

温通法治疗风寒侵络型枕神经痛疗效观察

高国杰¹, 徐 晨¹, 王 斌¹, 袁 野¹, 刘 鹏^{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六科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年7月1日; 录用日期: 2025年7月24日; 发布日期: 2025年8月4日

摘 要

目的观察温通法在治疗风寒侵络型枕神经痛中的临床疗效。方法通过随机数字表法, 将56名风寒侵络型枕神经痛患者分为治疗组和对照组, 每组28例, 分别接受温通法和单纯针刺治疗, 为期2个疗程。在每个治疗结束后, 对两组患者的疼痛分级指数(Pain Rating Index, PRI)、视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)、现有疼痛强度(Present Pain Intensity, PPI)进行比较, 以评估治疗效果。结果两组在治疗风寒侵络型枕神经痛治疗后及治疗前, PRI、VAS、PPI评分具有统计学差异($P < 0.05$), 治疗组优于对照组($P < 0.05$)。而从总有效率的角度看, 治疗组达到了96.4%, 对照组的总有效率为82.1%。这些比较结果显示出治疗组在治疗效果上的显著优势。结论温通法是一种在治疗风寒侵络型枕神经痛方面的有效方法, 能更有效地减轻患者的痛苦症状。

关键词

针刺疗法, 枕神经痛, 风寒侵络型, 温通法, 中医分型

Observation on the Therapeutic Effect of Warming and Unblocking Method in Treating Occipital Neuralgia Caused by Wind-Cold Invasion

Guojie Gao¹, Chen Xu¹, Bin Wang¹, Ye Yuan¹, Peng Liu^{2*}

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

²The Sixth Department of Acupuncture, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 1st, 2025; accepted: Jul. 24th, 2025; published: Aug. 4th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 高国杰, 徐晨, 王斌, 袁野, 刘鹏. 温通法治疗风寒侵络型枕神经痛疗效观察[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(4): 57-63. DOI: 10.12677/jcpm.2025.44416

Abstract

The purpose of this study was to observe the clinical efficacy of the warming and unblocking method in the treatment of occipital neuralgia caused by wind-cold invasion. Fifty-six patients with occipital neuralgia due to wind-cold invasion were randomly divided into a treatment group and a control group, with 28 patients in each group. The treatment group received the warming and unblocking method, while the control group received simple acupuncture treatment for two courses. After each treatment, the Pain Rating Index (PRI), Visual Analogue Scale (VAS), and Present Pain Intensity (PPI) of the two groups were compared to evaluate the therapeutic effect. The results showed that there were statistically significant differences in PRI, VAS, and PPI scores between the two groups after treatment compared with before treatment ($P < 0.05$), and the treatment group was superior to the control group ($P < 0.05$). From the perspective of the total effective rate, the total effective rate of the treatment group was 96.4%, and that of the control group was 82.1%. These comparison results demonstrated the significant advantage of the treatment group in terms of therapeutic effect. Conclusion: The warming and unblocking method is an effective approach in the treatment of occipital neuralgia caused by wind-cold invasion, and it can more effectively alleviate the pain symptoms of patients.

Keywords

Acupuncture Therapy, Occipital Neuralgia, Wind-Cold Invasion Type, Warming and Unblocking Method, Chinese Medicine Symptom

Copyright © 2025 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

枕神经痛在临床上极为常见。它是枕神经在其走行的部位,受到压迫或刺激,所产生的病理性疼痛,以颈部和枕部疼痛最为常见。在临床中,枕神经痛中年发病率较高,女性多于男性。患者疼痛诱发因素具有多样化[1],在受某些刺激后出现阵发性加重,部分患者甚至疼痛不能入睡。严重影响患者的睡眠、工作及日常生活质量[2]。枕神经痛在传统医学古籍文献中并未有详细记载。根据发病机制、部位及症状,枕神经痛被归类为头痛范畴,根据经络辨证,它又被归属于太阳经头痛。风寒侵络型枕神经痛较为常见,其发病多因人体正气不足,风寒之邪乘虚侵袭头部经络,寒性收引,阻滞气血运行,不通则痛[3]。现代医学对于枕神经痛的治疗主要采用药物止痛、物理治疗等方法[4],但部分药物存在不良反应,且疗效不尽人意[5]。而中医温通法通过温经散寒、通络止痛,具有整体调节和不良反应小的优势,在临床实践中展现出一定的应用前景。本研究旨在通过设立观察组与对照组,对比观察温通法与常规针刺的疗效差异,为临床治疗提供科学依据和参考方案,以期为患者寻求更有效的治疗途径,减轻其痛苦,提高生活质量。在这一研究中,我们应用温通法与采用单纯针灸治疗患者进行对比。现研究报告如下。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

