

本文引用:毛兵兵,孙忠年,邱根全.子午流注“纳甲法”针刺治疗血管神经性头痛的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(8):869-872.

子午流注“纳甲法”针刺治疗血管神经性头痛的临床观察

毛兵兵¹,孙忠年²,邱根全³

(1.西安市莲湖区红十字会医院康复科,陕西 西安 710002;2.陕西省中医药研究院文献研究室,陕西 西安 710003;
3.西安交通大学第一附属医院中医科,陕西 西安 710061)

[摘要] **目的** 观察子午流注“纳甲法”针刺治疗血管神经性头痛的临床疗效。**方法** 将我院收治的90例血管神经性头痛患者随机分为对照组和观察组,每组45例。对照组采取常规取穴和辨证加减穴位,针刺得气后接电针治疗;观察组采用子午流注纳甲法择时选穴原则配合常规针刺,每天1次,均治疗30 d。观察两组患者的临床疗效,治疗前后的头痛发作次数、持续时间、疼痛程度,检测相关血液流变学指标:全血高切粘度(HBV)、全血低切粘度(LBV)、血浆比粘度(PV)、纤维蛋白原(Fig),红细胞比容(HCT)。**结果** 观察组总有效率为93.33%,高于对照组的86.66%,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗后头痛发作次数、持续时间、疼痛程度均较同组治疗前减少,HBV、LBV、PV、Fig、HCT均较同组治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且治疗后观察组头痛发作次数、持续时间、疼痛程度、HBV、LBV、PV、Fig、HCT均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。**结论** 运用子午流注纳甲法指导针刺治疗血管神经性头痛能够明显提高疗效,可广泛应用于指导临床研究和实践。

[关键词] 血管神经性头痛;针刺;子午流注纳甲法;视觉模拟疼痛评分;血液流变学

[中图分类号]R246;R74 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.08.014

Clinical Study of Midnight–Noon Ebb–Flow Acupoint Selection "Najia Method" on Angioneurotic Headache

MAO Bingbing¹, SUN Zhongnian², QIU Genquan³

(1. Rehabilitation Department, Lianhu District Red Cross Hospital, Xi'an, Shanxi 710002, China; 2. Shanxi Academy of Chinese Medicine, Xi'an, Shanxi 710003, China; 3. The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shanxi 710061, China)

[Abstract] **Objective** To observe clinical effect of midnight–noon ebb–flow acupoint selection "Najia method" on angioneurotic headache. **Methods** The 90 angioneurotic headache patients collected from our university were randomly divided into control group and observation group, 45 cases in each group. The control group was given routine acupoint selection with syndromes differentiation, acupuncture needling followed by electroacupuncture treatment. The observation group was treated with midnight–noon ebb–flow acupoint selection combined with the conventional acupuncture, one time a day, treatment of 30 d. The frequency, duration time, pain degree of headache before and after treatment were observed. The related hemorheological indicators: high shear rate blood viscosity (HBV), low shear rate blood viscosity (LBV), plasma viscosity (PV) fibrinogen (Fig), hematocrit (HCT) were detected. **Results** The total effective rate of observation group was 93.33%, which was higher than 86.66% of control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The frequency, duration time, pain degree of headache in the same group decreased after treatment, and the HBV, LBV, PV, Fig, HCT reduced after treatment, the differences had statistical significance ($P<0.05$ or $P<0.01$). The above indicators in observation group were lower than thoses in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$ or $P<0.01$). **Conclusion** Acupuncture therapy by using midnight–noon ebb–flow acupoint selection "Najia method" shows obvious effect on angioneurotic headache, which can be widely used in clinical research and practice.

