

耳穴压丸联合头部循经刮痧治疗偏头痛的临床效果观察

屈文娅

金寨县中医医院 安徽 六安 237300

摘要:目的:观察耳穴压丸联合头部循经刮痧治疗偏头痛的临床效果。方法:将我院(2023年01月-2024年06月)收治以偏头痛为诊断患者60例为研究对象,以随机数字表法分成两组各30例,对照组仅以常规治疗,研究组在常规治疗基础上配合耳穴压丸联合头部循经刮痧治疗。比较治疗前、后症状表现(疼痛评分、症状积分、头痛持续时间、头痛每月发作次数)、不良情绪、睡眠障碍及头痛影响评分,评价治疗效果。结果:在治疗后研究组疼痛评分、症状积分、头痛每月发作次数均少于治疗前,研究组均少于对照组,而两组头痛持续时间均短于治疗前,研究组短于对照组,在治疗后两组不良情绪、睡眠障碍及头痛影响评分均低于治疗前,研究组各指标均低于对照组,研究组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:偏头痛患者以耳穴压丸联合头部循经刮痧治疗,可明显减轻疼痛改善症状,减少头痛每月发作次数缩短头痛持续时间,改善不良情绪、睡眠障碍及头痛对生活的影响,提升治疗效果。

关键词:耳穴压丸;头部循经刮痧;联合治疗;偏头痛;疼痛;症状积分;睡眠障碍

偏头痛作为临床常见的原发性头痛类型,具有反复发作、病程迁延的特点^[1]。流行病学调查显示,全球约10%-15%的成年人受其困扰,在我国患病率达9.3%,女性发病率约为男性的3倍,其中30-50岁人群为高发群体^[2]。该疾病不仅导致剧烈头痛、恶心呕吐等躯体症状,更易引发焦虑抑郁情绪、睡眠障碍及社会功能受损,严重影响患者生活质量^[3-4]。当前西医治疗主要镇痛药物与预防性用药,但存在胃肠道反应、药物依赖性 & 疗效递减等局限性^[5]。中医外治法因其整体调节、操作安全等优势备受关注,其中耳穴压丸通过持续刺激耳廓迷走神经分支,可调节5-羟色胺代谢;头部循经刮痧借助机械力刺激三阳经,能改善颈内动脉血流速度^[6-7]。临床观察表明^[8],联合应用可发挥“经穴协同”效应,通过降低P物质含量(和调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能,实现标本兼治,为优化偏头痛治疗方案提供新思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合偏头痛诊断;可明确表述相关症状;配合本研究相关量表填写;治疗依从性较高;配合随访。
排除标准:因其他疾病诱发头痛;本研究药物过敏;妊娠、哺乳女性;依从性不佳者。研究组30例,男7例,女23例,年龄26-73岁,平均(39.53±3.31)岁。对照组30例,男8例,女22例,年龄28-71岁,平均

(38.36±3.52)岁。在一般资料相对照, ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规西药治疗方案:口服双氯芬酸钠缓释片(北京诺华制药有限公司,国药准字H10980097,规格:75 mg/片)75 mg/次,每日1次。研究组在对照组治疗方案基础上联合应用耳穴压丸联合头部循经刮痧治疗:(1)耳穴压丸法:采用磁珠贴压(0.3×0.3cm,苏州医疗用品厂),取患侧神门、皮质下、颞穴及对侧枕穴为主穴,肝阳上亢型配肝、胆穴,气血亏虚型配脾、胃穴。每日按压3-5次,每次每穴持续按压至局部产生酸胀感,隔日更换贴压耳穴。(2)头部循经刮痧:选取足少阳胆经(双侧风池穴至阳白穴)、手少阳三焦经(双侧角孙穴至率谷穴)为主刮拭线路,使用牛角刮痧板(规格15×7cm)与介质油配合,采用平补平泻法沿经络走向单向刮拭,每部位刮拭10-15次至皮肤潮红,重点穴位施以点压手法。治疗频率为每周3次(隔日操作),疗程与药物组同步持续4周。刮痧后2小时内禁止洗浴,皮肤破损者暂停操作。两组治疗期间均禁止使用其他镇痛药物及物理治疗。

1.3 评价标准

本研究从多维度评价治疗效果。采用视觉模拟评分法(VAS)量化治疗前后偏头痛发作疼痛程度;依据《中药新药临床研究指导原则》的偏头痛评分标准,统计头痛程度、持续时间、伴随症状及发作频率的症状积

分,总分越高症状越严重,同时记录头痛持续时间与每月发作频次。运用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估不良情绪,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估睡眠质量,头痛影响测试6(HIT-6)评估头痛对生活的影响。疗效评价遵循上述指导原则,按疗效百分比分为完全缓解、显著有效、部分有效、无效四类。

1.4 统计学方法 以SPSS 25.0版分析。用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料中符合正态分布数据,T检验组间比较;以例(n)、百分比(%)列出计数资料,卡方检验组间比较。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前、后症状表现比较

在治疗后研究组疼痛评分、症状积分、头痛每月发作次数均少于治疗前,研究组均少于对照组,而两组头痛持续时间均短于治疗前,研究组短于对照组、差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组治疗效果对照

