

循经捣刺督脉和少阳经穴治疗慢性紧张型头痛的临床观察

师东波¹, 于学平^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸三科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年9月16日; 录用日期: 2024年10月9日; 发布日期: 2024年10月17日

摘要

目的: 观察循经捣刺督脉和少阳经穴治疗慢性紧张型头痛临床疗效。方法: 60例CTTH患者采用随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组30例。治疗组采用循经捣刺法, 对照组采用常规针刺法, 均每日治疗1次, 每周治疗6次, 连续治疗4周, 采用VAS评分、头痛指数及焦虑自测量表比较两组疗效。结果: 两组患者治疗后VAS评分、头痛指数及SAS评分均显著下降, 与对照组比较差异显著($P < 0.05$), 治疗组愈显率显著高于对照组($P < 0.05$)。结论: 循经捣刺督脉和少阳经穴能减轻慢性紧张型头痛患者的头痛症状, 缓解焦虑情绪, 其疗效优于常规针刺法。

关键词

慢性紧张型头痛, 督脉, 少阳经, 捣刺, 针刺治疗

Clinical Observation on the Treatment of Chronic Tension-Type Headache by Acupuncture Du Channel and Shaoyang Channel Points

Dongbo Shi¹, Xueping Yu^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Three Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Sep. 16th, 2024; accepted: Oct. 9th, 2024; published: Oct. 17th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 师东波, 于学平. 循经捣刺督脉和少阳经穴治疗慢性紧张型头痛的临床观察[J]. 临床医学进展, 2024, 14(10): 674-679. DOI: 10.12677/acm.2024.14102712

Abstract

Objective: To observe the clinical effect of acupuncture Du vein and Shaoyang meridian on chronic tension-type headache. **Methods:** 60 CTH patients were divided into treatment group and control group by random number table method, with 30 cases in each group. The treatment group was treated with meridian ramming method, while the control group was treated with conventional acupuncture method, once a day, 6 times a week for 4 consecutive weeks. VAS score, headache index and self-measuring anxiety scale were used to compare the efficacy of the two groups. **Results:** VAS score, headache index and SAS score of 2 groups were significantly decreased after treatment, and the difference was significant compared with the control group ($P < 0.05$), the cure rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The curative effect of acupuncture is better than that of conventional acupuncture, which can relieve headache symptoms and anxiety in patients with chronic tension-type headache.

Keywords

Chronic Tension-Type Headache, Governor Vessel, Shaoyang Channel, Pound and Prick, Acupuncture Treatment

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

紧张型头痛是原发性头痛中最常见类型,占头痛患者 70%~80% [1],数据显示,中国每年约 32.5% 的人有 TTH 病史,其中 20.7% 为慢性紧张型头痛 [2],表现为轻到中度双侧压迫性或紧箍样头痛,持续数小时至数天或不间断,常伴有疼痛部位肌肉触痛、压痛以及失眠、焦虑等症状,严重影响患者生活质量。目前西医治疗有非甾体抗炎药、抗抑郁药及骨骼肌松弛药等 [3],但因其不良反应、副作用以及依从性差而受到限制;NSAIDs 可见出血综合征、消化系统症状、头晕及乏力等不良反应,抗抑郁药可有恶心、口干睡眠障碍等副作用,肌肉松弛剂可造成嗜睡,肌力减弱及焦虑抑郁等副作用;滥用药物可能导致紧张型头痛慢性化 [4]。针刺治疗具有较好疗效 [5],但其疗效仍有待于提高,前期研究已证实头穴捣刺法治疗本病优于常规提插法 [6],本研究在此基础上对选穴做进一步研究,采用循经捣刺督脉和少阳经穴治疗慢性紧张型头痛取得良好疗效,现报道如下。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

60 例病例均来源于 2023 年 6 月至 2024 年 1 月黑龙江中医药大学附属第一医院针灸三科门诊就诊的紧张型头痛患者,按就诊先后顺序将患者用随机数字表法分成治疗组和对照组各 30 例;观察过程中每组脱落 2 例,最终每组有 28 例完成试验。治疗组男 12 例,女 16 例;年龄 39.68 ± 10.83 ;病程 4.44 ± 2.52 ;对照组男 13 例,女 15 例;年龄 40.00 ± 12.70 ;病程 4.46 ± 2.89 ;两组患者资料比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