[Keywords] angioneurotic headache; acupuncture; midnight–noon ebb–flow acupoint selection "Najia method"; visual analogue scale; blood rheology

[收稿日期]2017-04-10

[作者简介]毛兵兵,男,学士,副主任医师,主要从事内、外、妇、儿科等疾病康复治疗方面的研究,E-mail:739943107@qq.com。

血管神经性头痛是颅部血管神经调节障碍所引起的一种反复发作性的头痛^[1],有周期性、发作性、剧烈性的特点^[2]。临床多表现为一侧或双侧或前额、头枕部甚至全头部阵发性头痛,头痛性质有跳痛、刺痛、胀痛、搏动样痛、刀割样痛等等。随着现代社会人类生活节奏的加快和工作压力的增大,近年来血管神经性头痛的发病率呈明显上升趋势^[3],目前,西医对此病主要采取对症治疗,虽然能够缓解症状、减轻疼痛,但难以从根本上治愈此病。近年来研究表明针灸治疗本病疗效显著。本研究运用子午流注“纳甲法”针刺治疗血管神经性头痛,并与常规针刺对照组比较,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有病例均来自2015年9月至2016年11月我院针灸科门诊收治的血管神经性头痛患者,采用随机数字表法,将90例患者随机分为观察组和对照组。观察组45例中男性21例,女性24例;年龄最小20岁,最大73岁,平均(42.79±13.36)岁,患者病程最短2.5月,最长26年,平均病程(6.32±1.23)年;对照组45例中男性23例,女性22例;年龄最小22岁,最大75岁,平均(43.62±15.23)岁,患者病程最短3个月,最长25年,平均病程(6.19±1.55)年。两组患者的性别、年龄、病程比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 入选病例均符合2004年国际头痛学会发布的《头痛疾病国际分类诊断标准》^[4]:(1)反复发作的头痛,患者每次发作持续4~72 h,至少发作5次以上,间歇期如正常人;(2)发作时头痛剧烈,可局限于头部一侧或两侧部位,也可为全头部,痛甚者可伴恶心、呕吐等;(3)每遇感寒、劳累或情绪波动等易于诱发;(4)入选患者神经系统检查和内科检查无阳性体征。此外,经颈头部多普勒检查提示“脑血管痉挛”及“脑动脉供血不足”。

1.2.2 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)年龄为18~75岁,性别不限;(3)在接受本次治疗期间停止其他治疗;(4)患者及家属自愿加入本次研究随访并签署知情同意书。

1.2.3 排除标准 (1)排除颈头部CT扫描有器质

性病变者;(2)排除由于高血压、鼻窦炎、上呼吸道感染、颈椎病等引起头痛的患者;(3)排除合并有严重心、脑、肝、肾等器质性疾病患者;(4)妊娠或哺乳妇女、精神病患者;(5)治疗过程中依从性差及未按疗程治疗者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 常规针刺取穴:太阳、百会、印堂、风池、外关、列缺、太冲穴。局部配合循经取穴:前头痛加印堂、内庭;侧头痛加头维、率谷;后头痛加天柱、后溪;巅顶痛加四神聪。辨证加减:肝阳上亢者加行间、太溪;痰浊上扰者加中脘、丰隆;气滞血瘀者加膈腧、血海;血虚头痛者加足三里、心俞、脾俞;肾虚头痛者加太溪、肾俞。穴位常规消毒后,使用华佗牌一次性针灸针(0.25 mm×40 mm),进针得气后,接G6805型低频脉冲电针仪(密波,频率30 Hz),留针30 min。每日1次,15次为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.3.2 观察组 采用子午流注纳甲法择时选穴原则配合常规针刺。时间以当地时间为准,并依照郑魁山《子午流注与灵龟八法》记载的徐氏子午流注纳甲法^[5]，“子午流注逐日按时定穴歌”开穴,所开穴位为主穴,如该时无穴可开,即采用合日互用取穴法,但仍可有二十四个闭穴,此时可通过国医圣手单玉堂大师的“一、四、二、五、三、零”开穴法,将闭穴变为开穴,以弥补子午流注先天之缺陷。先针刺所开之穴位,行龙虎交战手法;再配合常规取穴针刺,方法、疗程均同对照组。