研究组患者治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

3 讨论

中医学认为偏头痛属“头风”“偏头风”范畴,《黄帝内经》提出“风气循风府而上,则为脑风”,指出外感风邪与头痛发作的关联^[9]。朱丹溪强调“头痛多主于痰”,张景岳则重视肝胆郁火上扰清窍的致病机理^[10]。耳穴压丸基于“耳为宗脉之所聚”理论,选取神门穴宁心安神、皮质下穴调节大脑皮层功能,通过持续刺激疏通少阳经气^[11]。头部循经刮痧重点施术于足少阳胆经循行区域,依据《灵枢·经脉》“胆足少阳之脉,起于目锐眦,上抵头角”的记载,采用角刮法疏泄肝胆郁火,配合风池、率谷等穴位刮拭,既能驱除外感风邪,又可调节经气紊乱。二者协同实现“外疏内调”的治疗效应,与现代研究揭示的调节血管舒缩功能、抑制神经源性炎症等机制形成中西医理论呼应。

耳穴压丸联合头部循经刮痧治疗偏头痛效果更佳,其机制涵盖多方面。耳穴压丸通过刺激耳部穴位调节脏腑、疏通经络,或可调节脑部血液循环、缓解血管痉挛以止痛;头部循经刮痧刮拭头部经络穴位,能疏通气血、缓解紧张、改善睡眠,也可促进头部血液循环、加速炎症代谢产物排出。

表1 治疗前、后症状表现比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	疼痛评分(分)	症状积分(分)	头痛持续时间(min)	头痛每月发作次数(次/月)
研究组 (30)	治疗前	6.43±0.72	21.03±3.28	14.80±3.06	6.75±1.22
	治疗后	1.48±0.29	8.32±1.06	3.77±1.13	1.21±0.33
对照组 (30)	治疗前	6.53±0.73	21.00±3.30	14.29±3.36	6.80±1.27
	治疗后	3.22±0.38	12.74±2.16	7.29±2.79	2.35±0.64
t/P	治疗前组间	0.707/ > 0.05	0.201/ > 0.05	0.330/ > 0.05	1.758/ > 0.05
t/P	研究组组内	17.640/ < 0.05	20.054/ < 0.05	16.556/ < 0.05	20.033/ < 0.05
t/P	治疗后组间	9.590/ < 0.05	7.010/ < 0.05	7.746/ < 0.05	9.851/ < 0.05
t/P	对照组组内	12.330/ < 0.05	12.916/ < 0.05	11.059/ < 0.05	13.990/ < 0.05

表2 两组治疗效果比较 [n, (%)]

组别	例数	完全缓解	显著有效	部分有效	无效	总有效
研究组	30	9 (30.00)	10 (33.33)	10 (33.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	2 (6.67)	8 (26.67)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2	-	-	-	-	-	4.7949
P	-	-	-	-	-	<0.05

二者结合产生协同效应：耳穴压丸调节全身脏腑，为刮痧提供内在动力；头部循经刮痧直接作用于头部，助力耳穴压丸疗效发挥。这种内外结合的方式，在缓解疼痛、改善症状、减少发作频率和缩短头痛持续时间上优于对照组，契合中医“经络 - 脏腑”整体调节理论。从作用途径看，头部刮痧改善颅周肌筋膜张力，耳穴压丸调控内脏 - 躯体反射；现代研究表明，刮痧调节受体

活性，耳穴刺激增强副交感神经张力，共同缓解头痛与不良情绪、改善睡眠。

综上所述，耳穴压丸联合头部循经刮痧治疗偏头痛的效果更佳，具有调节脏腑功能、疏通经络、改善头部血液循环以及缓解不良情绪和睡眠障碍等多效果。为偏头痛患者提供了新的选择，值得在临床实践中进一步推广和应用。

参考文献：

[1] 李延可. 氟桂利嗪联合头痛宁胶囊治疗偏头痛的疗效分析 [J]. 中外医药研究, 2024, 3(17): 87-89.

[2] 赵静静. 针灸联合高频重复经颅磁刺激治疗偏头痛临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(06): 1208-1210.

[3] 李冬雪. 梅花针叩刺结合透刺法治疗肝阳上亢型无先兆偏头痛的临床观察 [D]. 黑龙江中医药大学, 2024.

[4] 李倩. 盐酸氟桂利嗪联合穴位艾灸治疗偏头痛的临床疗效研究 [D]. 济宁医学院, 2024.

[5] 马新, 王雅萍. 舒马曲坦联合左乙拉西坦治疗顽固性偏头痛的临床疗效及对生活质量的影响 [J]. 贵州医药, 2024, 48(04): 540-542.

[6] 杨晨晨. 调神豁痰通络针法结合电针治疗痰浊型偏头痛的临床观察 [D]. 黑龙江中医药大学, 2024.

[7] 侯媛媛, 张慧, 孙雯. 头部循经刮痧配合重复经颅磁刺激用于紧张型头痛的疗效评价 [J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(04): 101-104.

[8] 杨暖, 时赞, 吴萌. 耳针联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗前庭性偏头痛的研究 [J]. 中医研究, 2024, 37(01): 59-62.

[9] 泛长三角头痛诊疗专家团队, 毛成洁, 赵红如, 等. 成人原发性头痛的规范化管理: 泛长三角头痛诊疗专家建议 (2024) [J]. 中国临床神经科学, 2024, 32(6): 601-619.

[10] 冯思佳. 基于 CB1 受体激活诱导神经干细胞分化的电针治疗偏头痛的机制研究 [D]. 成都中医药大学, 2024.

[11] 林建东. 平衡针刺法联合麻黄附子细辛汤与盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛的疗效观察 [J]. 黑龙江医药, 2024, 37(03): 623-625.