

中医针灸治疗偏头痛研究进展

王正阳

湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年7月14日; 录用日期: 2023年8月22日; 发布日期: 2023年9月4日

摘要

偏头痛是一种慢性神经血管性疾病, 由于其具有阵发性、反复发作、迁延难愈的特点, 给患者的心理、生理、日常生活、工作学习等都造成了严重的影响。作为我国传统医学重要的一部分, 中医针灸疗法在治疗偏头痛方面具有显著的疗效和独特的优势。笔者对近年来关于针灸治疗偏头痛的研究进行综述, 为临床治疗及研究提供思路。

关键词

中医针灸治疗, 偏头痛, 综述

Research Progress of Acupuncture and Moxibustion of Traditional Chinese Medicine in Treating Migraine

Zhengyang Wang

The First Clinical College of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jul. 14th, 2023; accepted: Aug. 22nd, 2023; published: Sep. 4th, 2023

Abstract

Migraine is a chronic neurovascular disease, which has the characteristics of paroxysmal, recurrent and difficult to heal, and has a serious impact on patients' psychology, physiology, daily life, work and study. As an important part of Chinese traditional medicine, acupuncture and moxibustion therapy of traditional Chinese medicine has remarkable curative effect and unique advantages in treating migraine. The author summarizes the research on acupuncture and moxibustion treatment of migraine in recent years, and provides ideas for clinical treatment and research.

Keywords

Acupuncture and Moxibustion Treatment of Traditional Chinese Medicine, Migraine, Review

Copyright © 2023 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

偏头痛是一种临床常见的因血管过度收缩、扩张而引起的搏动性头痛，常伴有畏光、恐音，严重者可有伴有恶心呕吐等症状[1]，属于慢性神经血管性疾病，具有阵发性、反复发作、迁延难愈等特点。西医认为可能与遗传、内分泌失调和精神紧张等因素有关[2] [3]。根据我国流行病学调查结果显示，偏头痛在女性的年患病率为 3.3%~32.6%，男性为 0.7%~16.1% [4]。中医针灸治疗在治疗偏头痛方面具有显著的疗效和独特的优势，在治疗过程中能够迅速缓解患者偏头痛症状，达到立竿见影的效果，甚则针到病除，并且具有安全性高、无毒副作用、价格低廉等优势，得到了广大患者的认可。本文以近年来针灸治疗偏头痛文献为依据，综述针灸治疗偏头痛的研究进展，以期更好地指导临床。

2. 中医对偏头痛病因病机的认识

偏头痛在中医学中属于“头痛”、“头风”、“厥头痛”等范畴，《内经》称之为“首风”、“脑风”。头痛根据病因主要分为外感和内伤两类，在《素问·风论》云：“新沐中风，则为首风”“首风之状……病少愈”“风气循风府而上，则为脑风”。说明了风邪侵入，上先受之，而发头痛，指出风邪是导致偏头痛主要的外感邪气。张仲景在其《伤寒论》中云：“凡伤于寒，……脉上连风府，故头项痛。”指出了风寒邪气侵犯头项而出现疼痛。由此可知偏头痛主要风邪所致，亦可兼夹其他邪气。《医碥·头痛》云“六淫外邪，惟风寒湿三者最能郁遏阳气，火暑燥三者皆属热，……然热甚亦气壅脉满，而为痛矣”。明确指出了外感头痛主要由风、寒、湿、热之邪侵袭，壅滞经脉，不通则痛。在内伤头痛中，《脉因证治》道：“太阴头痛，……必有痰”提示痰浊上扰清窍而导致头痛[5]。清代王清任在《医林改错》中云：“患头痛者，无表症，……用此方一剂而愈。”其所创血府逐瘀汤乃治疗瘀血性头痛的代表方，瘀血阻滞清窍，不通则痛，瘀血不去新血不生，则头窍失去濡养，不荣则痛。因此内伤头痛不外乎痰、瘀、虚所致经脉不通，不通则痛或筋脉失养，不荣则痛。无论外感还是内伤所致的头痛总的病机可概括为不通则痛；不荣则痛。

