177例头痛患者作为研究对象, 将2016~2017年收治的接受西药治疗+非穴位针刺的79例头痛患者作为对照组, 将2016~2017年收治的接受中医针灸治疗的98例头痛患者作为观察组, 对两组患者取得的治疗效果进行对比分析。结果: 显示观察组头痛患者获得的治疗总有效率为97.96%, 明显高于对照组头痛患者获得的治疗总有效率89.87%, 组间差异具有明显的统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 对头痛患者采用中医针灸疗法进行治疗, 可以使患者获得明显的治疗效果, 给患者带来的痛苦大大减小, 针灸治疗可以避免服用西药带来的不良反应, 治疗过程更加安全。中医针灸疗法在头痛治疗中所取得的效果得到了广泛的认可。

**【关键词】** 中医; 针灸; 头痛

**【Abstract】** Objective: To analyze the effect of acupuncture and moxibustion in treating headache. Methods: 177 headache patients admitted to the department of encephalopathy clinic and inpatient department of Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine in recent years were selected as the research subjects, 79 headache patients admitted to the department of western medicine and non-acupoint acupuncture from 2016 to 2017 were taken as the control group, and 98 headache patients admitted to the department of traditional Chinese medicine and acupuncture from 2016 to 2017 were taken as the observation group, and the therapeutic effects of the two groups were compared and analyzed. Results: The total effective rate of headache patients in the observation group was 97.96%, which was significantly higher than that of headache patients in the control group, 89.87%, and the difference between the groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Treating headache patients with TCM acupuncture and moxibustion could make the patients obtain significant therapeutic effect and greatly reduce the pain of the patients. Acupuncture and moxibustion treatment could avoid the side effects caused by taking western medicine, and at the same time, it could make the patients feel less painful and make the treatment process be safer. The effect of acupuncture and moxibustion in the treatment of headache had been widely recognized.

**【Keywords】** Traditional Chinese medicine; Acupuncture; Headache

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2019.15.035

头部是人身体器官中最复杂的位置, 身体其他的器官受到损伤都会对头部造成一定的影响, 受到风邪的入侵也会导致头痛的产生<sup>[1]</sup>, 都有导致人们气血出现失调、脉络出现不畅通、脑窍出现失养的可能性, 继而使头痛发作。以往对于头痛患者经常采用西药进行治疗, 虽然能够治标, 但是无法治本<sup>[2]</sup>。仍然无法有效降低头痛的复发率。相较于西药治疗, 中医针灸疗法在头痛治疗中所取得的效果得到了广泛的认可, 无不良反应<sup>[3]</sup>。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择2016~2017年在我院门诊及住院治疗的头痛患者177例为研究对象, 其中男性59例, 女性118例; 年龄18~71岁, 平均年龄为(41.78±10.42)岁; 病程2天~3年, 文化程度在初中及以上。将所有患者随机分为两组, 98例患者作为治疗组, 79例患者作为对照组。两组患者人口学资料如性别、年龄、职业、病程等比较差异无统计学意义( $P$

$> 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 研究方法

对照组患者给予药物治疗: 罗通定(贵州心意药业有限责任公司, 批准文号: 国药准字H52020317), 口服, 每次30mg, 每日3次; 复方丹参片(广东众生药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字244023760), 口服, 每次3片, 每日3次, 同时给予患者非穴位针刺安慰对照。

治疗组患者在辨证分型后给予针灸治疗, 具体如下: ①肝肾阴虚型。症状: 以头目眩晕, 头部空痛为主。针灸: 主穴: 三阴交、肝俞、太溪、肾俞; 配穴: 鱼腰、攒竹。②风热头痛型。症状: 以发热恶风, 口渴心烦, 鼻塞头痛为主。针灸: 主穴: 外关、太阳、风府、风池; 配穴: 前头痛取上星、印堂。③血虚头痛型。症状: 怔忡健忘, 发热体倦, 夜不能寐, 头痛目涩, 精神不振, 面白唇淡, 纳差, 脉沉细。针灸: 主穴: 心俞、膈俞、脾俞、足三里; 配穴为气海。④风寒头痛型。症状: 发热恶寒, 鼻塞流涕, 无汗不渴, 脊背酸痛, 偏头痛、正头痛或后头痛, 喜热畏寒, 舌苔白滑, 脉浮滑。针灸: 大椎、

