

• 中医护理 •
• 论 著 •

砭石疗法减轻肝阳上亢型偏头痛患者症状

鲁剑萍,张洁,孙慧君,胡琛昀

摘要:目的 探讨砭石疗法对肝阳上亢型偏头痛患者的影响。方法 将 100 例肝阳上亢型偏头痛患者随机分为两组,对照组 45 例、干预组 46 例完成全程研究。对照组给予常规治疗及护理,干预组在对照组基础上接受砭石疗法干预。结果 干预组入组后 12 周头痛积分显著低于对照组,近期及远期中证候疗效干预组显著优于对照组(均 $P<0.01$)。结论 砭石疗法能有效改善肝阳上亢型偏头痛症状。

关键词:偏头痛; 肝阳上亢; 砭石; 中医护理技术; 疼痛; 效果观察

中图分类号:R47;R248 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.11.040

Effect of stone needle therapy on migraine patients with hyperactivity of liver Yang Lu Jianping, Zhang jie, Sun Huijun, Hu Chenyun. Department of Nursing, Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China

Abstract: Objective To investigate the effect of stone needle therapy on migraine patients with hyperactivity of liver Yang. **Methods** A total of 100 patients with migraine of hyperactivity of liver Yang were enrolled and randomly divided into 2 groups, and 91 patients (45 in the control group, 46 in the intervention group) completed the study. The control group was given routine medical and nursing care, while the intervention group was given stone needle therapy in addition to routine nursing care. **Results** The headache scores at 12 weeks in the intervention group were significantly lower than in the control group; the short-term and long-term TCM syndrome efficacy of the intervention group was significantly better than that of the control group ($P<0.01$ for all). **Conclusion** Stone needle therapy can effectively relieve symptoms of migraine patients with hyperactivity of liver Yang.

Key words: migraine; hyperactivity of liver Yang; stone needle; traditional Chinese medicine nursing technique; pain; effect

中国偏头痛防治指南指出,我国偏头痛的患病率为 5%~12%^[1]。偏头痛除疾病本身可造成损害外,还可以导致脑白质病变、认知功能下降、后循环无症状性脑梗死等^[2],甚至还可与多种疾病诸如焦虑、抑郁共患^[3]。2002 年国家中医药管理局脑病急症协作组制订的偏头痛诊断与疗效评定标准(试行)^[4],将偏头痛辨证分为 5 型,其中肝阳上亢证^[5]为偏头痛中医临床最常见的证候之一。肝阳上亢型偏头痛多系肝经风火上扰^[6],气血不和,经络阻滞所致。中医护理是一种基于中医辨证分型理论基础的护理方法,在慢性疾病中起着重要作用^[7]。目前针对偏头痛的中医护理方法多样,主要为穴位按摩等,但当前研究缺乏远期疗效观察。本研究将砭石疗法用于对肝阳上亢型偏头痛患者,探索其对偏头痛患者的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2018 年 3 月至 2019 年 2 月选取上海市中医医院脑病科门诊就诊的经诊断为肝阳上亢型偏头痛的患者为研究对象。纳入标准:①符合 2013 年国际头痛学会制订的《头痛疾患的国际分类(ICHHD-3)试用^[8]》以及肝阳上亢偏头痛中医诊断标

准^[9];②伴有头昏胀痛为主,以两侧为重,心烦易怒,夜寐不宁,面红口苦,或兼胁痛,舌红苔黄,脉弦数;③年龄 18~65 岁;④神志清楚,能配合砭石疗法;⑤无严重心、肝、肾疾病及颅内器质性病变;能配合检查及治疗的患者;⑥签署知情同意书者;⑦能够完成每 4 周 1 次的偏头痛日记。排除标准:①孕期、哺乳期妇女;②操作部位有伤口、感染等操作禁忌证;③正在参加其他临床试验者;④其他器质性疾病引发的各类偏头痛,如颅脑外伤后综合征、月经性偏头痛、脑血管畸形、高血压等疾病引起的头痛者;⑤体内已植入或留有任何金属物品者(砭石是一种具有远红外线和超声波的石头,金属物品容易影响其效果);⑥目前正在使用偏头痛预防性用药;⑦凝血机制异常有出血倾向者。剔除标准:①纳入后未曾接受干预者;②纳入后使用禁用药物、接受其他中医技术治疗者。