1.4 观察指标

1.4.1 疗效标准 参照国家中医药管理局1994年6月颁布的《中医药行业标准》有关头痛病的疗效标准及《常见疾病诊断依据治愈好转标准》:(1)治愈:头痛及伴随症状消失,随访三个月未见复发,疗效指数 $\geq 90\%$;(2)显效:头痛及伴随症状基本消失,随访三个月有复发,但发作次数及症状较以前减轻,90% $>$ 疗效指数 $\geq 70\%$;(3)有效:头痛减轻,发作次数减少,发作时间缩短或周期延长,70% $>$ 疗效指数 $\geq 30\%$;(4)无效:头痛和伴随症状无明显减轻,疗效指数达30%以下。疗效指数=[(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分] $\times 100\%$ 。

1.4.2 头痛相关项目 (1)头痛发作次数(频率),即平均每月发作总次数;(2)头痛发作持续时间;(3)头

痛疼痛程度参照“视觉模拟疼痛评分”(visual analogue scale, VAS)法,评价头痛程度分为四级:0分为无痛;1~3分为头痛能耐受,不影响学习;4~7分为头痛难耐受,影响工作学习,服止痛药后能工作学习;7~10分为头痛难耐受,影响工作学习,服止痛药后仍不能工作学习^[6]。

1.4.3 血液流变学检查 患者于治疗前后空腹抽取静脉血 5 mL,肝素抗凝,在恒温 25 ℃下行实验室检测全血高切粘度 (high shear rate blood viscosity, HBV)、全血低切粘度 (low shear rate blood viscosity, LBV)、血浆比粘度 (plasma viscosity, PV)、纤维蛋白原 (fibrinogen, Fig)、血细胞比容 (hematocrit, HCT) 指标。

1.5 统计学处理

所有数据采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析。计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用 t 检验;计数资料采

用卡方检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后临床疗效比较

观察组总有效率为 93.33%,略高于对照组的 86.66%,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗后临床疗效比较 (例)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	45	7	15	20	3	93.33*
对照组	45	5	16	18	6	86.66

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后头痛相关指标比较

两组患者头痛发作次数、持续时间、疼痛程度比较,治疗前差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性;治疗后均较同组治疗前减少,差异有统计学意义 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$);且治疗后观察组均低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后头痛相关指标比较

($n=45, \bar{x}\pm s$)

组别	发作次数/次·月 ⁻¹		持续时间/h		疼痛程度/分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	4.32±1.15	1.89±0.75**	9.23±2.25	2.34±0.91***	7.15±2.34	2.78±0.67***
对照组	4.39±0.91	2.34±1.21*	9.12±2.52	3.57±1.20**	7.23±3.11	3.50±0.33**

注:与本组治疗前比较, # $P<0.05$, ## $P<0.01$;与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后血液流变学情况

两组患者 HBV、LBV、PV、Fig、HCT 各项指标比较,治疗前差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比

性;治疗后均较同组治疗前降低,差异有统计学意义 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$);且治疗后观察组均低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

($n=45, \bar{x}\pm s$)

组别	时间	HBV/mPa·s	LBV/mPa·s	PV/mPa·s	Fig/g·L ⁻¹	HCT/%
观察组	治疗前	8.37±1.10	10.54±1.57	1.92±0.26	4.26±1.14	51.12±6.21
	治疗后	6.14±1.08**	7.32±1.08**	1.25±0.19**	2.55±1.09**	35.26±4.21***
对照组	治疗前	8.66±1.34	10.67±1.62	1.94±0.24	4.16±1.17	50.15±5.95
	治疗后	6.87±0.96*	8.56±1.21*	1.51±0.31*	3.75±1.00*	40.31±5.78**

注:与本组治疗前比较, # $P<0.05$, ## $P<0.01$;与对照组比较,* $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

3 讨论

现代医学认为血管神经性头痛是发作性的颅内和颅外血管功能障碍引起的,其主要发病机制与脑血管舒缩功能失调、血脑屏障缺陷、血循环中激素、5-羟色胺等一系列生化改变有关^[7]。西医主要治疗手段包括血管收缩剂、抗 5-羟色胺剂、镇痛剂、高压氧及手术切断颈交感神经等等,但效果并不理想,且