3. 针刺疗法

3.1. 纯毫针刺

毫针刺是针灸临床上最为常见的治疗方法之一，具有疏通经络、调和阴阳、镇静止痛的作用，在治疗偏头痛方面有显著的疗效。林坚等[6]针刺治疗偏头痛，对观察组进行针刺治疗，选取穴位以百会穴、头维穴、太阳穴、率谷穴、风池穴、合谷穴及三阴交为主，在疾病发作期间采用强刺激泄法，症状缓解期采用平补平泄法，结果显示观察组临床总有效率为 91.38%。陈慧等[7]以经络辨证为主，选取：中渚、外关、太冲、足临泣(双侧取穴)，随症配穴。采用平补平泻法，临床观察 20 天后，结果显示与口服盐酸氟桂利嗪胶囊的对照组相比，针刺组的总有效率为 90.00%，明显优于口服西药组。邹建华[8]在率谷穴处

施予苍龟探穴手法治疗偏头痛 35 例, 分别向丝竹空、角孙、脑空方向平刺, 留针 30 min, 留针期间行针 2 次, 每日 1 次。对照组 35 例口服尼莫地平片, 40 mg/次, 3 次/日, 进行治疗。临床观察 30 天后, 结果显示苍龟探穴针刺治疗偏头痛的总有效率是 88.6%, 对照组的总有效率是 45.7%, 说明了苍龟探穴针刺法治疗偏头痛效果显著。

3.2. 电针疗法

电针疗法是在毫针刺的基础上通以微量低频脉冲电流的一种治疗方法。在针灸临床上辅助毫针刺, 通过加强针感, 提高治疗效果, 达到治疗偏头痛的目的。王飞宇等[9]将 60 名偏头痛患者分为电针组和普通针刺组, 两组取穴均以少阳经穴位为主。电针组在普通针刺组的基础上施加电针, 临床观察 30 天后结果显示电针组的有效率为 97%高于普通针刺法的有效率 83%。武文龙等[10]研究临床上不同的电针频率对偏头痛疗效的影响, 选用百会、头维、太阳透率谷、率谷、风池、合谷、三阴交平泻法。结果表明电针采用变频的治疗组的有效率为 95%高于采用低频(84%)和高频(80%)的对照组。综上电针在治疗偏头痛中疗效优于单纯针刺, 同时因当注意调整电针的频率, 以达到最佳治疗效果。

4. 特色疗法

4.1. 穴位注线法

穴位注线法是采用将羊肠线剪至 1 cm 左右, 将羊肠线穿进腰椎穿刺针内, 选定好穴位后, 将针芯快速推进穴位, 得气后, 边推针芯边退针管, 用创可贴贴住伤口。张鲜萍[11]将 160 例患者分为两个组, 观察组 80 例用此法, 选取的穴位是三阳络, 1 周 1 次, 3 次为 1 个疗程。对照组 80 例口服卡马西平、外用针灸治疗和局部封闭治疗。结果提示穴位注线组的痊愈率达 77.5%, 总有效率达 100%, 对照组的痊愈率达 32.5%, 总有效率达 82.5%。师帅等[12]在风池穴处穴位埋线, 21 天的治疗后, 其总有效率达 92.5%, 优于单纯针刺治疗。吕芳芳[13]在穴位埋线法治疗肝阳上亢型无先兆偏头痛的临床疗效观察研究中将 72 名患者按照随机分组为穴位埋线组和常规针刺组, 两组选取相同穴位分别进行穴位埋线和常规针刺, 穴位埋线 1 周 1 次, 常规针刺 1 周 3 次, 疗程 6 周, 对两组进行西医观察指标评分和中医症候评分, 结果显示穴位埋线组西医临床疗效总有效率达 87.5%优于常规针刺组总有效率(81.25%); 穴位埋线组中医症候疗效总有效率 90.63%优于常规针刺组总有效率(84.38%)。崔雁龙等[14]通过计算机检索 CNKI、CBM、维普、万方、Pub Med 等数据库, 收集从建库至 2021 年 9 月关于穴位埋线治疗偏头痛的临床随机对照试验。通过 Cochrane 评价文献质量并采用 Review Manager 5.3 进行 Meta 分析, 结果发现穴位埋线治疗偏头痛总有效率高于西药组($P < 0.05$), 且优于其他针灸疗法组($P < 0.05$); 穴位埋线治疗偏头痛在改善 VAS 评分方面, 减轻头痛发作次数、头痛程度的效果、头痛持续时间方面以及减轻偏头痛伴随症状方面均优于西药组及其他组针灸疗法组($P < 0.05$), 说明穴位埋线治疗偏头痛的疗效要优于非穴位埋线治疗。因此在针灸临床上, 穴位埋线法在偏头痛的治疗中疗效显著, 应当在临床推广。

