

中医针灸对神经性头痛的疗效分析

拓万涛

中宁县中医医院 宁夏 中卫 755100

摘要：目的：探讨中医针灸治疗神经性头痛的临床疗效及其作用机制。方法：选取2022年3月至2024年3月期间某院收治的90例此类患者开展研究，随机分为针灸组和西药组，各45例。针灸组给予中医辨证论治的针灸方案治疗，西药组给予常规西药治疗。比较两组患者治疗前后VAS评分、头痛发作频率、持续时间、生活质量评分以及血清炎症因子水平变化，评价临床疗效及不良反应发生情况。结果：治疗后针灸组总有效率91.11%高于西药组75.56%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗后针灸组VAS评分、头痛发作频率、持续时间均显著低于西药组，生活质量评分高于西药组（ $P < 0.05$ ）；针灸组治疗后血清炎症因子水平（白介素-6、白介素-1 β 、肿瘤坏死因子- α ）显著降低，且降幅大于西药组（ $P < 0.05$ ）；针灸组不良反应发生率4.44%显著低于西药组20.00%（ $P < 0.05$ ）。结论：中医针灸治疗神经性头痛后患者疼痛症状显著缓解，头痛频次和时长均减小，患者生活质量明显提高，表现出较高的推广价值。

关键词：中医针灸；神经性头痛；疗效分析

引言：神经性头痛是一种常见的神经系统疾病，以反复发作的中至重度头痛为主要临床表现，常伴有自主神经症状和/或感觉异常症状，严重影响患者的工作效率和生活质量^[1]。目前西医治疗主要依靠非甾体抗炎药、曲普坦类药物、镇痛药等，虽能在一定程度上缓解症状，但长期使用可能产生药物依赖性、胃肠道不适、肝肾功能损伤等不良反应，且部分患者疗效不佳或反复发作。

中医学认为神经性头痛多因风邪侵袭、气血瘀阻、肝阳上亢、痰浊上扰等病机所致，治疗上强调辨证论治、通经活络、解除痉挛^[2]。针灸作为传统中医治疗手段之一，具有简便、安全、经济等优势，通过刺激相应穴位，调节气血平衡，改善局部血液循环，缓解疼痛。近年来，针灸治疗神经性头痛的临床报道日益增多，但系统性研究相对缺乏，其疗效及作用机制尚需进一步明确。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月至2024年3月在本院诊治的此类患者进行研究。纳入标准：①符合国际头痛学会制定的神经性头痛诊断标准；②年龄18-65岁；③病程 ≥ 3 个月；④近1个月内未接受治疗；⑤患者知情同意。排除标准：①伴有颅内占位性病变、颅内感染等器质性病变者；②合并严重心、肝、肾功能不全者；③伴有精神疾病或认知障碍者；④妊娠或哺乳期妇女；⑤对研究用药物过敏者；⑥近期参加其他临床试验者。

采用随机数字表法将90例患者分为针灸组和西药组各45例。针灸组：男23例，女22例；年龄22-63岁，平均（42.76 $\pm$ 8.35）岁；病程3个月-8年，平均（3.42 $\pm$ 1.87）

年；中医辨证分型：肝阳上亢型18例，风寒犯头型10例，痰浊上扰型9例，气血亏虚型8例。西药组：男22例，女23例；年龄23-64岁，平均（43.15 $\pm$ 8.42）岁；病程3个月-9年，平均（3.51 $\pm$ 1.92）年；肝阳上亢型17例，风寒犯头型11例，痰浊上扰型10例，气血亏虚型7例。对比分析可知，二组的基本资料以及中医辨证分型等均不存在统计学差异（ $P > 0.05$ ），可对比分析。本研究获得批准通过，且研究对象均知情同意。

1.2 治疗方法

西药组进行常规西药治疗，急性发作期予以布洛芬缓释胶囊300mg，每日2次，口服；预防性用药选用普萘洛尔片20mg，每日3次，口服。疗程为4周。

针灸组给予针灸治疗，根据中医辨证分型选取相应穴位。基础穴位包括：百会、印堂、太阳、风池、风府、大椎。辨证取穴：肝阳上亢型加太冲、行间、丰隆；风寒犯头型加合谷、外关、阳溪；痰浊上扰型加丰隆、中脘、足三里；气血亏虚型加足三里、三阴交、气海。操作方法：患者取仰卧位，穴位消毒后，使用0.25mm $\times$ 40mm针灸针，平补平泻手法刺入得气后留针30分钟，期间每10分钟行针1次，每周治疗5次，连续治疗4周。