风府、列缺，后头痛配昆仑。⑤气虚头痛型。症状：身热心烦，头痛恶寒，懒言厌食，倦怠少气，朝轻夜甚，自汗出，脉洪大。针灸：主穴：气海、关元、足三里、百会；配穴：太白。⑥风湿头痛型。症状：微热恶风，肢节酸痛，头痛身重，一身尽痛，遇风益甚，小便赤涩，舌苔腻，脉浮缓。针灸：主穴：风府、大椎、丰隆、头维；配穴：三阴交、阴陵泉。⑦痰厥头痛型。症状：头眩眼花，头痛如裂，恶心烦闷，四肢厥冷，呕吐，舌苔滑腻，脉弦滑。针灸：主穴：中脘、丰隆、头维、太阳；配穴：百会、阴陵泉。⑧风火头痛型。症状：发热恶风，目赤肿痛，卧寐不安，多惊多怒，头痛而晕，耳鸣口苦，舌绛苔黄，脉弦数。针灸：主穴：风池、合谷、大敦、行间；配穴：偏头痛配侠溪、率谷，巅顶痛配通天、百会。

治疗组及对照组针灸时间均为每次 30 min, 2 周为 1 个疗程。

### 1.3 疗效判定标准

①治愈：头痛症状完全消失，各项实验室检查正常；②显效：头痛症状基本消失或明显减轻，其他症状消失，实验室检查基本正常，证候积分减少  $\geq 70\%$ ；③有效：头痛症状不同程度减轻，发作次数明显减少，持续时间缩短，其他症状好转，实验室检查有改善，证候积分减少  $\geq 30\%$ ；④无效：治疗前后头痛症状及血压等无改变，甚至加重，证候积分减少  $< 30\%$ 。

总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数  $\times 100\%$  [4-5]。

### 1.4 观察指标

根据世界公认的简化 McGill 疼痛量表 (MPQ)，观察目测类比定级 (Visual analogue scales, VAS)、现有疼痛程度 (Present pain intensity, PPI)、疼痛分级指数 (Pain rating index, PRI) 于治疗前和结束 1 个疗程治疗时的积分差值变化 [6-7]。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析，计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，组间比较采用 Z 检验，计数资料采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义 [8]。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的疼痛疗效比较

治疗前，两组患者的目测类比定级 (VAS)  $>$  疼痛程度 (PPI)  $>$  数值和疼痛分级指数 (PRI) 比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；经过一段时间的治疗，两组患者评估的数字具有明显的差异。治疗后 98 名患者的目测类比等级、疼痛程度数值以及疼痛分级指数的数据均有较大幅度的下降。试验表明中医针灸治疗的疗效。详见表 1 ~ 3。

表 1 两组头痛患者治疗前 VAS、PPI、PRI 比较  $(\bar{x} \pm s)$

指标	治疗组 (98 例)	对照组 (79 例)	t 值	P 值
VAS	4.69 ± 1.27	5.12 ± 1.95	1.77	> 0.05
PPI	1.69 ± 0.58	1.57 ± 0.55	1.40	> 0.05
PRI	2.69 ± 0.47	2.59 ± 0.63	1.21	> 0.05

注：与对照组相比， $P > 0.05$

表 2 两组头痛患者治疗后 VAS、PPI、PRI 比较  $(\bar{x} \pm s)$

指标	治疗组 (98 例)	对照组 (79 例)	t 值	P 值
VAS	2.01 ± 1.07	2.39 ± 1.15	2.27	< 0.05
PPI	1.01 ± 0.12	1.21 ± 0.23	7.45	< 0.05
PRI	1.24 ± 0.33	1.52 ± 0.23	6.39	< 0.05