研究纳入的 56 例患者,其来自黑龙江中医药大学附属第一医院针灸六科病房及门诊。将纳入的患者

按照随机数字表法分为观察组和对照组，每组各 28 例。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性，观察组和对照组数据如表 1。

Table 1. General information of patients
表 1. 患者一般情况

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	病程(天)
		男	女	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$
治疗组	28	10	18	40.8 ± 10.9	5.8 ± 2.5
对照组	28	9	19	41.8 ± 8.9	6.2 ± 2.1

2.2. 诊断标准

2.2.1. 枕神经痛的西医诊断标准

按照《神经病学》[6]中诊断标准。① 患者的痛感分布在单侧或双侧枕部区域；② 触及疼痛部位，可有疼痛延枕神经分布方向放射；③ 疼痛可因某些动作加重，病伴有颈部肌肉痉挛；④ 患者可有颈椎病，呼吸道感染等病史。

2.2.2. 枕神经痛的中医诊断标准

参考全国高等中医药院校“十四五”规划教材《针灸治疗学》[7]中有关头痛，按经络辨证，太阳经型头痛的诊断，制定如下诊断标准：① 发病前有外感风寒湿邪病史，长期伏案、颈部劳损、睡眠姿势不当等诱因。② 枕部及颈部疼痛，疼痛性质多样，可为刺痛、跳痛、隐痛、胀痛等，疼痛可向耳部、眼眶等部位放射；③ 常因劳累、受寒、情绪波动等因素诱发或加重，休息后或得温后疼痛可稍有缓解。

2.2.3. 风寒侵络证的中医诊断标准

参考全国高等中医药院校“十四五”规划教材《中医内科学》[8]中外感头痛中风寒头痛的诊断标准，制定以下诊断标准：① 连及项背，呈掣痛样，时有拘急收紧感。② 伴恶风畏寒，遇风尤剧，头痛喜裹，口不渴。③ 舌淡红，苔薄白，脉浮或浮紧[9]。

2.3. 病例纳入标准

纳入标准：1) 符合枕神经痛的中西医诊断标准且症状表现符合风寒侵络证型；2) 年龄介于 18 至 60 岁之间的患者；3) 病程在 14 天以内；4) 患者未接受其他治疗方式治疗；5) 患者同意并且配合对应治疗方式。

2.4. 病例排除标准

排除标准：1) 颅脑内病变患者；2) 颈椎占位病变患者；3) 皮肤损害严重不能针灸的患者；4) 畏针惧针且不同意对应治疗方式患者；5) 有高血压，糖尿病，血液病及妇女妊娠患者。

2.5. 剔除、脱落标准

剔除、脱落标准：在研究期间，由于自身原因不能继续参与试验，或发生严重的不良反应而退出的患者。

3. 治疗方法

两组均采用常规针刺取穴操作治疗，治疗组采用温通疗法。

3.1. 穴位选取

选取患者的风池、率谷、翳风，安眠、百会、四神聪进行针刺治疗。

3.2. 操作方法

1) 对照组采用单纯针刺治疗。患者采取坐位，对针刺部位进行例行消毒。选用针灸针(苏州医疗用品有限公司，苏械注准 20162200970，规格：直径 0.25 mm × 长度 25 mm)进行针刺操作，风池穴向鼻尖方向斜刺 0.8~1.2 寸。率谷穴平刺 0.5~0.8 寸，翳风穴直刺 0.8~1.2 寸，百会穴平刺 0.5~1 寸，四神聪平刺 0.5~0.8 寸。风池穴以局部酸胀感向头颈、前额、眼眶扩散为得气标志；率谷穴行针至局部出现酸麻感；翳风穴以耳垂下方酸胀感为度；百会穴与四神聪穴针尖向四周平刺，得气后局部有轻微沉胀感。得气后通过只捻转不提插的手法，捻转速度 200 转/min，捻转 3~5 min 后留针。2) 而治疗组取穴、操作方法及疗程同对照组，且予施灸治疗：根据患者针刺部位选择适合的方块纸片套住针根周围，以防止艾灸时艾灰脱落引起皮肤烫伤。将艾绒裹于针柄，点燃艾绒进行施灸，每个穴位连续灸五壮。对率谷、百会、四神聪施艾灸 20 min，每日行灸 1 次，需灸 6 次为一个完整的疗程。在每个疗程结束后，进行 PRI、VAS、PPI 评分疼痛程度进行分析。

