

- 37(3): 561-566.
- [28] 程耀南, 徐书君. 符文彬教授“一针二灸三巩固疗法”治疗老年性失眠临床经验[J]. 西部中医药, 2018, 31(5): 32-35.
- [29] 郭小川, 凌宇, 符文彬. 符文彬整合思维“一针二灸三巩固”模式治疗顽固性面瘫临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 4956-4959.
- [30] 罗丁, 王聪, 符文彬. 符文彬“整合针灸”模式治疗抑郁障碍思路探析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1832-1835.
- [31] 李灿东, 赵文, 魏佳, 等. 基于治未病的疾病风险预警[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5256-5258.
- [32] 李运明, 刘丹红, 孙彩虹, 等. 自评健康和健康风险评估方法的研究进展[J]. 中国全科医学, 2011, 13(22): 2591-2592.

【责任编辑: 宋威】

“标本、根结”理论指导针刺治疗偏头痛的临床观察

张瑞秋¹, 陈英华²

(1. 深圳市南山区医疗集团总部, 广东深圳 518000; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江哈尔滨 150040)

摘要:【目的】观察“标本、根结”理论指导下针刺治疗偏头痛的临床疗效。【方法】将90例偏头痛患者随机分为治疗组和对照组, 每组各45例, 治疗组给予“标本、根结”理论指导下针刺治疗; 对照组给予盐酸氟桂利嗪胶囊口服治疗。2组患者均连续治疗4周。治疗4周后, 观察2组患者治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分和明尼苏达满意度调查量表(MSQ)评分的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)研究过程中, 治疗组失访2例, 对照组失访3例。最终治疗组43例、对照组42例纳入疗效统计。(2)治疗后, 2组患者的VAS评分均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善VAS评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的MSQ各维度评分及总体评价均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善MSQ各评分方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗组总有效率为90.70%(39/43), 对照组为73.81%(31/42)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】“标本、根结”理论指导针刺治疗偏头痛, 能明显改善患者的临床症状, 从而提高患者的生活质量, 疗效显著。

关键词: 标本根结; 针刺; 偏头痛; 少阳经; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)02-0306-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.02.016

Clinical Observation of Acupuncture in Treating Migraine under Guidance of Theory of “Symptom and Root Cause”

ZHANG Rui-Qiu¹, CHEN Ying-Hua²

(1. Shenzhen Nanshan District Medical Group Headquarters, Shenzhen 518000 Guangdong, China; 2. Affiliated First Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040 Heilongjiang, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of acupuncture in treating migraine under guidance of theory of “symptom and root cause”. **Methods** Ninety patients with migraine were randomly divided into treatment group

收稿日期: 2020-03-16

作者简介: 张瑞秋(1995-), 女, 医师; E-mail: 1007702065@qq.com

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(编号: 82075430)

and control group, 45 cases in each group. The treatment group received acupuncture treatment under guidance of theory of “symptom and root cause”, and the control group received oral use of flunarizine hydrochloride capsules, the treatment lasting 4 continuous weeks in the two groups. After 4-week treatment, the changes in Visual Analog Scale (VAS) pain scores and Migraine-Specific Quality of Life Questionnaire (MSQ) scores in the two groups before and after treatment were observed. The clinical efficacy in the two groups were evaluated. **Results** (1) During the trial, 2 cases from the treatment group were lost to follow-up, and 3 cases from the control group. Ultimately, 43 cases in the treatment group and 42 cases in the control group were included in the test. (2) After treatment, the VAS scores in the two groups were improved ($P < 0.05$), and the improvement in VAS scores of the treatment group was superior to that of the control group, the differences being significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, the scores of various dimensions of MSQ and total scores in the two groups were improved ($P < 0.05$), and the improvement in MSQ scores of the treatment group was superior to that of the control group, the differences being significant ($P < 0.05$). (4) The total effective rate of the treatment group was 90.70% (39/43), and that of the control group was 73.81% (31/42). The curative efficacy in the treatment group was superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture under guidance of theory of “symptom and root cause” is effective for the treatment of migraine, and has effects on improving clinical symptoms and promoting quality of life.