2.2. 诊断标准

参照 2018 年国际头痛协会制定的《国际头痛疾病分类(第 3 版)》(ICHD-III)头痛分类标准中“慢性紧张型头痛”的诊断标准[7]。

2.3. 纳入标准

① 符合上述诊断标准; ② 处于头痛发作期; ③ 年龄 8~70 岁(含 18 岁和 70 岁); ④ 病程 36 个月之内; ⑤ 经颅脑 CT 或 MRI 检查排除脑内其它病变; ⑥ 停用对症止痛类药物 3 d 以上; ⑦ 患者知情并签署同意书。

2.4. 排除标准

① 偏头痛、丛集性头痛及其他原发性头痛; ② 颅内器质性病变引起的及其他继发性头痛; ③ 合并严重躯体病变及精神障碍者; ④ 妊娠期或哺乳期妇女。

3. 治疗方法

3.1. 治疗组

取穴: 督脉与足少阳经穴为主。

主穴: 督脉: 神庭 - 百会(额顶区), 风府 - 脑户(枕区); 双侧足少阳胆经: 头临泣 - 承灵(额顶区), 风池 - 脑空(枕区), 颌厌 - 曲鬓(颞区)。

配穴: 外关(双侧), 合谷(双侧); 上述穴位均依据“十三五”国家级规划教材《针灸学》[7]的腧穴定位标准定位。

操作: 患者坐位, 穴位常规消毒, 使用 0.35×40 mm 华佗牌毫针。额顶区循督脉与双侧足少阳经共三排 9 针: 神庭、百会及两穴间中点处; 双侧头临泣、承灵及两穴间中点处。双颞区循足少阳经共 6 针: 颌厌、曲鬓及两穴间中点处。枕区循督脉与双侧足少阳经共 3 排 6 针: 双侧风池、脑空; 风府、脑户。额顶及颞区均与头皮呈 30° 角向后进针 0.8~1.0 寸。风池向鼻尖斜刺进针 1.2 寸, 脑空向下平刺 0.5~0.8 寸; 风府向下颌方向缓慢刺入 0.5~1 寸, 脑户向下平刺 0.5~0.8 寸。合谷、外关直刺进针 0.8~1.0 寸。各穴进针得气后头部诸经穴均用捣法(针刺入腧穴深度分为天人地三部, 进针达地部得气后快速重捣轻提, 上下捣提的幅度不超过地部), 每个穴依次反复捣臼共计 3 分钟; 外关、合谷穴均行平补平泻手法。留针 50 分钟, 期间行针一次, 每日针灸 1 次, 每周 6 次, 连续治疗 4 周。

3.2. 对照组

取穴: 参照“十三五”国家级规划教材《针灸学》[8]。

主穴: 百会、太阳(双侧)、头维(双侧)、率谷(双侧)、风池(双侧); 配穴: 合谷(双侧)、外关(双侧); 均依据“十三五”《针灸学》的腧穴定位标准定位。

操作: 患者坐位, 穴位常规消毒, 使用 0.35×40 mm 华佗牌毫针。百会、太阳、头维、率谷均针尖向后平刺进针约 0.8~1.0 寸, 风池穴向鼻尖斜刺进针 1.2 寸; 合谷、外关直刺进针 0.8~1.0 寸。得气后行平补平泻手法。留针 50 分钟, 期间行针一次, 每日针灸 1 次, 每周 6 次, 连续治疗 4 周。

4. 疗效观察

4.1. 观察指标

(1) 疼痛视觉模拟量表(VAS)评分[9]: 以两端分别刻着数字“0”到“10”的刻度尺, 表示疼痛程度由

无痛到剧痛, 分别计以 0~10 分。

(2) 头痛指数[10]: 每次头痛强度与头痛持续时间的分值相乘, 再将每次头痛所得的乘积相加。头痛强度: 将 VAS 评分按 5 级计分, 即 $VAS \leq 2$ 为 1 分, 3~4 为 2 分, 5~6 为 3 分, 7~8 为 4 分, 9~10 为 5 分。头痛持续时间: $1 \text{ 分} \leq 2 \text{ h}$, $2 \text{ h} < 2 \text{ 分} \leq 6 \text{ h}$, $6 \text{ h} < 3 \text{ 分} \leq 24 \text{ h}$, $24 \text{ h} < 4 \text{ 分} \leq 72 \text{ h}$, $72 \text{ h} < 5 \text{ 分}$ 。