参照随机对照试验样本量计算公式, $n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 2P(1-P)}{(P1 - P2)^2}$, 对试验的样本量进行估算;干

预组依据课题组前期研究估计有效率为 $P1 = 90\%$;根据文献^[10],估计对照组有效率 $P2 = 60\%$, $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.1$, $Z_{\alpha/2} = 1.96$, $Z_{\beta} = 1.28$, 经估算,干预组与对照组各需 43 例。再考虑到试验过程中病例的剔除脱落因素,可能会存在 10% 的脱落率,故决定每组的病例数为 50 例,总病例数为 100 例。采用软件产生随机数字表,再将数字做成卡片装在不透光的信封里任受试者选取,随机将 100 例患者分为对照组和干预组各

作者单位:上海市中医医院护理部(上海,200071)

鲁剑萍:女,本科,副主任护师

通信作者:张洁,0369@szy.sh.cn

科研项目:上海市卫计委科教处资助课题(201640111);上海市护理学会专项课题(2019MS-B03)

收稿:2021-01-19;修回:2021-03-25

50 例。共脱落 9 例:对照组 3 例在中途退出,2 例观察指标不全影响疗效评估;干预组 2 例失访,2 例观察指标不全影响疗效评估。最终对照组 45 例,干预

组 46 例完成研究。两组一般资料比较,见表 1。本研究经上海市中医医院伦理委员会审核批准。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄	家族史	受教育年限	慢性病数	脑部手术史	病程
		男	女	(岁, $\bar{x}\pm s$)	(例)	(年, $\bar{x}\pm s$)	(种, $\bar{x}\pm s$)	(例)	[年, $M(P_{25},P_{75})$]
对照组	45	22	23	40.33±13.63	20	12.78±4.51	2.68±0.65	22	4.18(5.00,12.00)
干预组	46	21	25	38.43±14.09	18	13.18±4.17	3.12±0.65	18	3.65(5.00,12.00)
统计量		$\chi^2=0.096$		$t=0.878$	$\chi^2=0.264$	$t=0.667$	$t=0.692$	$\chi^2=0.879$	$Z=0.581$
P		0.757		0.581	0.607	0.576	0.568	0.348	0.672

1.2 方法

1.2.1 干预方法

1.2.1.1 对照组 根据中国偏头痛防治指南^[1],进行常规西医治疗(口服盐酸氟桂利嗪胶囊,西安杨森制药有限公司生产,每晚服用 1 粒,1 周内,连续服用 5 d,停 2 d),并嘱患者在生活中严格按照医嘱用药,不可擅自增减药量、停药或漏服情况,提高治疗依从性。此外实施常规护理,嘱咐患者多食高蛋白、高维生素、低脂肪的饮食,避免辛辣、过冷等刺激性食物的食用,平时多饮水指导患者保证睡眠充足,同时也可以根据患者自身特点,安排一定的户外活动。治疗期间患者戒烟酒,以避免造成血管痉挛,同时应避免过度的脑力劳动^[11]。

1.2.1.2 干预组 在对照组基础上,在患者偏头痛发作时实施砭石疗法。砭石操作手法根据针灸科医生及脑病科医生建议制订具体操作方案:采用规格为 120 mm×60 mm×10 mm 梳形砭板(北京耿乃光物性检测技术研究中心生产)。患者取仰卧位,充分暴露头颈部、小腿配合治疗。腧穴定位参照腧穴名称与定位(GB/T 12346-2006)^[12],取穴:印堂、神庭、百会、四神聪、头维、太阳、风池、行间、复溜。操作手法为刮法(砭板侧棱垂直方向移动,刮擦体表)、点揉法(用砭板的边尖,在体表施以压力并摆动按揉)。操作流程:①点揉法,先从印堂向上至神庭 3~5 次,再至两侧头维再向两侧太阳穴。由内向外,不可逆行,速度宜慢。每穴约 2 min。②点揉百会穴 2 min。③从百会刮拭到四神聪点揉风池穴 2 min。④刮拭太阳—风池连线 2 min。⑤刮头部五经:梳形砭板的齿边分别刮头部中间的督脉,两旁的膀胱经、胆经,左右相加,共五条经脉,所以称之为“五经”,采用梳头式刮法,沿督脉、膀胱经和胆经由前向后顺序进行梳头样的操作,力量由轻渐重,约 2~3 min。⑥点揉行间(手法采用泻法)、复溜(手法采用补法),力量由轻渐重,以患者感觉轻度酸痛即可,每穴约 2 min。砭石疗法组均为 3 次/周,每次 20 min,12 次为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。注意事项:不用刮痧油;头部皮肤微微发热就可,不求出痧;头部手法应轻柔、和缓。手法由轻至重,轻重缓急,轻重相间。