Keywords: symptom and root cause; acupuncture; migraine; Shaoyang meridian; clinical observation

偏头痛是临床常见的原发性头痛之一,具有反复发作性、多为偏侧、中重度、搏动性头痛的特点,可伴随恶心、呕吐、光敏感、声敏感等症状^[1]。持续时间长短不一,是一种常见的神经血管性疾病。中医认为,该病的病机分为外感与内伤2种。《张氏医通》云:“六腑清阳之气,五脏精华之血,皆朝会于高巅。天气所发六淫之邪,人气所变五脏之逆,皆能上犯而为灾害。”西医对偏头痛的发病机制尚不十分清楚,目前认为,其主要的发病机制学说有血管学说、神经学说、三叉神经血管学说和视网膜-丘脑-皮质学说。对于偏头痛的治疗,西医以药物治疗为主,分为发作期和缓解期的治疗。急性发作期推荐的处方药物主要有曲坦类、麦角胺类和降钙素基因相关肽受体拮抗剂3类,其主要治疗目的是快速、持续镇痛,减少偏头痛的再发率,恢复患者的正常生活状态。缓解期的治疗以预防性治疗为主,主要药物有钙离子拮抗剂、抗癫痫药、 β 受体阻断剂、抗抑郁药等,其目的是降低发作频率、减轻发作程度、减少失能、增强急性期治疗效果^[2]。近年来中医对偏头痛的治疗效果显著,在辨证分型的基础上,采用中药、针刺、推拿等治疗方法。且与西医药物治疗手段相比,中医治疗的副作用较小。本研究

在“标本、根结”理论的指导下,采用针刺疗法治疗偏头痛,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2017年9月至2019年5月黑龙江中医药大学附属第一医院门诊收治的90例明确诊断为偏头痛的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各45例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准

参照2004年国际头痛学会(The International Headache Society, IHS)制定的“头痛疾患的国际分类”(The International Classification of Headache Disorders 2nd edition, ICHD-2)^[3]中无先兆偏头痛的诊断标准拟定。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②处于偏头痛发作急性期;③年龄在18岁至60岁之间;④病程在1年至5年之间;⑤近3个月之内偏头痛的发作频率 ≥ 5 次;⑥无头部器质性病变,或偏头痛是由非器质性病变所引起;⑦自愿参加本研究并签署知情同

意书的患者。

1.4 排除标准

①不符合上述纳入标准的患者；②患有其他器官或脏器严重疾病的患者；③妊娠期或哺乳期妇女；④长期口服镇静止痛类药品的患者；⑤交流有困难的患者；⑥无法长期坚持治疗的患者。

1.5 脱落及剔除标准

①不符合纳入标准而误入者；②研究资料不齐全而影响疗效判定者；③未按研究方案要求服药者；④经治疗病情加重，必须使用其他治疗方式的患者；⑤患者本人或家属要求终止试验者；⑥在治疗期间，出现其他严重并发症的患者；⑦其他不可避免因素导致患者不得不终止试验者。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组

给予盐酸氟桂利嗪胶囊(西比灵, 西安扬州制药有限公司, 批准文号: 国药准字H10930003)口服, 每次5 mg, 每晚1次, 6 d为1个疗程, 连续治疗4个疗程。

1.6.2 治疗组

根据“标本、根结”理论指导, 给予针刺治疗。取穴: 主穴, 选风池, 太阳, 率谷, 足临泣, 丘墟, 足窍阴, 阿是穴。配穴, 依据“十二五”《针灸治疗学》^[4]教材, 风寒头痛加列缺、风门; 风热头痛加曲池、大椎; 风湿头痛加阴陵泉; 肝阳头痛加行间、太溪; 痰浊头痛加丰隆、阴陵泉; 瘀血头痛加血海、膈俞; 血虚头痛加气海、足三里; 肾虚头痛加太溪、肾俞。操作方法: 患者取坐位, 医者双手及患者穴位局部皮肤给予常规消毒, 严格按照全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材《经络腧穴学》^[5]第9版中相关腧穴的标准定位, 均取双侧腧穴。采用华佗牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司生产, 规格: 0.30 mm × 40 mm), 风池向鼻尖斜刺0.8~1.2寸, 余穴均采用直刺1.5~2寸, 采用平补平泻手法, 得气后每次留针30 min。6 d为1个疗程, 连续治疗4个疗程。

1.6.3 常规处理

2组患者在治疗期间均给予健康宣教, 嘱患者健康饮食、适当运动及规律睡眠, 若治疗期间出现偏头痛发作, 疼痛剧烈, 难以忍受者, 可适当增服镇静止痛类药品。

1.7 观察指标

1.7.1 视觉模拟量表^[6](visual analogue scale/score, VAS)评分

采用VAS评估2组偏头痛患者的疼痛程度, 总分为10分。设置一条长约10 cm的标尺, 患者根据自己的头痛程度, 在治疗前后分别在VAS评分量表下选出头痛疼痛程度的分值, 0分为无疼痛感, 分值越高疼痛越剧烈, 最高10分。

1.7.2 明尼苏达满意度调查量表^[7](Minnesota Satisfaction Questionnaire, MSQ)评分

采用偏头痛特异生活质量问卷MSQ 2.1版对患者的生活质量进行评估。该量表共分为3个维度14个条目, 其中: 7个条目属于角色限制维度, 用以检测偏头痛导致正常功能受限程度; 4个条目属于角色妨碍维度, 用以检测偏头痛干扰正常活动的程度; 3个条目属于情感功能维度, 用以检测偏头痛的情绪作用。分别于治疗前后对患者进行总MSQ评分及3个维度MSQ的评分。