副作用多。中医学把血管神经性头痛归属在“头风”“头痛”等范畴,头为“精明之府”“诸阳之会”,头部接纳五脏六腑的气血,在外感时邪、脏腑受内伤后经络气血阻塞不通,上扰头部则会出现头痛。治疗以活血化瘀、通络祛风为原则。针灸治疗头痛的疗效已十分明确,通过针灸疏通经络,使经络通畅,气血运行正常,以达到治疗头痛的目的^[8]。

针刺有明显的镇痛作用,且可通过调节交感神

经功能,使血管舒缩恢复正常,改善头痛发作时的脑血流异常^[9]。针刺治疗头痛需辨明其涉及的经络,通过辨证分型和疼痛部位两方面结合。本次研究选用的主穴中,太阳散风通络、百会位于颠顶,两穴相配可舒经通络止痛;风池为足少阳与阳维脉的交会穴,长于祛风活血、通络止痛;外关为手少阳三焦经的络穴,能疏通手少阳经之经气,调和气血以止侧头痛;列缺是手太阴肺经的络穴,八脉交会穴之一,善治头项强痛,即四总穴之头项寻列缺之意;太冲为肝经原穴,能潜阳降逆、通络止痛;印堂为督脉要穴,有止前额痛的作用。

子午流注纳甲法是一种注重时机,以时间为条件来配穴,从而进行治疗的针法。其理论基础是“天人合一”思想,运用阴阳五行学说来观察人与环境的关系,运用干支学说进行运算,进而推算出人体气血盛衰与时间的关系,从而指导选择何时何穴进行针刺可以达到最佳治疗效果^[10]。子午流注针法有严格的操作手法,实践证明针刺手法对治疗效果能起决定性作用^[11-12]。本研究以徐氏子午流注纳甲法为基础,结合单玉堂大师的开穴法,实验结果显示观察组总有效率优于对照组($P<0.05$),且治疗后观察组在头痛发作次数、持续时间、疼痛程度及血液流变学指标(HBV、LBV、PV、Fig、HCT)方面均优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$),说明运用子午流注纳甲法指导针刺治疗血管神经性头痛能够明显提高疗效,可广泛

应用于指导临床研究和实践。

参考文献:

- [1] 张学昌.通窍活血汤加味治疗血管神经性头痛 54 例[J].实用中西医结合临床,2010,10(6):49.
- [2] 郑诚东,蒋建章,刘梅仕.临床神经病学[M].哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2002:58-601.
- [3] 张明,徐红.针刺夹脊穴治疗血管神经性头痛 50 例[J].中医外治杂志,2000,9(3):19.
- [4] Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgia, and facial pain[J]. Cephalalgia, 2004, 24:1.
- [5] 郑魁山.子午流注与灵龟八法[M].兰州:甘肃科学技术出版社,1988:28-36.
- [6] 彭瑞强,黄祖春.头痛的最新国际分类、诊断标准和治疗新进展[J].重庆医学,2006,35(12):1130-1133.
- [7] 张东亚,胡亚妮.西比灵联合地巴唑治疗血管神经性头痛的疗效观察[J].中国医药导报,2011,25(26):6482-6483.
- [8] Dai M, Jin M, Shen WN. Clinical observation on acupuncture for migraine[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2011, 9(2): 84-87.
- [9] 戴明,靳森,沈维娜.针刺治疗偏头痛患者疗效观察及对脑血流的影响[J].上海针灸杂志,2007,26(9):3-5.
- [10] 朱志.中国古典神奇针法[M].哈尔滨:哈尔滨船舶工程学院出版社,1993:1-37.
- [11] 夏秋芳.头针快速捻转治疗颈性眩晕疗效观察[J].上海针灸杂志,2011,30(3):144-145.
- [12] 周财全.“龙虎交战”法针刺治疗颈源性头痛疗效的临床观察[D].南京:南京中医药大学,2016.

(本文编辑 匡静之)