1.2.2 质量控制 本研究中随机分组由专职一人实施;砭石疗法由经过上海中医药大学针推学院培训的具有主管护师职称的护士进行操作,保证操作流程、用具和用物等完全一致并符合操作规范。

1.2.3 评价方法

由于本研究入组患者均为门诊患者,入组后采用中国偏头痛防治指南^[1]建议的头痛日记记录每日头痛情况。由不参与操作的护士专职负责审阅头痛日记及随访。

1.2.3.1 镇痛效果 根据头痛日记的记录,估计头痛发作次数、持续时间、程度、伴随症状等主要症状的得分,评分标准参照《中药新药临床指导原则》^[9]。①头痛发作次数,每月发作至少 5 次为 6 分;每月发作 3~4 次为 4 分;每月发作 2 次以下为 2 分。②头痛发作持续时间,持续 24 h 以上为 6 分;持续 12~24 h 为 4 分;持续小于 12 h 为 2 分。③头痛程度,发作时须卧床者为 6 分;发作时影响工作者为 4 分;发作时不影响工作者为 2 分。④伴随症状(伴有恶心、呕吐、畏声、畏光),伴有 3 项以上为 3 分;伴有 2 项为 2 分;伴有 1 项为 1 分。⑤无发作、无头痛、无伴随症状计都计为 0 分。以上各项相加计算头痛积分:重度≥20 分,中度 14~19 分,轻度 9 分~14 分,正常<9 分。采集治疗前(基线期)和治疗后(完成 12 次砭石疗法)。入组后 8 周、12 周、16 周的头痛积分。

1.2.3.2 疗效评估 中医证候疗效判定标准:临床控制为中医临床症状、体征消失或基本消失,头痛积分减少≥95%。显效为中医临床症状及体征改善显著,70%≤证候,头痛积分减少<95%。有效为中医临床症状及体征均好转,30%≤头痛积分减少<70%。无效为中医临床症状、体征均无改善,甚至加重头痛积分减少不足 30%。在治疗结束(1 个月,近期疗效)及 4 个月时(远期疗效)评价。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件进行描述性分析、t 检验、秩和检验、 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组不同时间头痛积分比较 表 2。

表 2 两组不同时间头痛积分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	基线期	4 周	8 周	12 周	16 周
对照组	45	19.57±4.87	13.39±3.26	12.72±3.98	10.35±3.46	8.07±2.78
干预组	46	18.65±4.36	13.76±3.43	11.16±3.86	9.01±2.66	7.45±1.25
<i>t</i>		0.950	0.527	1.898	12.134	1.377
<i>P</i>		0.345	0.599	0.061	0.000	0.172

2.2 两组中医证候疗效比较 见表 3、表 4。

表 3 中医证候近期疗效比较

例(%)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效
对照组	45	0(0)	0(0)	18(40.00)	27(60.00)
干预组	46	21(45.65)	11(23.91)	12(26.09)	2(4.35)

注:与对照组比较, $Z=-7.159,P=0.000$ 。

表 4 中医证候远期疗效评价比较

n(%)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效
对照组	45	0(0)	0(0)	11(24.44)	34(75.56)
干预组	46	18(39.13)	13(28.26)	12(26.09)	3(6.52)