1.8 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]采用尼莫地平法。疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。痊愈: 疗程结束后无发作性偏头痛症状, 疗效指数 ≥ 90%; 显效: 疗效指数 ≥ 50%; 有效: 疗效指数 ≥ 20%; 无效: 疗效指数 < 20%。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.9 统计方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组内比较采用配对 t 检验, 组间比较采用两独立样本 t 检验; 计数资料采用率或构成比表示, 组间比较采用卡方检验; 等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

治疗组45例患者中, 男12例, 女33例; 平均年龄(36.12 ± 9.45)岁; 平均病程(42.53 ± 28.43)个月。对照组45例患者中, 男15例, 女30例; 平均年龄(34.93 ± 6.57)岁, 平均病程(38 ± 27.21)个月。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 表明2组患

者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者失访情况比较

研究过程中,治疗组有2例患者因为无法长期坚持针刺等原因而失访,对照组有3例患者因为受药物副作用的影响,出现服药后嗜睡,影响日常生活及工作而失访。最终治疗组43例、对照组42例纳入疗效统计。

2.3 2组患者治疗前后VAS评分比较

表1结果显示:治疗前,2组患者VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组患者的VAS评分均明显改善($P<0.05$),且治疗组在改善VAS评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后MSQ评分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者MSQ评分包

表1 2组偏头痛患者治疗前后VAS评分比较

Table 1 Comparison of VAS scores for migraine patients of the two groups before and

组别	例数(例)	after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)	
		治疗前	治疗后
治疗组	43	7.53 ± 1.43	3.42 ± 1.14 ^{①②}
对照组	42	7.33 ± 1.43	5.48 ± 1.40 ^①

① $P<0.05$,与同组治疗前比较;② $P<0.05$,与对照组治疗后比较

括角色妨碍维度、角色限制维度、情感功能维度和总体评价方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组患者的MSQ各维度评分及总体评价均明显改善($P<0.05$),且治疗组在改善MSQ各维度评分及总体评价方面均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组偏头痛患者治疗前后MSQ评分比较

Table 2 Comparison of MSQ scores for migraine patients of the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	时间	角色妨碍维度	角色限制维度	情感功能维度	总体评价
治疗组	43	治疗前	44.19 ± 18.79	62.79 ± 17.95	60.59 ± 20.92	57.00 ± 10.22
	43	治疗后	66.47 ± 14.90 ^{①②}	82.56 ± 7.93 ^{①②}	83.33 ± 8.31 ^{①②}	78.13 ± 6.36 ^{①②}
对照组	42	治疗前	42.46 ± 23.56	60.03 ± 17.55	61.90 ± 20.55	55.41 ± 11.57
	42	治疗后	54.76 ± 13.32 ^①	76.87 ± 8.69 ^①	76.19 ± 16.29 ^①	70.41 ± 7.47 ^①

① $P<0.05$,与同组治疗前比较;② $P<0.05$,与对照组治疗后比较

2.5 2组患者临床疗效比较

表3结果显示:治疗组总有效率为90.70%(39/43),对照组为73.81%(31/42)。治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组偏头痛患者临床疗效比较

Table 3 Comparison of clinic curative effect for migraine patients of the two groups before and after treatment

组别	例数(例)	[例(%)]				
		痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	43	8(18.60)	19(44.19)	12(27.91)	4(9.30)	39(90.70) ^①
对照组	42	2(4.76)	7(16.67)	22(52.38)	11(26.19)	31(73.81)

① $P<0.05$,与对照组比较

3 讨论

偏头痛的发病机制目前尚无明确定论,西医学认为,其发病机制多与神经血管相关^[8-11]。患有偏头痛病史的患者,经颅多普勒超声多提示其血

流速度增快,说明偏头痛患者有血管痉挛。西医学关于偏头痛的血管学说认为,血管收缩是偏头痛发作的先兆症状,随后其血管扩张引起偏头痛发作。偏头痛患者多具有易紧张、易受各种内外界压力影响等特点,故神经学说认为偏头痛是原发性神经功能紊乱性疾病。西医在发作期多选取非特异性止痛药,如非甾体类抗炎药和阿片类药物,特异性药物,如麦角类制剂和曲普坦类药物。

偏头痛在中医文献中属于“头风”的范畴,其病因不外乎外感与内伤。在偏头痛的治疗上,针灸具有明显的疗效。偏头痛的发作部位多在头之两侧,根据部位进行六经辨证,其属于足少阳经的循行范畴,故取足少阳经穴为主穴^[12-13],局部取穴以结合中医临床辨证为原则,以“标本、根结”为理论指导。根据《灵枢》^[14]可知,足少阳经在头之两侧各有3条循行路线。因此,偏头痛的发作与足少阳经关系密切。据文献记载,“标本、根结”理论的概念与部位,最早是被《灵枢》提