4. 治疗效果

4.1. 观察指标

4.1.1. 疼痛分级指数

疼痛分级指数(PRI)[10]：PRI 包含感觉项和情感项两部分，情感项包含 11 个感觉类别的词语，如跳痛、刺痛、灼痛等，每个类别根据疼痛程度有不同的分值(从 0~3 分)，评分在 0~33 之间；情感项有 4 个情感类别的词语，如紧张、恐惧等，同样根据患者感受的程度进行评分(0~3 分)，用于评估疼痛所带来的情绪方面的影响。评分在 0~12 之间。这些不同部分的得分相加，就可以得到一个总的疼痛分级指数，了解患者的疼痛状态，制定更合适的治疗方案。

4.1.2. 视觉模拟量表(VAS)

使用视觉模拟量表(VAS)计分[11]。即画一条 10 cm 刻度为 1 cm 的均匀直线，左端 0 刻度表示无痛，右端 10 刻度表示最痛，令患者分别在治疗前、结束后，在量表中记录疼痛发作时的疼痛程度，以此作为治疗效果评判标准。

4.1.3. 现有疼痛强度(PPI)

现有疼痛强度(PPI)是一种用于直观评估患者当前所经历疼痛程度的指标。能够将疼痛程度大致划分为六个不同等级，从无疼痛到剧痛，以量化患者疼痛程度。

4.2. 疗效标准

治疗结束后，根据 VAS 减分率进行总疗效评定，VAS 减分率 = (治疗前 VAS 评分 - 治疗后 VAS 评分)/治疗前 VAS 评分 × 100%，详见表 2。

4.3. 统计学方法

使用 SPSS27.0 软件进行统计分析，计量资料以均数 ± 标准差表示，两组组内组间采用 t 检验进行分析，对于等级数据，采用秩和检验方法进行分析，计数资料用卡方检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

Table 2. Criteria for efficacy judgment
表 2. 疗效判断标准

疗效	疗效判断标准
治愈	VAS 减分率 $\geq 90\%$ ，且枕部疼痛完全消失，且半月内无疼痛症状复发
显效	$90\% \geq \text{VAS 减分率} \geq 60\%$ ，且枕部略微疼痛，疼痛偶尔复发
好转	$60\% \geq \text{VAS 减分率} \geq 30\%$ 枕部疼痛有所好转，且复发症状有所减轻
无效	$30\% \geq \text{VAS 减分率}$ ，且患者疼痛程度，频率，时长都无改善

4.4. 治疗结果

4.4.1. 两组患者治疗前后 PRI、VAS 评分、PPI 比较

治疗前两组量表评分，差异无统计学意义($P > 0.05$)，治疗后两组评分均下降，且治疗组优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 3。

Table 3. VAS scores ($\bar{x} \pm s$) of the two groups before and after treatment
表 3. 两组治疗前后 VAS 评分($\bar{x} \pm s$)

评分项	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PRI	34.78 ± 6.84	$5.51 \pm 5.62^{1,2}$	34.04 ± 6.42	12.74 ± 10.22^1
VAS 评分	7.21 ± 1.76	$1.20 \pm 1.04^{1,2}$	7.10 ± 1.65	2.31 ± 1.62^1
PPI	3.75 ± 0.26	$1.71 \pm 0.79^{1,2}$	3.71 ± 0.27	1.59 ± 0.86^1

注：与同组治疗前¹比较 $P < 0.05$ ；与对照组²比较 $P > 0.05$ 。

4.4.2. 两组疗效比较

两组比较，治疗组的有效率为 96.4%，对照组有效率为 82.1%，治疗组的有效率高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 4。

