溫通針法治療偏頭痛：隨機對照研究

Treatment of migraine with Warming and Unblocking Needling method: A randomized controlled study

王銀平[1]，張宗權[2] *WANG Yinping, ZHANG Zongquan*

（1.甘肅中醫學院針灸推拿學院；2.甘肅省康復中心醫院）

Email: wangyp5080@126.com

〔**摘要**〕**目的** 比較溫通針法與常規針刺法治療偏頭痛的臨床療效差異。**方法** 將80例患者隨機分為溫通針法組（40例）、常規針刺組（40例）。溫通針法組採用風池穴運用溫通針法並配合局部、遠端取穴，運用捻轉平補平瀉法；常規針刺組在風池穴及局部、遠端所取的穴位均運用捻轉平補平瀉法。每日1次，10次為一療程，療程間休息2日。治療3個療程後，比較2組臨床療效及治療前後視覺模擬評分法（VAS）評分。**結果** 溫通針法組的總有效率為95%（38/40），總治愈率為45%（18/40），常規針刺組的總有效率為87.5%（35/40），總治愈率為15%（6/40），差異有統計學意義（P<0.05,P<0.01）；兩組治療後VAS評分與治療前比較均明顯降低（P<0.01），溫通針法組明顯優於常規針刺組（1.98±1.03vs3.08±1.19，P<0.01）。**結論** 風池穴運用溫通針法治療偏頭痛療效肯定。

〔**關鍵詞**〕偏頭痛；針刺療法；溫通針法；穴，風池

Warming-promotion acupuncture for migraine: a randomized controlled study

WANG Yin-ping1, ZHANG Zong-quan2 (1.College of Acupuncture and Massage, Gansu College of TCM, Lanzhou 730000, Gansu Province, China; 2. Rehabilitation Center Hospital in Gansu Province)

ABSTRACT Objective To compare therapeutic effects of acupuncture with warming-promotion acupuncture and routine acupuncture on migraine. Methods: eighty cases of migraine were randomly divided into a warming-promotion acupuncture group (40 cases) and a routine acupuncture group (40 cases). The warming-promotion acupuncture group were treated with acupuncture at Fengchi (GB 20) as the main point with warming-promotion acupuncture, in combination with local and distant points with the twirling uniform reinforcing-reducing method; and the routine acupuncture group were treated with acupuncture at local and distant points with the twirling uniform reinforcing-reducing method. Each treatment course consists of acupuncture once a day for ten days, with an interval of two days between courses. After treatment for three courses, their therapeutic effects and scores on the Visual Analogue Scale(VAS)were compared before and after treatment in the two groups. Results: the total effective rate and the total cured rate were 95%(38/40), and 45%(18/40) in the warming-promotion acupuncture group, and 87.5%(35/40), and 15%(6/40) in the routine acupuncture group. The difference in the clinical efficacy was significant between the two groups(P<0.05,

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Right Reserved

P<0.01). The scores on the Visual Analogue Scale(VAS)was reduced obviously after treatment in both groups(P<0.01) The therapeutic effect of the warming-promotion acupuncture group is significantly better than that of the routine acupuncture group(1.98±1.03vs3.08±1.19, P<0.01). Conclusion: Acupuncture at Fengchi(GB 20) as hte main point with warming-promotion acupuncture has a significant therapeutic effect on migraine.

KEY WORDS migraine;acupuncture therapy; warming-promotion acupuncture; Point GB 20 (Fengchi)

偏頭痛是一種臨床常見的慢性神經血管性疾患[1]，可發生於任何年齡，病因尚不明確，隨着現代生活節奏君快，偏頭痛成為一種常見病、多發病，且病程纏綿，多久治不愈，嚴重影響患者的工作、生活和學習質量[2]。世界衛生組織（world health organization，WHO）已經把偏頭痛與癱瘓、精神障礙和癡呆併列為最嚴重的慢性功能障礙性疾病。目前西醫對此病主要採取對症治療，難以從根本上治療本病，常易復發。筆者2012年3月—2014年5月，以風池穴為主運用溫通針法治療偏頭痛40例，並與常規針刺治療40例進行對照研究，2組療效差異較大，現總結報道如下。

1 臨床資料

1.1 一般資料

80例患者全部來源於甘肅中醫學院附屬醫院針灸科門診，均經西醫診斷確診並排除其他疾病後，根據就診先後順序按隨機數字表法分為溫通針法組（40例）和常規針刺組（40例）。兩組患者年齡、病程等一般資料比較，差異均無統計學意義（P>0.05），具有可比性。詳見表1。