出,而后《素问》《广雅》《标幽赋》对其进行了补充和完善。该理论阐明了经脉的运行起于四肢末端、止于头面胸腹,说明经气活动的上下联系,据此提出“经脉所过、主治所及”“病在上者,取之下”“病在头者,取之足”等理论,说明了四肢末端的腧穴对头身部疾病具有重要的治疗作用。

本研究的选穴中,风池穴是手足少阳、阳维之所会,阳跷脉之所入,穴居于项中,为通达脑、目脉络之重要腧穴。率谷穴位于头侧部,穴当循耳上入发际处,是足少阳胆经和足太阳膀胱经的交会穴,少阳主调和,太阳主开,故本穴常用于治疗偏头痛和醉酒后头痛烦满呕吐不能食。足临泣穴是胆经经气所输注之输木穴,为八脉交会穴,通于带脉,是治疗胆经经气郁滞以及气郁化火所导致经脉循行部位病变的常用穴。太阳穴属于头颈部的经外奇穴,是治疗头面部疾病之常用选穴。阿是穴多位于病痛局部,可疏通局部气血,达到通经络、止疼痛的作用。以上选穴均位于头面部,在病痛周围。丘墟为胆腑原气所过和留止胆经之原穴,是治疗足少阳经所循行部位病变之常用穴,且杨继洲的《针灸大成》^[15]中记载:“胆经之穴何病主?……面体不泽头目痛,……须向丘墟蠹沟取。”足窍阴为足少阳经交接于足厥阴经之孔窍,是足少阳胆经脉气所出之井金穴,可导引肝胆经气下行。丘墟与足窍阴均位于足末端,配合头面部选穴,充分提现了“标本、根结”理论的应用。

本研究通过临床随机对照试验观察“标本、根结”理论指导下进行针刺治疗偏头痛的临床疗效。研究结果显示:治疗后,2组偏头痛患者的VAS评分均明显改善($P < 0.05$),且治疗组在改善VAS评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果表明“标本、根结”理论指导针刺治疗偏头痛较盐酸氟桂利嗪胶囊口服更能改善偏头痛患者的临床症状。治疗后,2组患者的MSQ各评分均明显改善($P < 0.05$),且治疗组在改善MSQ各评分方面均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示2组的治疗方法均能降低偏头痛导致正常功能受限的程度、降低偏头痛干扰正常活动的程度、降低偏头痛对患者的情绪

影响程度,且与对照组相比,治疗组的MSQ评分分值上升较大,说明治疗组疗效更加显著。连续治疗4个疗程后,治疗组总有效率为90.70%(39/43),对照组为73.81%(31/42)。治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示治疗组较对照组更能改善偏头痛患者的临床症状,提高治疗有效率。

综上所述,在“标本、根结”理论指导下,针刺治疗偏头痛可明显改善患者疼痛症状,临床效果显著,值得在临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 张敏. 偏头痛发病机制的研究进展[J]. 中国临床医生, 2010, 38(9): 14-15.
- [2] 付高爽, 陈海敏, 曹克刚. 偏头痛的中西医结合治疗与调护[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(4): 385-387.
- [3] HEADACHE CLASSIFICATION COMMITTEE. The international classification of headache disorders, 2nd edition[J]. Cephalalgia, 2004(24): 1-16.
- [4] 高树中, 杨骏. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 99.
- [5] 刘清国, 胡玲. 经络腧穴学[M]. 9版. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 239.
- [6] MARTIN B C, PATHAK D S, SHARFMAN M I, et al. Validity and reliability of the migraine-specific quality of life questionnaire (MSQ Version 2.1)[J]. Headache, 2000, 40(3): 204-215.
- [7] PATHAK D S, SHARFMAN M I. Validity and reliability of the Migraine-Specific Quality of Life Questionnaire (MSQ version 2.1)[J]. Headache, 2000(40): 204.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 20.
- [9] LIAO A A. Spreading depression[J]. Funct Neurol, 1986, 1(4): 363-366.
- [10] MOSKOWITZ M A. The neurobiology of vascular head pain[J]. AnnNeurol, 1984, 16(2): 157-168.
- [11] 杨立民, 吕丹. 偏头痛病机与治疗体会[J]. 中华实用中西医杂志, 2005, 18(5): 743.
- [12] 香伟雄. 少阳经穴刺络放血治疗实证偏头痛的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [13] 宋婷婷. 基于根结理论辨证选穴针刺治疗偏头痛的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [14] 孙理军, 张登本. 黄帝内经·灵枢经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 99.
- [15] 杨继洲. 针灸大成[M]. 长春: 时代文艺出版社, 2008: 58.

【责任编辑: 宋威】