注:与对照组比较, $Z=-7.380,P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 砭石疗法的发展与作用机制 祖国医学中有“砭石者,针、灸之母也”之说,砭石是石器时代产生的一种治疗工具^[13]。砭石疗法从古代流传到了现代,得到了传承与发展。砭石作为中医的外治法之一,具有简、便、效、廉等显著优势,同时融合了穴位按摩,热熨、刮痧等适宜技术与一体。砭石疗法在现代治病、养生、保健应用十分广泛。砭石含有多种有益于人体的多种微量元素和矿物质,如钙、镁、锌、铬、镧、硒等,不含有害物质。此外,还有奇异的能量场,可产生远红外辐射,摩擦人体时能产生有益于身体健康的超声波脉冲。人体吸收超声波的能量后,皮肤的血液循环加快,可在组织内出现发热反应,所产生的热量具有镇痛,解除肌肉痉挛,改善组织微循环状态等作用。谢衡辉等^[14]通过大量的临床实践总结出了砭石疗法的作用具有温补助阳,逐寒祛湿,消痹止痛宣导气血,疏通经络潜阳安神,止悸定惊。

3.2 砭石疗法对肝阳上亢型偏头痛患者头痛的疗效分析 从本研究的结果来看,干预组近期及远期中医证候疗效干预组显著优于对照组(均 $P<0.01$)。说明砭石疗法对偏头痛患者改善头痛程度不仅具有即时疗效,还具有远期疗效。同时,干预组头痛积分在 12 周时改善较对照组明显($P<0.01$)。肝阳上亢型偏头痛主要为各种原因导致的肝气郁滞,肾阳虚衰,导致肝气上扰,清窍营养不足,引起肝风内动,与肝、肾密切相关。中医认为“通则不痛,痛则不通”、“经络所过,主治所及”。因此,基于经络辨证的角度认为偏头痛当从少阳胆经论治以疏通经络,活络止痛。风池穴为足少阳胆经腧穴,亦为手足少阳经与阳维脉交会

穴是治疗偏头痛的要穴,能祛风解表,通络止痛。从腧穴解剖学的角度来看,该穴的深层有枕大神经,点刮该穴可以刺激枕大神经从而改善枕大神经神经的功能及枕部的血液供应,其疗效并向四周散播影响周围的血管及神经组织^[15]。四神聪、神庭、百汇等穴下有皮肤、皮下组织和帽状腱膜,皮肤由额神经、耳廓神经、耳小神经和枕大神经交织分布。该处血管有枕动、静脉,颞浅动、静脉的额支和顶支,眶上动、静脉的吻合网分布。太阳穴为祛风平泄、肝阳止痛的主穴。因此,诸穴合用可以疏通经络、调和气血,使通则不痛,达到迅速止痛的目的,即近期疗效^[16]。此外,《灵枢终始》篇说,“病在上者下取之,病在下者高取之。”因此,取脚部穴位行间、复溜。行间穴为足厥阴肝经原穴、腧穴。肝主藏血其性喜条达而恶抑郁,肝经经脉又与督脉交于巅,点揉刮肝经经穴可使气机条畅,使气血运行无阻。因此行间穴可泄肝火、清利头目、迅速镇痛。复溜为足少阴肾经的原穴,因此该穴能通过调节全身偏盛之阳,使头目清利,使经络疏通。通过泻肝经的子穴行间,补肾经的母穴复溜。二穴相伍,一气一血,一升一降,相互为用。使全身阴阳平衡,调和气血,疏肝理气、调节情绪,从而减少引起偏头痛的诱因,达到减少偏头痛发作的频率以持久镇痛的效果。与针灸疗法相比,砭石疗法不仅免去的不必要的感染风险,而且砭石的治疗可以针对“线”而针灸却只能针对“点”,能更好地发挥活血通络的作用。

此外,本研究显示,砭石对偏头痛的远期疗效优于对照组。这可能是因为督脉、膀胱经与五脏六腑紧密联系,且循行经过头部,砭石疗法通过微波红外线沿五经在头部进行大面积实施刮法,并经过行间、复溜两穴,穴后吸热并循肝经向上传输,气血物质遵循其应有的道路而行至全身,疏通肝经。因此能在一段时间内缓解患者偏头痛,达到远期疗效。

本研究的不足之处在于,脱落样本可能会破坏组间均衡性,可能产生一定的报告偏倚;随访时间也不够长,未来拟扩大样本及延长随访时间,进一步探讨砭石疗法的疗效变化规律。

参考文献:

[1] 中华医学会疼痛学分会头痛学组. 中国偏头痛防治指南[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(10): 721-727.
[2] 林燕, 张文武, 陈涛, 等. 偏头痛患者脑血管病一级预防证据评价[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2015, 15(1): 33-38.