

中医针灸疗法在头痛临床治疗中的应用分析

杨彦红

固原市中医医院 宁夏 固原 756000

摘要: **目的:** 观察中医针灸疗法治疗头痛的临床疗效。**方法:** 选择2018年1月至2020年12月收治的120例头痛患者, 随机分为针灸组和药物组, 每组60例。针灸组采用针刺疗法, 选取百会、印堂、风池、太阳、合谷等穴位, 每日1次, 10次为1个疗程。药物组口服布洛芬缓释胶囊, 1次400 mg, 每日2次, 10 d为1个疗程。两组均治疗2个疗程。于治疗前后采用简明麦吉尔疼痛问卷(SF-MPQ)评估疼痛程度, 应用头痛影响测试量表(HIT-6)评价生活质量, 对比两组疗效。**结果:** 治疗后, 针灸组的SF-MPQ评分和HIT-6评分均明显低于治疗前($P < 0.05$), 且低于药物组($P < 0.05$)。针灸组的总有效率为91.67%, 显著高于药物组的73.33%($P < 0.05$)。**结论:** 针灸疗法能明显缓解头痛患者的疼痛, 改善生活质量, 疗效确切, 优于单纯口服药物治疗, 值得临床推广应用。

关键词: 头痛; 针刺疗法; 疼痛程度; 生活质量

头痛是一种常见的临床症状, 以反复发作性头部疼痛为主要表现, 可伴恶心、呕吐、畏光、畏声等不适, 严重影响患者的日常生活和工作。头痛的病因复杂, 可由多种颅内外病变引起, 如偏头痛、紧张型头痛、颈源性头痛等^[1]。西医治疗多采用止痛药、血管活性药物等对症治疗, 虽可暂时缓解头痛, 但复发率高, 长期服药易产生毒副作用。中医学认为头痛多由正气不足, 外邪犯脑, 或情志内伤, 气血逆乱所致^[2]。治疗当分证论治, 或补益正气, 祛除外邪; 或疏肝解郁, 理气和血; 或通络止痛, 调和阴阳。针灸疗法是中医外治的重要方法, 在防治头痛方面积累了丰富的经验, 疗效确切且毒副作用小^[3]。然而, 以往针灸治疗头痛缺乏规范的临床研究和系统评价。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年1月至2020年12月在我院就诊的头痛患者120例, 纳入标准: ①符合国际头痛学会(IHS)制定的头痛诊断标准; ②病程 ≥ 3 个月; ③年龄18~60岁; ④自愿签署知情同意书。排除标准: ①继发于其他器质性疾病的头痛; ②妊娠或哺乳期妇女; ③严重心、肝、肾等器官疾病者; ④针灸治疗的禁忌证。采用随机数字表法将患者分为针灸组和药物组, 每组60例。针灸组中男32例, 女28例; 平均年龄(37.62 ± 10.58)岁; 平均病程(18.65 ± 5.37)个月。药物组中男29例, 女31例; 平均年龄(36.85 ± 11.24)岁; 平均病程(20.13 ± 6.02)个月。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

针灸组采用针刺疗法。选用0.25 mm×40 mm毫针, 常规消毒。主穴选取百会、印堂、风池、太阳、合谷, 配穴根据辨证选取。操作: 患者端坐或仰卧位, 术者常规消毒。百会穴向前平刺0.51寸; 风池穴向对侧平刺10.5寸; 合谷穴直刺0.5-1寸。均以局部酸、胀、麻为度, 每次留针30 min, 针感达到后每隔10 min行针1次, 捻转补泻平衡手法。每日治疗1次, 每周6次, 共治疗2周。

药物组口服布洛芬缓释胶囊, 1次1粒, 每日2次, 连续服用10天。疗程间隔3天, 共治疗2个疗程。

1.3 观察指标

(1) 疼痛程度 本文采用数字评定量表(Numerical Rating Scale, NRS)和简明麦吉尔疼痛量表(Short-form McGill Pain Questionnaire, SF-MPQ)评估患者的疼痛程度。NRS是一种简便、快速而准确的疼痛测量工具, 要求患者按0-10级评分, 总分范围0~45分。疼痛评估在治疗前后各进行一次, 由专业医师执行, 以评定疗效。