注：与对照组相比， $P < 0.05$

表 3 中医针灸治疗组头痛患者前后的 VAS、PPI、PRI 比较  $(\bar{x} \pm s)$

指标	治疗组 (98 例)	对照组 (79 例)	t 值	P 值
VAS	4.69 ± 1.27	2.01 ± 1.07	15.98	< 0.05
PPI	1.69 ± 0.58	1.01 ± 0.12	11.37	< 0.05
PRI	2.69 ± 0.47	1.24 ± 0.33	24.99	< 0.05

注：与对照组相比， $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗效果比较

治疗组总有效率为 97.96%，显著优于对照组的 89.87%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 4 两组头痛患者疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率	组间比较
治疗组	98	24	46	26	2	97.96	$\chi^2$ 值 = 9.59
对照组	79	11	31	29	8	89.87	P 值 < 0.05

注：与对照组相比， $P < 0.05$

## 3 讨论

头痛是临床常见症状之一，通常指局限于头颅上半部，包括眉弓、耳轮上缘和枕外隆突连线上的疼痛，病因较复杂，可由颅内病变、颅外头颈部病变、头颈部以外躯体疾病及神经官能症、精神病引起 [9]。针灸的镇痛效果已被医学界广泛认可，针灸对偏头痛、颈源性头痛已有较多的实验，一般认为其镇痛原理与降钙素类基因的相关肽 5-羟色胺，降钙素基因相关肽 (CGRP) 等生化指标水平及病理生理学中论述的血液的流动性发生了相应的改变息息相关，本文研究结果亦是如此。

中医学认为头为“诸阳之会”，本病的发生常由外感风邪、肝阳上亢、气血虚弱、血液不通及痰浊中阻引起 [10]。因此，采取中医针灸对症配穴，不仅可以通经活络止痛，还可发挥针刺多靶点、整体调整的优势，调整机体气血、脏腑功能，提高个体生活质量。此处研究的指标主要是患者的目测类比定级 (VAS)、疼痛程度 (PPI) 数值和疼痛分级指数 (PRI)，经过 1 个疗程的治疗后，两组患者的头痛程度等均得到改善，但治疗组患者疼痛减轻程度比对照组更为明显，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；在治疗头痛上，我们采用了简化 McGill 疼痛量表 (MPQ) 进行评估，其信度和效度可靠程度均较高，进一步提示我们中医针灸治疗头痛效果显著，愈后不易复发 [11]。临床的研究结果显示，针灸治疗不仅能改善患者的夜间睡眠质量，同时也可以作为取代药物的一种方法，减少药物不良反应的发生，但临床诊治时应注意辨证的重要性，主要是针灸治疗在辨证论治、辨经取穴的原则上，根据头痛的轻重缓急，或针，或灸，或局部取穴，或远道取

穴,或两者兼用,耳针、腕踝针灵活运用。本文创新之处在于,基于对照组安慰对照,避免了对照组患者的心理因素对研究结果的影响;不足之处在于缺乏对各类型头痛治疗效果的具体研究。综上所述,中医针灸治疗头痛效果显著,能有效减轻患者的疼痛程度,改善睡眠,提高生活质量,值得临床推广应用。

针灸治疗头痛作为一种行之有效的治疗方法,一直在中医学史上扮演着重要的角色,是祖国最宝贵的医学遗产之一,也是世界非物质文化遗产之一<sup>[12]</sup>。为了能够给现代科学研究提供更准确的文献资料,使科研方法更有效,也为了研究针灸发展的变化,古代及现代文献的研究工作是很必要的。古人关于针灸治疗头痛的论述非常丰富,其辨证精细,用穴精当,至今仍有效地指导着临床。

参考文献:

[1]袁建华.用针灸疗法治疗头痛的效果探究[J].当代医药论丛,2017,15(21):197-198.

[2]杨冬鸣.针灸配合中药治疗血管神经性头痛80例疗效分析[J/CD].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(02):179.

[3]苏俊秀.浅谈针刺治疗血管性头痛[J].中医临床研究,2017,9(01):119-120.

[4]孟祥松,冯艳仪,陈雁英.分析中医针灸辨证治疗头痛症的临床效果[J].中医临床研究,2018,10(02):85-87.