表1 兩組血管神經性頭痛患者一般資料比較

組別	例數	年齡（歲）			病程（年）		
		最小	最大	平均（x±s）	最短	最長	平均（x±s）
溫通針法組	40	11	78	45.88±18.88	0.25	30	7.72±7.31
常規針刺組	40	13	75	44.95±19.89	0.3	28	7.17±7.22

1.2 診斷標準

參照《臨床診療指南（神經病學分冊）》[3]擬偏頭痛①至少有5次發作符合②~④項；②頭痛發作持續4~72小時（未處理或處理失敗）；③需具備以下兩項頭痛持徵：A．單側；B．搏動性質；C．嚴重程度為中或重度（干擾或妨礙日常活動）；D．步行上樓梯或相似的日常體力活動使頭痛加重；E．頭痛時至少併發下列一項症狀：a．惡心和（或）嘔吐；b．畏光和畏聲。

1.3 納入及排除標準：納入標準：①符合上述診斷標準；②神經系統物理檢查和影像學檢查無異常發現；③能理解量表內容並全力配合治療；④已簽署知情同意書。排除標準：①癲癇、腦血管意外、腦外傷、顱內佔位性病變、顱內感染、頭面部神經痛所引起的頭痛；②全身性疾病及眼科疾病引起的頭痛。

香港針灸醫學會 版權所有 Copyright All Rights Reserved

2 治療方法

2.1 溫通針法組

（1）取穴：主穴取患側風池；配穴：四神聰、率谷、完骨、太陽、列缺、合谷、陽陵泉。辨證選穴：肝陽上亢型加太沖、丘墟；痰濁上擾加中脘、豐隆；瘀血阻滯型加血海、膈俞；氣血虧虛型加氣海、足三里；肝腎虧虛型加肝俞、腎俞。

（2）針刺手法：溫通針法。左手拇指或食指切按穴位，右手將針刺入穴內，得氣後，左手加重壓力，右手拇指用力向前連續捻轉9次，使針下沉緊，針尖拉着有感應的部位連續小幅度重插輕提9次，拇指再向前連續捻轉9次，針尖頂着有感應的部位推努守氣，使針下繼續沉緊，同時押手施以關閉法，以促使針感傳至病所，產生熱感，守氣1分鐘，留針後，緩慢出針，按壓針孔[4]。

（3）操作：常規消毒後，選用0.30~0.35mm×25mm不鏽鋼毫針，首先囑患者取正坐位，在患側風池穴行溫通針法，進針10~20mm得氣後押手拇指向前推努，使熱感傳至病所，守氣1分鐘後出針；餘穴選用0.30~0.35mm×25mm和0.30~0.35mm×40mm華佗牌不鏽鋼針刺入15~35mm，施以捻轉平補平瀉法，不行針；除風池穴外其他穴位留針30分鐘。每日1次，10次為一療程，療程間休息2日。3個療程後進行療效評定。

2.2 常規針刺組

（1）取穴：同溫通針法組。

（2）針刺手法：捻轉平補平瀉法。

（3）操作：常規消毒後，選用0.30~0.35mm×25mm不鏽鋼毫針，首先囑患者取正坐位，在患側風池穴進針10~20mm後，均勻地施以捻轉平補平瀉法1分鐘後緩慢出針；餘穴針刺同溫通針法組。

3 療效觀察

3.1 觀察指標

視覺模擬評分法（Visual Analogue Scale，VAS）[5]是一種簡單、有效的表達疼痛的方法，可以迅速獲得疼痛程度的數量值。通常採用10cm長的直線，兩端分別標有「無疼痛」（0）和「最嚴重的疼痛」（10）。患者根據自己的感受，在直線上的某一點作一記號，以表達疼痛的相對強度。從起點至記號處的距離長度也就是疼痛強度的分值。計分方法為：≤2cm計1分；>2cm，但≤4cm計2分；>4cm，但≤6cm計3分；>6cm，但≤8cm計4分；>8cm，但≤10cm計5分。

3.1 療效判定標準

參照國家中醫藥管理局1994年6月頒佈的《中醫藥行業標準》有關頭痛病的療效標準[6]及《常見疾病診斷依據治愈好轉標準》：療效指數＝〔（療前總積分和－療後總積分和）/療前總積分和〕×100%。治愈：頭痛及伴隨症狀消失，隨訪三個月未見復發，療效指數≥90%；顯效：頭痛及伴隨症狀基本消失，隨訪三個月有復發，但發作次數及症狀較以前減輕，療效指數≥70%，<90；有效：頭痛減輕，發作次數減少，發作時間縮短或周期延長，療效指數≥30%，<70%；無數：頭痛和伴隨症狀無明顯減輕，療效指數達30%以下。