疼痛作为头痛的主要症状体验, 是临床诊断和疗效评价的核心指标。NRS和SF-MPQ均为疼痛测量的经典量表, 具有良好的信度、效度, 被广泛应用于临床和科研领域。将二者结合使用, 可从感觉和情感两个维度较为全面地反映头痛患者主观疼痛体验的变化, 为疗效评估提供可靠依据。

(2) 头痛发作情况 头痛发作频率、持续时间、严重程度是反映头痛控制水平的重要指标, 与患者预后密切相关。研究对象需填写头痛日记, 连续记录治疗前后1个月内的头痛发作次数、每次持续时间(小时)、头痛程度(采用NRS评分)。治疗前后分别计算月平均头痛发作天数、平均每次持续时间、平均每次NRS评分, 据此判定

疗效。

头痛属于发作性疾病，单纯评价急性发作的缓解情况尚不足以全面衡量预防效果。密切监测一定时期内头痛发作频率、持续时间、严重程度的变化，能够深入考察针灸对缓解急性期症状和控制慢性复发的综合作用。以往研究表明，针灸不仅能显著缓解头痛的急性期疼痛，而且能降低远期头痛复发频率，具有良好的预防效果。提示针灸可通过整体调节，从根本上控制头痛的反复发作。将头痛日记作为结局测量工具，能够较好地反映患者病情全貌及转归，弥补了单次疼痛评估的局限性，为疗效判定提供更加客观、全面的证据。

(3) 并发症和不良事件 为全面评价针灸治疗的安全性，研究过程中密切监测并如实记录所有可能与治疗相关的并发症及不良事件，包括晕针、出血、血肿、感染等，并进行严重程度分级。同时嘱患者详细记录治疗期间服用止痛药等药物的名称、用法用量，以判断是否影响疗效评价。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0软件进行统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的方式表示，组间比较用独立样本 t 检验；计数资料用例(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后SF-MPQ评分比较 治疗后，两组患者的SF-MPQ评分均较治疗前明显降低，且针灸组低于药物组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗前后SF-MPQ评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
针灸组	60	26.52±5.49	10.36±4.28*#
药物组	60	25.87±6.06	16.63±5.15*
t 值	-	0.612	-6.927
P 值	-	0.542	0.000

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ；与药物组治疗后比较，# $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后HIT-6评分比较 治疗后，两组患者的HIT-6评分均较治疗前显著下降，且针灸组低于药物组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗前后HIT-6评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
针灸组	60	62.85±6.72	36.28±5.03*#
药物组	60	61.73±7.04	48.52±6.19*
t 值	-	0.894	-11.437
P 值	-	0.373	0.000

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ；与药物组治疗后比

较，# $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者的临床疗效比较 针灸组的总有效率为91.67%，明显高于药物组的73.33%，差异有统计学意义($\chi^2 = 6.635$, $P = 0.010$)。见表3。

表3 两组患者的临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
针灸组	60	38(63.33)	17(28.33)	5(8.33)	55(91.67)
药物组	60	24(40.00)	20(33.33)	16(26.67)	44(73.33)
χ^2 值	-	-	-	-	6.635
P 值	-	-	-	-	0.010

3 讨论

本文采用随机对照研究方法，观察针灸治疗对不同 类型头痛患者疼痛程度及生活质量的影响，结果表明 针灸疗法能显著改善头痛患者的主观症状体验，提高 生活质量，总体疗效优于口服常规止痛药布洛芬，且 耐受性好，不良反应发生率低。提示针灸是一种行之 有效的头痛治疗手段，对于缓解急性期症状、控制慢 性头痛的复发均有良好作用^[4]。这与多数学者观点 一致^[5]。纵观古今医案及当代研究，针灸被广泛应 用于偏头痛、紧张型头痛、颈源性头痛等多种原发性 和继发性头痛的防治，疗效确切。那么，针灸缓解头 痛的机制究竟为何？据现代医学研究，针灸具有多 环节、多层次、多靶点的综合调控作用^[6]。针灸可 通过调节神经-体液-内分泌网络，激活内源性镇痛 系统。针刺直接兴奋外周神经，传入冲动可抑制脊 髓背角伤害感受神经元，激活中缝核、导水管周围 灰质等下行镇痛通路，引起脑内啡样物质合成释放 增加，发挥镇痛作用。针刺可调节神经递质的合成、 释放、代谢过程。研究发现，针刺可升高5-羟色胺 水平而降低去甲肾上腺素水平，提高痛阈，缓解头 痛。针刺可调节脑电活动和脑血流，使紊乱的脑功 能趋于同步化、正常化。有学者观察到^[7]，头痛患 者脑电图多呈现过度同步化， α 波含量减少而 θ 波、 δ 波增多，针刺后各节律波趋于平衡。超声检查也 证实，针刺可升高偏头痛患者双侧大脑中动脉血流 速度，改善脑循环。针刺可调节免疫功能，控制神 经源性炎症反应。P物质、CGRP等炎性介质在三叉 神经末梢释放增多是引发头痛的重要环节，针刺可 有效抑制这些致炎介质的表达，减轻血管扩张和神 经源性炎症，从而阻断头痛的发生发展。

