



# 放血疗法结合针刺治疗偏头痛的临床疗效观察

彭 炼<sup>1</sup>, 徐 鹏<sup>2</sup> (1 长沙医学院针灸推拿教研室, 湖南长沙 410129; 2. 长沙医学院附属第一医院康复理疗科, 湖南长沙 410129)

**摘要:** **目的** 探讨放血疗法结合针刺治疗偏头痛的临床疗效。**方法** 将2015年6月—2016年6月期间入住我院的79例偏头痛患者按照随机数字法分为对照组(n=39)与观察组(n=40),对照组仅采用针刺治疗,观察组在此基础上联合放血疗法治疗。比较两组临床疗效。**结果** (1) 经治疗,观察组临床总有效率为95.00%(38/40),显著高于对照组(79.49%, 31/39)(P<0.05);(2) 两组患者治疗后头痛发作次数评分、头痛程度评分、头痛持续时间评分、伴随症状评分均显著低于治疗前(P<0.05-0.01),且观察组患者治疗后上述各种症状评分均显著低于对照组患者治疗后(P<0.05)。**结论** 放血疗法结合针刺治疗偏头痛的临床疗效显著,应加以推广。

**关键词:** 放血疗法 针刺 偏头痛 疗效

**中图分类号:** R246 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)10-201-01

偏头痛属于临床较为常见的一种疾病,多发生于女性人群之中,属于“偏头风、脑风”等范畴,其主要临床特征为:发作性单侧或者双侧头痛,具体性质包括刺痛、钻痛以及钝痛等,头痛发病时往往合并恶心呕吐、视物模糊以及耳鸣恶寒等方面的临床症状<sup>[1]</sup>。本研究根据笔者多年中医临床经验,主要探讨了放血疗法结合针刺治疗偏头痛的临床疗效,现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:在2015年6月—2016年6月期间,将79例偏头痛患者按照随机数字法分为对照组(n=39)与观察组(n=40)。对照组:男15例,女24例;年龄25—62岁,平均(40.20±4.30)岁;病程1—15年,平均(6.55±0.23)年。观察组:男17例,女23例;年龄23—64岁,平均(41.10±4.52)岁;病程1—15年,平均(6.59±0.24)年。两组患者一般资料差异无统计学意义。

1.2 治疗方法:对照组仅采用针刺疗法治疗:隔天1次进行针刺治疗,取率谷、太阳以及头维,双侧三阴交、曲池、合谷及百会等穴位,在针刺前局部应注意进行常规消毒处理,针刺得气之后行中等刺激,留针时间为半小时,1次/d。观察组在上述基础上联合放血疗法:取少冲穴刺破皮肤,挤出一滴血,使用棉签将其擦拭干净。两组均4天一个疗程,两组患者均治疗4个疗程。

1.3 临床疗效评价标准:主要包括<sup>[2]</sup>:(1)临床治愈:经治疗后,偏头痛症状完全消失,经随访一个之后,未见复发;(2)显效:经治疗后,头痛发作次数、头痛程度、持续时间以及伴随症状等综合性痛苦缓解程度均在50%以上;(3)有效:经治疗后,上述痛苦缓解程度在20—50%范围之内;(4)无效:经治疗后,上述痛苦缓解程度小于20%。临床总有效率(%)为临床治愈率(%) + 显效率(%) + 有效率(%)。

1.4 相关症状评分方法:包括:(1)头痛发作次数评分。以月作为计算周期,每月发作次数≥5次、3—4次、≤2次计分分别为3分、2分、1分;(2)头痛程度评分。发作时卧床为6分,发作时影响工作为2分;(3)头痛持续时间评分。持续时间≥2d、12h—2d、<12h计分分别为3分、2分、1分;(4)伴随症状评分。伴随恶心、惧光以及畏声3项症状、2项症状及1项症状计分分别为3分、2分、1分。