4.2. 耳穴埋针法

在人体全息中, 人体的耳朵似一个倒置的胎儿, 耳穴的分布是耳区的敏感反应点。耳穴埋针法是用揸针、皮内针刺入耳朵上的穴位区域, 从而持续且柔和的刺激耳穴区以达到治疗疾病的目的[15]。其优点在于刺激感比针刺小, 同时留针时间长, 可留至 3~5 天。对于身体虚弱或者内心恐惧针刺治疗的患者, 耳穴埋针法是一种较好的治疗手段。张建国等[16]对 50 例偏头痛患者采用耳穴埋针治疗, 对照组口服西药尼莫地平(20 mg/片), 治疗结束后发现两组治疗均有疗效, 其中观察组的总有效率达 92%明显高于对照组的总有效率。涂佳等[17]用耳穴压豆治疗前庭性偏头痛, 与口服西药氟桂利嗪相比, 耳穴压豆法能够在

早期明显减少前庭性偏头痛患者的眩晕的发生率以及降低偏头痛患者的各项头痛评分。在临床上,耳穴埋针法治疗手段也不容忽视,尤其是对于恐惧针刺疗法的患者,这种治疗手段刺激量小且疗效颇显,值得在临床上大力推荐。

4.3. 揸针疗法

揸针是这一种形似图钉长一分可将针体埋藏于皮下的治疗工具,是临床治疗偏头痛常用方法之一。赵政等[18]随机将36患者分为两组,观察组将揸针埋于丝竹空、颌厌、完骨、攒竹穴;对照组用氟桂利嗪10 mg/天治疗。4周后发现揸针组在偏头痛的治疗和预防上明显优于西药组。俞海捷等[19]用揸针治疗偏头痛患者50例,2个疗程后,其总有效率高达96%。

4.4. 梅花针扣刺疗法

梅花针扣刺疗法通过梅花针叩刺局部经络祛除局部瘀血,起到活血化瘀的作用,达到治疗头痛的目的。韩啸等[20]对30例偏头痛患者施予梅花针循经叩刺为主辅助以常规毫针针刺,对照组30例用常规毫针针刺。研究表明观察组的头痛各项积分变化均低于对照组。何秀文等[21]梅花针叩刺风池、本神穴位,微出血为度。30天后,其有效率明显高于服尼莫地平组。杨立峰等[22]循经叩刺足少阳,足太阳在头部循行的部位,治愈45例,好转11例,治愈率为80.36%。

4.5. 刺络放血法

刺络放血是用三棱针快速刺入穴位或瘀阻络脉,放出少量血液,直到血液颜色变化为止。此方法有助于改善疼痛局部的血液循环,促进瘀血的排出,起到祛瘀生新的目的。李永凯[23]等对25例患者局部刺络放血治疗偏头痛,3个月后,结果显示总有效率达96%。刘丽琰[24]等在足三阳经井穴处刺血为主辅助以常规毫针针刺,2个疗程后,此方法的综合评分要显著低于常规针刺。冯玮[25]等对50例患者施予火针刺血内迎香穴辅以毫针治疗偏头痛,1个月后此50例患者的头通积分、程度等评分较前降低,且优于纯毫针针刺的对照组。

5. 特色疗法

5.1. 针刺联合推拿疗法

推拿手法具有疏通经络,行气活血的作用。徐芳华等[26]用针刺联合推拿(一指禅手法)治疗偏头痛患者240例,针刺选取的穴位主要是天柱、风池、颈夹脊、肩外俞、肩井、百会、太阳穴,随症加减配穴。对照组采用常规的推拿手法(一指禅手法)治疗偏头痛患者240例。结果显示治疗组的总有效率高达92.5%高于对照组的77.5%。张灵虎等[27]采用大小鱼际揉法和一指禅手法治疗偏头痛,其治疗总效率高于口服盐酸氟桂利嗪胶囊治疗效率。李泽嘉等[28]推陈出新,将推拿联合足部反射区来治疗偏头痛。治疗组40例,采用经穴推拿联合按压足部反射区疗法,对照组仅采用中医经穴推拿治疗。3天后,两组对偏头痛的治疗均有效果,其中观察组的疗效高于对照组,此方法值得临床参考。