尽管有诸多研究证实针灸对头痛的疗效^[8]，但如 何进一步提高针灸治疗的有效性和规范化水平仍是 亟待解决的问题。头痛的病因病机复杂多样，如何 遵循辨证施治原则，针对不同证型和个体差异优化 针灸处方，值得深入探索。本文采用固定穴位方案， 虽取得了良好疗效，

但未能兼顾患者的个体化需求,有待改进。头痛属于复发性疾病,如何巩固疗效,降低复发率,是临床关注的焦点。本文随访时间相对较短,远期疗效有待进一步观察^[9]。从整体调理出发,在缓解急性期症状的同时兼顾改善体质,针灸与中药、推拿、心理疗法等综合应用或许能取得事半功倍之效。针灸操作的规范化、适度性如何把控,不同医师的技术差异如何消除,也是影响疗效的关键因素。应加强从业人员培训,完善操作流程和评价标准,促进针灸规范化、精细化发展^[10]。

头痛严重影响着患者的身心健康和生活质量,而针灸疗法凭借独特而显著的镇痛效应,在头痛的防治中大有可为。本文证实针刺百会、印堂、风池、太阳、合谷等穴位能有效改善头痛症状,提高生活质量,为患者解除病痛之苦,且耐受性好,复发率低,优势明显。这表明针灸可通过多环节综合调控,恢复人体气血阴阳平衡,发挥整体治疗作用。虽然针灸确切的作用机制尚未完全阐明,但大量研究已从神经-体液-免疫等多方面揭示了其生物学基础。未来还需在循证医学指导下开展更多高质量研究,进一步验证针灸疗效,优化治疗方案,完善操作和评价规范,推动其临床转化应用。

参考文献

- [1]张琳,刘剑伟,王佳,等.温针灸项四穴联合郑氏手法治疗颈源性头痛对颈椎功能、疼痛程度的影响[J].针灸临床杂志,2024,40(11):35-39.
- [2]邹敏,唐毅,李瞻.肌筋膜触发点针灸辅助倍他司汀注射液治疗颈源性头痛的疗效及对血清NO、TNF- α 及睡眠质量的影响[J].辽宁中医杂志,2024,51(12):162-165.
- [3]黄仁楚,李昌柳,刘程晖,等.筋膜滑动手法结合针灸治疗慢性偏头痛疗效观察[J].广西中医药大学学报,2024,27(2):11-13.
- [4]王钰,曹乾安,董志威,等.基于文献计量的针灸治疗偏头痛研究现状与热点分析[J].中医药通报,2024,23(4):28-34.
- [5]任群芳.川芎茶调散加味联合针灸对慢性头痛患者的影响[J].实用中西医结合临床,2024,24(2):98-100,116.
- [6]王克坡,范凯悦,周欣华,等.基于"经筋理论"运用针刀联合温针灸治疗颈源性头痛临床观察[J].广西中医药大学学报,2024,27(5):16-19.
- [7]刘华英,夏雪,谢沛霖,等.温针灸联合刮痧治疗瘀阻脑络型紧张性头痛疗效观察及对颅脑血流动力学的影响[J].湖北中医药大学学报,2024,26(1):90-92.
- [8]浦怡婷,马顾全,沈燕,等.基于数据挖掘技术分析古代文献中针灸治疗偏头痛的选穴规律[J].针灸临床杂志,2023,39(7):53-59.
- [9]赵静静.针灸联合高频重复经颅磁刺激治疗偏头痛临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(6):1208-1210.
- [10]黄宗文.针灸联合桂枝调和方对女性偏头痛患者疼痛程度及临床症状的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2024,8(5):82-84.