(3) 焦虑自测量表(SAS) [11]评分: 项目均采用 4 级评分标准, 得分经计算后 50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, 70 分以上为重度焦虑。

4.2. 疗效判定

参照国家中医药管理局全国脑病急症协作组制定的《头风诊断与疗效评定标准》[10], 依据头痛指数的减分率判定。无效: 头痛指数减少 $< 20\%$; 有效: 头痛指数减少 $\geq 20\%$, $< 55\%$; 显效: 头痛指数减少 $\geq 55\%$, $< 90\%$; 治愈: 头痛指数减少 $\geq 90\%$ 。

4.3. 统计学方法

统计学方法采用 SPSS 26.0 统计分析软件进行处理。计量资料符合正态分布的用均数 \pm 标准差表示, 组内比较采用配对样本 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 方差不齐采用 t 检验。不符合正态分布的用中位数, (四分位数间距)表示, 比较采用非参数检验。计数资料比较用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4.4. 治疗结果

4.4.1. 头痛强度评分

两组治疗前后头痛强度评分比较见表 1。

Table 1. Comparison of VAS scores before and after treatment between the two groups (point, $\bar{X} \pm S$)

表 1. 两组治疗前后 VAS 评分比较(分, $\bar{X} \pm S$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	28	6.33 ± 1.93	$2.61 \pm 1.26^{*\Delta}$	$3.79 \pm 1.42^{*\Delta}$
对照组	28	6.36 ± 1.87	$3.43 \pm 1.40^*$	$2.93 \pm 1.27^*$

注: 与本组治疗前比较, $^*P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $^{\Delta}P < 0.05$ 。

4.4.2. 头痛指数

两组治疗前后头痛指数比较见表 2。

Table 2. Comparison of headache index scores before and after treatment between the two groups (point, $\bar{X} \pm S$)

表 2. 两组治疗前后头痛指数评分比较(分, $\bar{X} \pm S$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	28	108.57 ± 25.89	$49.43 \pm 30.46^{\Delta}$	$55.1 \pm 22.95^{*\Delta}$
对照组	28	112.86 ± 2.41	$68.29 \pm 33.20^*$	$44.57 \pm 22.54^*$

注: 与本组治疗前比较, $^*P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $^{\Delta}P < 0.05$ 。

4.4.3. 焦虑自测量表评分

两组治疗前后头痛焦虑自测量表评分比较见表 3。

Table 3. Comparison of SAS scores before and after treatment between the two groups (point, $\bar{X} \pm S$)

表 3. 两组治疗前后 SAS 评分比较(分, $\bar{X} \pm S$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	28	54.21 ± 6.01	42.25 ± 4.02 ^{*△}	11.96 ± 2.94 ^{*△}
对照组	28	55.21 ± 4.66	45.36 ± 5.15 [*]	9.86 ± 2.63 [*]

注: 与本组治疗前比较, ^{*}P < 0.05; 与对照组治疗后比较, [△]P < 0.05。

4.4.4. 临床疗效

两组临床疗效比较见表 4。

Table 4. Comparison of clinical efficacy between the two groups (%)

表 4. 两组临床疗效比较(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率	愈显率
治疗组	28	6	17	3	2	92.8% [△]	88.46%
对照组	28	4	6	13	5	82.1%	35.71%

注: 与对照组比较, [△]P < 0.05。

5. 讨论

紧张型头痛中医属于“头痛”范畴。头乃诸阳之汇, 清阳之府, 髓海所居, 贵在清灵通利。头痛分虚实二类, 实乃外感风寒湿邪或内伤饮食情志, 导致风火痰瘀上扰脑络; 虚则气血精髓不足, 脑窍失濡, 络脉瘀滞。因此, 头部气血经络不通, 清窍闭塞是其主要病理机制。《千金方》云: “凡病皆由血气瘀滞不得宣通, 针以开导之。”督脉上至风府, 入属于脑, 为阳脉之海, 总督诸阳经而调节一身之阳气, 《素问》云: “益火之源, 以消阴翳”; “阳气者, 精则养神, 柔则养筋”, 故针刺督脉穴即可振奋阳气, 除痰浊瘀血之邪; 又能助阳气化生精微以濡养脑络。足少阳胆经行于头两侧及后头部, 《脾胃论》曰: “胆者, 少阳春升之气, 春气升则万化安”, 即少阳主生发, 少阳经气条达则阳气得以升发, 以发挥温煦长养和推动气血运行的作用; 少阳胆经又为半表半里之经, 枢机, 出于阳经而入于阴经, 故有疏利经气、调和情志气血之功。临床头痛常由情志不舒而诱发, 多伴有焦虑失眠等神气不宁的表现, 胆主疏泄、调情志、畅气血, 督脉入络脑、安脑神[12], 综上所述针刺督脉与少阳经穴不仅能调和气血, 而且安神定志。气血通畅, 清窍宁静, 神安志和, 则头痛缓解。