Table 4. Comparison of efficacy between two groups
表 4. 两组疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	28	13	9	4	1	96.4 ¹
对照组	28	4	16	2	5	82.1

注：与同组治疗前¹比较 $P < 0.05$ 。

5. 讨论

引起枕神经痛的因素很多。这种疼痛可能是持续性的或阵发性的，且可因压力、姿势变化或其他未知因素而加剧。其病因多种多样[12]，临床上对枕神经痛的理解和治疗策略在不断发展中。在中医临床上，枕神经痛被视为由多种内外因素导致的头痛。外因通常是指风寒等外邪侵袭，内因可能涉及情绪压力、饮食失调、过度劳累或体质因素。中医治疗枕神经痛强调辨证施治，根据患者具体的体质和病因来确定治疗方案。常用的治疗方法包括针灸、中药、拔罐、按摩和艾灸等，旨在疏通经络，调和气血，从而缓解疼痛。这些治疗手段可以提高机体的自我修复能力，恢复气血流通，从而达到缓解疼痛的目的[13]。

针灸选取了风池[14]、率谷、翳风，安眠、百会、四神聪进行针刺治疗，风池穴[15]，作为足少阳胆经与阳维脉的交会要穴，在针灸体系中占据重要地位。于人体解剖学层面而言，其深层恰有枕神经穿行而过。从中医经络理论阐释，风池穴具有疏风解表、醒脑开窍之力，当针刺风池穴时，能够有效驱散风邪寒凝，疏通经络气血，促使局部气机畅达，进而显著缓解因风寒侵络而致的枕神经周围肌肉紧张状态，减轻疼痛感受[16]。率谷穴，乃是足少阳胆经与足太阳膀胱经的交会之处。此穴位所处区域与枕神经分布关联紧密，依据经络所过主治所及原则，率谷穴可发挥通络止痛之效。其作用机制在于激发两条经络经气，协同调节气血运行，针对风寒之邪阻滞经络所引发的枕部疼痛，能精准疏通瘀滞，改善神经传导通路受阻状况，达到止痛目的[17]。翳风穴与安眠穴，二者共奏温阳补气、通窍醒脑之功。翳风穴归属手少阳三焦经，临近枕神经分布区，针刺该穴可借助三焦经阳气布散之力，驱散侵入经络的风寒阴邪，振奋阳气，使头部清窍得养；安眠穴虽不属传统十四经穴位，但其经临床验证对改善睡眠、缓解神经痛效果显著，与翳风穴配伍，能强化温通阳气、醒脑安神之效，为缓解枕神经痛、改善患者睡眠质量提供助力。百会穴位居巅顶，为诸阳之会，与四神聪穴协同起效。百会穴作为人体阳气汇聚顶点，针刺此处可引阳气上行，充实头颈部阳气，驱散风寒阴霾[18]；四神聪环绕百会，进一步增强助阳提气之功，调节头部气血精微濡养周身。从现代解剖学视角，二者深层区域与枕神经紧密相邻，针刺刺激可调节神经兴奋性，舒缓枕神经受压或炎性刺激导致的肌肉痉挛，为枕神经营造良好的微环境，从根本上减轻疼痛症状。针灸在治疗风寒侵络型枕神经痛。

温针灸结合了针刺和艾灸[19]的疗效，通过在针尖附着艾绒点火，利用热力作用于穴位来进行治疗。这种方法旨在加强针刺的热刺激，以促进局部气血循环，达到通经活络、温通寒凝、消炎止痛的效果。温针灸特别适用于治疗由寒湿引起的疾病[20]，而风寒侵络型枕神经痛，其主要原因是外邪(如风、寒、湿等病邪)侵入人体，尤其是直接侵入到脑部。其中，风寒是最主要的病因。外邪阻塞头部经络，干扰清阳、气血和经络的正常流动，从而引发头痛。风邪常与其他邪气(如寒邪)夹杂在一起，导致头痛发作。温通法治疗风寒侵络型头痛通常强调祛风散寒，温通经络，虚邪贼风避之有时。