相似文献

养血清脑颗粒治疗偏头痛疗效观察

**【摘要】**目的:分析养血清脑颗粒治疗偏头痛疗效观察。方法:收集本院2016年3月—2017年3月偏头痛患者共60例,根据电脑机选随机化分段将所有患者分为两组,其中研究组患者34例,采用养血清脑颗粒方式治疗;对照组患者26例,采用盐酸氟桂利嗪胶囊方法。分析两组疼痛症状的缓解情况,比较VAS评分等指标。结果:研究组的临床总有效率为94.12%,比对照组的73.08%高,组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组治疗后的VAS评分比对照组的低,组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组治疗后的疼痛持续时间比对照组短,组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:在对偏头痛患者进行治疗过程中,运用养血清脑颗粒的效果要

自拟柔肝熄风汤治疗偏头痛肝阳上亢证的临床研究

**【摘要】**目的:探讨自拟柔肝熄风汤治疗偏头痛肝阳上亢证的临床效果。方法:选取2016年9月—2017年9月收治的106例肝阳上亢型偏头痛患者,按随机数字表法等分为两组。对照组(53例)口服盐酸氟桂利嗪胶囊,观察组(53例)采用自拟柔肝熄风汤治疗。比较两组临床疗效,治疗前后偏头痛特异性生活质量量表(MSQ)、中医证候总积分变化。结果:治疗8周后,观察组总有效率为88.68%(47/53),明显高于对照组的71.70%(38/53), $P < 0.05$ 。与治疗前对比,两组治疗后MSQ评分均显著增高( $P < 0.01$ )、中医证候总积分均显著下降( $P < 0.01$ ),且观察组改善更显著( $P < 0.01$ )。

[5]金晓坤,董莹莹.中医针灸在治疗头痛的临床效果探讨[J].智慧健康,2018,4(03):115-116.

[6]邓颖,罗晓舟,王梓楠,等.针灸治疗紧张性头痛的临床疗效及安全性分析[J].中国老年学杂志,2018,38(12):2936-2940.

[7]黄海龙,李梦楠,张湛.中医针灸治疗头痛疗效研究[J].中医临床研究,2018,10(14):71-73.

[8]李永琛,吴晓刚,梁军.中医针灸在治疗头痛的临床效果探讨[J/CD].临床医药文献电子杂志,2017,4(07):1194.

[9]郭献春.针灸治疗神经性头痛的临床效果观察[J].河南医学研究,2017,26(07):1274-1275.

[10]蒲尚喜.针灸在慢性头痛治疗中的应用效果[J].内蒙古中医药,2017,36(14):112.

[11]黄海龙,李梦楠,张湛.中医针灸治疗头痛疗效研究[J].中医临床研究,2018,10(14):71-73.

[12]陈海山,刘莉,陈中展.中医针灸治疗头痛疗效分析[J].双足与保健,2017,26(16):193,195.

作者简介:

邵晨旭(1992-),通讯作者,女,研究生。研究方向:针灸推拿。

编辑:段苏婷 编号:EB-18093011F(修回:2019-05-24)

优于盐酸氟桂利嗪胶囊,能够帮助患者缓解症状,提升偏头痛治疗效果,缩短头痛持续时间,建议采纳。

作者:江国安  
 作者单位:韶关市中医院  
 期刊:《中医临床研究》2019年11卷5期136-138页  
 关键词:养血清脑颗粒;盐酸氟桂利嗪胶囊;偏头痛;临床疗效  
 中图分类号:R747.2  
 栏目名称:全科医学  
 DOI: 10.3969/j.issn.1674-7860.2019.05.056

结论:偏头痛(肝阳上亢证)应用自拟柔肝熄风汤治疗可明显减轻患者症状,提高生活质量,效果确切。

作者:李辉  
 作者单位:恩施昌泰中医医院  
 期刊:《中医临床研究》2019年11卷2期68-69页  
 关键词:偏头痛;肝阳上亢证;自拟柔肝熄风汤  
 中图分类号:R747.2  
 栏目名称:神经系统疾病  
 DOI: 10.3969/j.issn.1674-7860.2019.02.031