1.3 观察指标

（1）头痛评价

使用VAS评价头痛程度，满分10分，分值和疼痛程度存在正相关关系；记录治疗前后头痛发作频率（次/月）和持续时间（h）。

（2）生活质量评价

采用头痛影响测试量表（HIT-6）评价患者生活质

量,包括疼痛、日常活动、社会功能、精力/疲劳、认知功能和心理痛苦六个维度,总分36-78分,分数越高表示头痛对生活质量影响越大。

(3) 血清炎症因子检测

治疗前后分别采集空腹静脉血5mL,离心分离血清,然后基于ELISA法测定血清IL-6、IL-1 β 、TNF- α 水平。

1.4 统计学方法

对试验数据通过SPSS 25.0软件处理。计量数据通过($\bar{x}\pm s$)描述,组间对比进行独立 t 检验,组内对比进行配对 t 检验;计数数据通过百分比描述,结果差异进行 χ^2 检验或 F 检验;等级数据对比进行秩和检验。显著性差异水平设置为0.05。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

对比分析发现,治疗4周后,针灸组总有效率91.11%,显著高于西药组75.56%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。针灸组痊愈13例(28.89%),显效19例(42.22%),有效9例(20.00%),无效4例(8.89%),总有效率91.11%;西药组痊愈7例(15.56%),显效14例(31.11%),有效13例(28.89%),无效11例(24.44%),总有效率75.56%。两组疗效比较, $\chi^2 = 4.026, P = 0.045$ 。

2.2 两组治疗前后VAS、头痛发作频率和时长对比

对比发现,治疗前,两组患者的这几个指标差异不显著($P > 0.05$)。治疗后,两组的这些指标和治疗前相比都好转($P < 0.05$),且针灸组改善幅度更大($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组治疗前后VAS评分、头痛发作频率和时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	VAS评分(分)		头痛发作频率(次/月)		头痛持续时间(h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
针灸组	45	7.42 $\pm$ 1.35	2.58 $\pm$ 0.93*	8.75 $\pm$ 2.43	3.22 $\pm$ 1.16*	6.85 $\pm$ 2.17	2.35 $\pm$ 0.94*
西药组	45	7.38 $\pm$ 1.42	3.67 $\pm$ 1.21*	8.63 $\pm$ 2.51	4.86 $\pm$ 1.63*	6.92 $\pm$ 2.24	3.78 $\pm$ 1.32*
t 值		0.137	4.882	0.234	5.563	0.153	5.915
P 值		0.892	< 0.001	0.815	< 0.001	0.879	< 0.001

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与西药组比较, $P < 0.05$ 。

2.3 两组血清炎症因子水平比较

对比分析发现,治疗前两组血清IL-6、IL-1 β 、TNF- α 水平差异不显著($P > 0.05$)。治疗后,两组上述指标均

有不同程度下降($P < 0.05$),且针灸组的降幅更大($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组血清炎症因子水平比较(pg/mL)

组别	n	IL-6		IL-1 β		TNF- α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
针灸组	45	18.76 $\pm$ 3.92	8.45 $\pm$ 2.31*	12.38 $\pm$ 2.75	5.27 $\pm$ 1.63*	15.93 $\pm$ 3.26	7.22 $\pm$ 1.95*
西药组	45	18.92 $\pm$ 4.05	12.86 $\pm$ 3.14*	12.45 $\pm$ 2.81	8.73 $\pm$ 2.15*	16.08 $\pm$ 3.35	10.67 $\pm$ 2.43*
t 值		0.194	7.631	0.122	8.582	0.214	7.494
P 值		0.847	< 0.001	0.903	< 0.001	0.831	< 0.001

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与西药组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

神经性头痛是临床常见病,其发病机制复杂,可能与神经血管功能紊乱、三叉神经-血管系统激活、炎症因子释放、神经肽改变等多种因素有关^[3]。传统西医治疗以药物为主,虽能在一定程度上缓解症状,但疗效个体差异大,且长期用药可能引发不良反应和药物依赖。中医针灸作为传统治疗手段,以其整体调节、源头治疗、副作用小等优势,在神经性头痛治疗中展现出独特价值^[4]。