温通法治疗风寒侵络型枕神经痛的优势在于其能够有效地结合温热作用与中医的整体治疗原则，针对性地解决由寒邪引起的气血不畅和肌肉紧张问题[17]。这种方法通过增强头部区域的血液流动和缓解肌肉紧张，有效减轻因寒邪堵塞经络引起的头痛症状。同时，温通法不仅仅是局部治疗，它还有助于整体调理身体，增强机体的抵抗力和自我修复能力，从而在治疗风寒侵络型头痛方面显现出全面的疗效。观察结果表明温通法是一种治疗风寒侵络型枕神经痛的有效方法，为临床实践提供了有力的支持。这一研究不仅为枕神经痛的治疗提供了新的视角，同时也为进一步深入研究温通法的应用和机制提供了坚实的基础。

6. 不足与展望

本研究证实温通法对风寒侵络型枕神经痛具有确切的短期临床疗效，为中医辨证治疗该病症提供了实践依据。然而，受研究设计所限，仍存在可进一步完善的空间：其一，本研究随访周期仅覆盖治疗阶段，尚未对患者治疗结束后的疼痛复发情况及远期疗效展开系统性观察，若能在后续研究中延长随访时间(如设置3个月、6个月的追踪节点)，将更有助于明确温通法的长期临床价值；其二，中医证型分组目前主要依赖患者主观症状表述及医师辨证经验，缺乏标准化的客观量化指标(如舌脉象评分量表、经络气血检测数据等)，未来研究可结合中医诊断客观化技术(如红外热成像、脉象仪等)优化证型辨证体系，以减少分组偏向对结果可靠性的影响。期待通过后续研究在疗效评价维度与证型诊断标准上的完善，为温通法的临床推广提供更充分的循证支撑。

同意书

本研究已获得所有参与患者的知情同意，患者均自愿参与研究并同意相关数据用于学术分析。

参考文献

- [1] 陈国平, 许潇杰, 王艳, 等. 枕神经痛病因及治疗研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(9): 81-85.
- [2] 孙震, 雷立健, 刘鹏, 等. 大学生群体颈椎健康状况及影响因素分析[J]. 中国学校卫生, 2019, 40(4): 631-633.
- [3] 林留洋, 李俊海, 高翔, 等. 枕神经痛的中医认识和治疗现状[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(1): 142-144+148.
- [4] 王风波, 符茜, 李宏涛, 等. 神经阻滞联合冲击波治疗枕神经痛的疗效[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(9): 30-32+36.
- [5] 李佼徽, 孙远征, 孙妍. 针灸治疗枕神经痛的研究进展[J]. 河北中医, 2023, 45(1): 154-158.
- [6] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 396.
- [7] 高树中, 冀来喜. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 29-30.
- [8] 吴勉华, 石岩. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 134-135.
- [9] 侯敬喆. 枕神经痛中医证型分布及用药规律研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [10] 罗跃嘉. 简化 McGill 疼痛评分表的临床应用评价[J]. 中国康复, 1992(4): 160-164.
- [11] 曹卉娟, 邢建民, 刘建平. 视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用[J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 600-602.
- [12] 湛剑飞. 枕神经痛中西医结合诊治探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(10): 1192-1194.
- [13] 王立志, 欧阳书珊. 颈椎病的中医疗研究进展[J]. 医学综述, 2021, 27(12): 2452-2456.
- [14] 杨松堤, 于学平. 近 10 年文献优选穴位针灸治疗枕神经痛的临床研究[J]. 中医药学报, 2016, 44(2): 74-77.
- [15] 林建顺, 李志添, 晏上海, 等. 风池穴位注射治疗枕神经痛的疗效观察[J]. 北方药学, 2024, 21(2): 46-48.
- [16] 张晶倩, 袁庆东, 杨欢, 等. 圆利针恢刺治疗枕神经痛临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(6): 910-912.
- [17] 易光强, 黄荣宁, 韦书中, 等. 温阳通督灸法结合针刺治疗枕神经痛 42 例[J]. 中医外治杂志, 2012, 21(3): 38-39.
- [18] 陈怡文, 刘颖, 邵智愚, 等. 项七针针刺联合百会压灸治疗颈性眩晕的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(4): 394-399.
- [19] 李明静, 杨思敏, 蒋凡, 等. 大艾条悬灸原始点治疗枕神经痛案[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(6): 1056-1057.
- [20] 刘红. 针刺加艾灸结合疗法对类风湿性关节炎的临床疗效探究[J]. 中外医学研究, 2021, 19(24): 4-7.