5.2. 针药结合疗法

根据偏头痛的辨证分型,选择不同的方药进行治疗,内服中药,外用针灸,针药联合对疾病的治疗往往能够取得良好的效果。徐丽丽等[29]用天麻钩藤饮结合针刺治疗急性偏头痛,其有效率高于纯针刺疗法,且脑动脉平均血流速度、血液流变学指标等均低于治疗之前。刘文瑜等[30]运用《辨证录》中散偏汤联合针刺治疗偏头痛研究发现偏头痛患者的血清CGPR、NOS水平较治疗前显著降低,血清5-HT水平较治疗前显著升高,且观察组的总有效率明(91.2%)明显高于仅用散偏汤治疗的有效率(67.6%)。刘俊琼等

[31]用滋阴补肾安神汤联合针灸疗法治疗肾虚型偏头痛,对照组仅仅采针灸疗法。4周后观察组的总有效率可以达到94.7%,对照组的总有效率达84.2%。故当我们在临床上单用针刺疗法治疗偏头痛疗效进展缓慢时,可以根据患者症状辨证论治,选用不同证型的方药联合针灸共同进行治疗,远远优于针灸或方药单一治疗的疗效。

5.3. 针与灸的联合疗法

艾灸疗法主要具有温经散寒,活血化瘀,调畅气机,气血阴阳平和,滋养机体的作用,通过艾灸疗法使经脉得通得养,从而对偏头痛患者起到相应防治作用[32]。临床中艾灸疗法常常联合针刺疗法治疗偏头痛。蒙维光[33]用松针点灸治疗偏头痛,主穴是风池、百会、太阳、率谷、攒竹、丝竹空、阳陵泉、外关以及阿是穴,每日艾灸1次,8天后结果发现患者血清超敏C反应蛋白下降以及镁离子含量增高,患者偏头痛症状明显减轻。王珏等[34]应用热敏灸结合针刺治疗寒凝血瘀证的偏头痛患者30例,对照组给予传统艾灸联合针刺疗法,在治疗4周后,热敏灸结合针刺组的头痛评分、头痛发作频率、头痛最长持续时间、头痛伴随症状积分等均低于传统的艾灸联合针刺方法。

6. 小结

偏头痛属于慢性神经血管性疾病,具有阵发性、反复发作、迁延难愈等特点。目前,西医治疗主要以改善症状为主,尚不能从根本上去遏制偏头痛发生。而中医针灸疗法对偏头痛的治疗颇有疗效,且不良反应、复发率也显著低于西医治疗,加之价格低廉,治疗方便,更能为患者所接受。临床医生可辨证施治,选取合适的针灸疗法,以达到治疗偏头痛的目的。综上文献分析,还有许多不足之处,大部分研究主要集中在针灸治疗偏头痛的临床疗效的评估,对针灸治疗偏头痛的机制、针刺手法、影响因素等研究不足,以期研究者加大相关方面研究,从而更好地指导临床偏头痛患者的治疗。

参考文献

- [1] Li, Y.-X., Xiao, X.-L., Zhong, D.-L., et al. (2020) Effectiveness and Safety of Acupuncture for Migraine: An Overview of Systematic Reviews. *Pain Research & Management*, 2020, Article ID: 3825617. <https://doi.org/10.1155/2020/3825617>
- [2] 吴兴裕. 中医辨证治疗偏头痛研究近况[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(6): 1076-1079.
- [3] 刘立明, 王新娜, 马良玉, 苏晶, 于俊超, 赵德喜. 中医非药物疗法治疗偏头痛的研究现状及进展[J]. 吉林中医药, 2021, 41(2): 278-280.
- [4] 韦紫君, 李萌青, 张云云. 中医治疗偏头痛的临床研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(17): 2804-2809.
- [5] 曹彦, 宋丹宁. 宋金元时期对偏头痛中医病机的认识[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(5): 162-164.
- [6] 林坚, 郑华. 针刺治疗偏头痛35例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(22): 98-99+102.
- [7] 陈慧, 石景洋. 循经针刺治疗偏头痛临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(10): 1564-1566.
- [8] 邹建华. 苍龟探穴法针刺率谷穴治疗偏头痛35例[J]. 中医药学刊, 2005(4): 723-724.
- [9] 王飞宇, 刘刚. 电针治疗偏头痛60例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(6): 126-127.
- [10] 武文龙. 不同电针频率治疗偏头痛的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 晋中: 山西中医药大学, 2017.
- [11] 张鲜萍. 穴位注线法治疗偏头痛80例临床观察[J]. 长治医学院学报, 2007(1): 63-64.
- [12] 师帅, 李雪, 李虹霖, 韩盛旺, 王玉珏, 张金朋, 夏昆鹏, 马祺昊, 徐英杰. 风池穴位埋线治疗偏头痛临床观察及安全性评价[J]. 中医药学报, 2021, 49(1): 65-68.
- [13] 吕芳芳. 穴位埋线法治疗肝阳上亢型无先兆偏头痛的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [14] 崔雁龙, 林进, 曲崇正, 等. 穴位埋线治疗偏头痛临床疗效 Meta 分析[J]. 陕西中医, 2022, 43(12): 1809-1815.