从中医理论看,针灸治疗神经性头痛的作用机制可

从多个方面解释。首先,通过刺激特定穴位,调节经络气血运行,疏通经络气机,达到通则不痛的效果^[5]。其次,辨证施治,针对不同证型采用相应穴位配伍,如肝阳上亢型重在平肝潜阳,风寒犯头型重在疏风散寒,痰浊上扰型重在化痰降浊,气血亏虚型重在补气养血,体现了中医异病同治,同病异治的治疗原则。再次,选用头部局部穴位如百会、印堂、太阳等,结合远端穴位如合谷、太冲、足三里等,形成近远配合的穴位组合,既能直达病所,又能从整体调节,提高治疗效果^[6]。

从现代医学角度看,针灸治疗神经性头痛可能与以下机制有关:首先,本研究发现针灸治疗能显著降低血清IL-6、IL-1 β 、TNF- α 等炎症因子水平,且降幅大于西药治疗,提示针灸可能通过抑制炎症反应发挥疗效^[7]。研究证实,神经性头痛患者体内存在炎症介质水平升高现象,这些炎症因子可激活和敏化三叉神经末梢,引起神经源性炎症,导致头痛发作。针灸通过调节免疫细胞功能,抑制炎症介质释放,减轻神经源性炎症反应,从而缓解头痛^[8]。

其次,针灸可能通过调节中枢神经系统功能发挥作用。研究表明,针刺可促进内源性阿片肽如 β -内啡肽、脑啡肽等释放,这些物质通过与相应受体结合,激活下行抑制通路,抑制疼痛信息传导。此外,针刺还可能通过调节五羟色胺、去甲肾上腺素等神经递质水平,影响痛阈,减轻头痛感知。

第三,针灸可改善局部及整体血液循环。针刺可通过刺激交感和副交感神经系统,调节血管舒缩功能,改善局部血液循环,缓解血管痉挛,减轻缺血性疼痛。特别是对于血管源性头痛,这一机制可能更为重要。

本研究尚存在一些局限性:首先,样本量少;其次,随访时间短,未能评估长期疗效及复发情况;第三,未设立安慰剂对照组,无法完全排除心理暗示因素的影响;第四,未探讨针灸对不同类型神经性头痛的差异化疗效。未来研究可在这些方面进一步深入,如扩大样本量,延长随访时间,设立安慰剂对照,探讨针灸治疗不同类型头痛的个体化方案,以及结合现代技术如功能性磁共振成像等,深入研究针灸治疗的中枢机制。

结论:中医针灸治疗神经性头痛具有显著临床疗效,能有效缓解头痛症状,降低发作频率,缩短持续时间,改善患者生活质量,同时具有良好的安全性。其作用机制可能与调节炎症因子水平、改善局部血液循环、调节神经系统功能等多种因素有关。针灸治疗可作为神经性头痛的有效治疗选择,特别适用于药物治疗效果不佳或不能耐受药物不良反应的患者。

参考文献

- [1] 万丽珠. 针药结合治疗肝阳上亢型血管神经性头痛患者的效果[J]. 中国民康医学,2022,34(5):113-116.
- [2] 纪传荣,程丽,卢利员,等. 活血祛风通络汤联合针灸治疗神经性头痛的临床效果观察[J]. 中外医学研究,2021,19(1):48-50.
- [3] 王军齐,姚军,戴玉勤. 中药配合电针治疗血管神经性头痛68例疗效观察[J]. 河北中医,2008,30(11):1162-1163.
- [4] 孙明慧,田杨杨,韩硕,等. 中医治疗血管神经性头痛的研究进展[J]. 中医学,2024,13(6):1309-1315.
- [5] 罗万新,李聪,刘倩,等. 基于数据挖掘针灸治疗血管神经性头痛选穴规律探析[J]. 针灸临床杂志,2022,38(5):74-80.
- [6] 李欣. 活血祛风通络汤联合针灸治疗血管神经性头痛的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用,2023,17(4):151-153.
- [7] 王瑞敏. 头痛汤联合针灸治疗血管神经性头痛的临床研究[J]. 实用中西医结合临床,2022,22(4):31-33,46.
- [8] 刘玉莲. 针灸结合星状神经节阻滞治疗血管神经性头痛后的治疗安全性研究[J]. 养生大世界,2021(8):78.