1.5 统计学方法:采用SPSS18.0软件对数据进行统计分析,临床疗效均以“n(%)”的形式进行表示,相关症状评分均以“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式进行表示,组间对比分别采用卡方及t检验;P<0.05,表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比:经治疗,观察组临床总有效率为95.00%(38/40),显著高于对照组(79.49%, 31/39)(P<0.05),见表1:

2.2 两组患者治疗前后症状评分对比:两组患者治疗后头痛发作次数评分、头痛程度评分、头痛持续时间评分、伴随症状评分均显著低于治疗前(P<0.05-0.01),且观察组患者治疗后上述各种症状评分均显著低于对照组患者治疗后(P<0.05),见表2:

表1: 两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数(n)	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	39	13(33.33)	10(25.64)	8(20.51)	8(20.51)	31(79.49)
观察组	40	20(50.00)	12(30.00)	6(15.00)	2(5.00)	38(95.00)*

注: \*P<0.05, vs 对照组。

表2: 两组患者治疗前后症状评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	头痛发作	头痛程度	头痛持续	伴随症状
		次数评分	评分	时间评分	评分
对照组	治疗前	2.34±0.42	4.59±0.76	2.22±0.37	2.44±0.45
	治疗后	1.41±0.26	2.78±0.38*	1.68±0.27*	1.76±0.39*
观察组	治疗前	2.36±0.44	4.61±0.78	2.26±0.40	2.46±0.47
	治疗后	1.04±0.20***	1.89±0.24***	1.23±0.20**	1.18±0.25***

注: \*P<0.05, \*\*P<0.01, vs 本组治疗前; #P<0.05, vs 对照组治疗后。

## 3 讨论

偏头痛属于临床上比较常见的一种病症,祖国医学认为,偏头痛属于“偏头风、脑风”等范畴。偏头痛的临床发病机制目前尚未统一的说法,近年来的临床研究以遗传学说与神经血管学说为主,现代医学研究证实,大部分偏头痛均源于血管舒张与神经递质等功能性异常症状。本研究主要探讨了放血疗法联合针刺治疗偏头痛的临床疗效。放血疗法,亦称为“刺血疗法”、“刺血络”等,其主要采用毫针、三棱针等针刺刺破浅表性血络或者腧穴,少量的血液被放出,从而大大治疗的目的,是中医针灸治疗的一种常见方法。刺血疗法最早就在《五十二病方》中有记载,在《内经》中存在更深层次的描述,唐、宋时期如《外台秘要》等则开始记载刺血疗法的具体应用和不同的施行方法。到明清时期多以刺血治疗急症,此法对后世产生非常大的影响。通过现代医学机理研究证实,刺血疗法不仅会对血管舒缩功能具有较好的调节性作用,对血液成分也具有积极性的影响,具有抗血小板凝集之效,同时,也具有综合调节神经-体液等方面的作用,从而对神经肌肉的功能产生一定的影响,而偏头痛的发病基础则为:气血不通、气血阻滞,不通则痛。放血疗法能够达到通络止痛以及活血化瘀等方面的作用,通则不痛,从而大大改善局部的血液循环,增强神经阻滞的营养。本研究结果显示:观察组疗效显著优于对照组,观察组患者治疗前后头痛发作次数评分、头痛程度评分、头痛持续时间评分、伴随症状评分改变程度显著大于对照组。与相关文献报道相符<sup>[3]</sup>。

综上所述,放血疗法结合针刺治疗偏头痛的临床疗效显著,应加以推广。

## 参考文献

- [1] 荆燕俊. 电针治疗偏头痛30例疗效观察[J]. 中国社区医师, 2012, 14(22): 43.
- [2] 封理明. 中西医结合治疗偏头痛50例疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(2): 80-81.
- [3] 衡雪丽, 蒋烽炼, 信楠. 刺血疗法结合普通针刺治疗偏头痛临床研究[J]. 新中医, 2015, 47(5): 252-254.