- [15] Chen, Y.Q. (2020) Auricular Acupuncture for Migraine: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine (Baltimore)*, 99, e23036. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023036>
- [16] 张建国. 耳穴埋针治疗偏头痛 50 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(3): 441-442.
- [17] 涂佳. 耳穴压豆治疗前庭性偏头痛的临床研究及其视频头脉冲试验结果分析[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2021.
- [18] 赵政, 色佳鸿, 石光, 李宁. 揶针与药物预防性治疗慢性偏头痛效应差异的观察[J]. 世界针灸杂志(英文版), 2018, 28(4): 242-245+310.
- [19] 俞海捷. 揶针治疗偏头痛 50 例[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(30): 30.
- [20] 韩啸. 梅花针循经叩刺配合针刺治疗偏头痛的临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [21] 何秀文. 梅花针治疗偏头痛的临床疗效观察[J]. 当代护士(专科版), 2011(5): 100-101.
- [22] 杨立峰, 肖银香. 梅花针叩刺治疗偏头痛 56 例疗效观察[J]. 山西中医, 2000(5): 41.
- [23] 李永凯, 王裕贤, 刘兰兰. 局部刺血治疗血瘀型偏头痛临床观察[J]. 新疆中医药, 2007(5): 54-55.
- [24] 刘丽琰, 郭辉, 任蒙强, 申林, 陈亮, 马文珠. 足三阳经循经井穴刺血联合针刺治疗偏头痛: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2020, 40(1): 32-36.
- [25] 冯玮, 徐晓白, 杨淑宏, 徐栋, 丁文涛. 内迎香穴火针刺血联合毫针治疗瘀血阻络型偏头痛的临床观察[J]. 北京中医药, 2021, 40(6): 647-651.
- [26] 徐芳华, 郝金林, 刘军权. 针刺联合推拿治疗颈源性头痛临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(12): 158-162.
- [27] 张灵虎, 刘彦岭, 魏东明, 韩允, 王宏泽. 头颈部推拿治疗肝阳上亢型无先兆偏头痛疗效观察[J]. 河北中医, 2019, 41(3): 444-448.
- [28] 李泽嘉, 苏赐明, 雷龙鸣. 中医经穴推拿联合按压足部反射区对发作期偏头痛头痛程度的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(78): 237.
- [29] 徐丽丽. 天麻钩藤饮结合针刺治疗急性偏头痛临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(1): 6-7.
- [30] 刘文瑜, 易志红, 陈利江, 付凤丽. 针刺联合散偏汤对偏头痛患者血清 CGRP、5-HT 及 NOS 水平的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(1): 15-19.
- [31] 刘俊琼, 詹倩, 陈可为, 孙利荣. 滋阴补肾安神汤联合针灸治疗肾虚型偏头痛的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(5): 836-838.
- [32] 冯亚明. 艾灸治疗偏头痛经颅多普勒临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2007(5): 21-22.
- [33] 蒙维光, 施莱, 吴玲艳, 等. 松针点灸治疗偏头痛的临床研究[J]. 中国针灸, 2012, 32(6): 519-522.
- [34] 王珏, 曹征, 陆萍. 热敏灸结合针刺治疗偏头痛寒凝血瘀挟风证的随机对照研究[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(10): 43-46.