紧张性头痛主要与头颈部的肌肉收缩相关, 患者颅周肌肉紧张度和肌肉压痛均明显增高, 压痛阈值明显降低[13], 属于中医的气血阻滞所致。根据“腧穴所在, 主治所在”的取穴原则, 故选取头部三个区域的督脉穴和足少阳胆经穴, 基本覆盖了头痛的部位, 即: 额顶区 9 针(神庭 - 百会、双侧头临泣 - 承灵、及其两穴中点处); 双颞区 6 针(颞厌 - 曲鬓、及两穴中点处); 枕区 6 针(风府 - 脑户、双侧风池 - 脑空), 并采用捣刺法, 刺激量更大, 能直达病所, 荡涤瘀浊, 疏通经络。经络畅通, 则头痛缓解。

本研究结果显示: 两组患者治疗前 VAS 评分、头痛指数均无显著性差异(P > 0.05), 具有可比性; 治疗后均显著下降(P < 0.05), 但治疗组下降得更显著, 组间比较具有统计学意义(P < 0.05), 说明循经捣刺督脉与足少阳经穴能减轻 CTH 患者的头痛程度, 缩短持续时间, 减少发作次数, 并且优于常规针刺法。两组患者治疗前 SAS 评分均偏高, 说明慢性紧张性头痛都存在一定程度的焦虑紧张及其他躯体不适感, 组间比较无显著性差异(P > 0.05), 故有可比性; 治疗后两组均显著下降(P < 0.05), 但治疗组降低幅度更大(P < 0.05)。说明循经捣刺督脉与足少阳经穴能减轻慢性紧张性头痛患者所伴随的焦虑紧张情绪, 缓解

各种躯体不适感, 改善患者的精神状态, 并且优于常规针刺。治疗后临床疗效比较提示治疗组愈显率显著优于对照组($P < 0.05$), 说明循经捣刺督脉与足少阳经穴治疗慢性紧张性头痛的临床疗效优于常规针刺法, 是针刺治疗慢性紧张性头痛的更佳方案, 值得进一步研究。

参考文献

- [1] 吴江, 贾建平, 崔丽英, 等. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [2] Dong, Z., Di, H., Dai, W., Liang, J., Pan, M., Zhang, M., *et al.* (2012) Application of ICHD-II Criteria in a Headache Clinic of China. *PLOS ONE*, **7**, e50898. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0050898>
- [3] 杜昕欣, 周兰, 卢泽堂, 等. 紧张型头痛的药物治疗[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(7): 529-533.
- [4] 朱玉飞, 王璐, 董钊, 等. 310 例紧张型头痛病人临床特点分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2014, 20(8): 565-568.
- [5] 武家竹, 张曼, 杜元灏. 针灸治疗紧张性头痛的 Meta 分析与 GRADE 评价[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(5): 1-6.
- [6] 于学平, 郑心智, 邹伟. 捣刺法与提插法针刺治疗慢性紧张型头痛的疗效比较[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(1): 10-13.
- [7] Headache Classification Committee of the International Headache Society (2018) The International Classification of Headache Disorders. *Cephalalgia*, **33**, 629-808.
- [8] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 第 10 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [9] 高万露, 汪小海. 视觉模拟疼痛评分研究的进展[J]. 医学研究杂志, 2013, 42(12): 144-146.
- [10] 国家中医药管理局全国脑病急症协作组. 头风诊断与疗效评定标准[J]. 山东中医学院学报, 1993(5): 69.
- [11] 张明园, 何燕玲. 现代精神医学丛书 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015.
- [12] 王莉, 王颖, 吴海洋. 通督调神针刺治疗颈源性头痛思路探析[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(12): 2199-2202.
- [13] Rene, C., Marc, D., Jolanda, M., *et al.* (2021) Pericranial Total Tenderness Score in Patients with Tension-Type Headache and Migraine. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Physician*, **24**, 1177-1189.