3.3 統計學處理

香港註冊中醫學會 成權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

採用SPSS17.0統計軟件處理，計量資料用t檢驗，計數資料用X2檢驗，以P<0.05為差異具有統計學意義 。

3.4 治療結果

（1）兩組患者臨床療效比較（見表2）

表2 兩組偏頭痛患者臨床療效比較

例（%）

組別	例數	治愈	顯效	有效	無效	總有效率
溫通針法組	40	18（45.00）[2)]	17（42.50）	3（7.50）	2（0.05）	40（95.00）[1)]
規針刺組	40	6（15.00）	19（47.50）	10（25.00）	5（12.50）	40（87.50）

注：與常規針刺組比較，[1)] P<0.05；與常規針刺組治愈率比較，[2)] P<0.01。

由表2看見兩組總有效率差異並有統計學義義（X2=11.166，1)P=0.011<0.05），在治愈率方面，溫通針法組和常規針刺組組間比較，差異有統計學意義（X2=8.571，2)P=0.003<0.01），表明溫通針法組的臨床治愈率明顯優於常規針刺組 。

（2）兩組治療前後VAS評分比較（見表3）

表3 兩組偏頭痛患者治療前後VAS比較（X±s，分）

組別	例數	治療前	治療後
溫通針法組	40	4.73±0.15	1.98±1.03[1) 2)]
常規針刺組	40	4.68±0.52	3.08±1.19[1)]

注：與本組治療前比較，[1)] P<0.01；常規針刺組治療後比較，[2)] P<0.01。

由表3可知，2組治療前VAS評分比較，差異無統計學意義（P>0.05），具有可比性 。2組治療後VAS評分與治療前比較均明顯降低（P<0.01） 。治療後溫通針法組和常規針刺組比較差異有統計學意義P<0.01，表明溫通針法組較常規針刺組能更顯著地降低偏頭痛患者VAS評分 。

4 典型病例

患者，女，30歲，教師，於2013年10月28日就診 。主訴：右側偏頭痛半年 。病史：患者今年因工作壓力太大，出現情緒煩躁，失眠易怒，4月中旬自覺右側頭部間歇性疼痛，即去醫院查頭顱CT示：未見異常，診斷為：神經性偏頭痛，給予布洛芬緩釋膠囊、鎮痛片等鎮痛藥物口服（具體劑量不詳），服用後症狀減輕，停止藥物則症狀反復發作，之後疼痛加重 。遂來我科求治，刻下症見：右側頭痛難忍，伴有失眠、情緒低落、煩躁不安，飲食差，二便尚可，舌淡黯，苔白膩，脈弦 。辨證為血瘀氣滯，治宜理氣活血通絡，穴取風池、四神聰、率谷、完骨、太陽、列缺、合谷、陽陵泉、血海、膈俞 。風池穴用溫通針法，得氣後押手拇指向前推努，使熱感傳至病所，守

香港註冊版權所有 Copyright Reserved

氣1分鐘後出針。餘穴施以捻轉平補平瀉法，留針30分鐘，不行針。5次後頭痛症狀明顯減輕，繼續治療3次後頭痛發作次數減輕，失眠好轉，但稍緊張、生氣就會引起頭痛發作，遂上法繼續治療6次後，頭痛症狀基本消除，防訪6個月未復發。

5 討論

偏頭痛是反復發作的一側或兩側搏動性頭痛，為臨床常見的原發性頭痛，屬中醫「頭痛」、「頭風」的範疇，病因病機複雜，但不外外感和內傷兩大類，多因風、寒、濕、痰、瘀以及肝、腎、脾、胃等臟腑功能失調受損，致使氣機不暢、瘀血阻絡而引發頭痛，正如《證治准繩》曰：「病頭痛者，凡此皆臟腑經脈之氣逆上，亂於頭之清道，致其不得運行，雍遏精髓而痛者也。」針刺具有疏通經絡、調節氣血陰陽的作用，有良好的鎮痛效果。溫通針法是鄭魁山教授在數十年的臨床經驗實踐中，獨創的治療各種疑難雜證的特色手法，該手法突出「溫」、「通」、「補」的作用，能激發經氣並通過推弩守氣，推動氣血運行，使氣至病所，具有溫經通絡化痰濁、祛風散寒、行氣活血、扶正祛邪的作用[7]。筆者在臨床中使用本手法治療偏頭痛取得了良好的效果，現分析如下：

首先要通過四診合參，辨證分析，明確證型，精選穴位處方，其中風池最早見於《靈樞·熱病》篇，是足少陽膽經的經穴，又名熱府，為手、足少陽、陽維脈和陽蹺脈之會穴，《玉龍歌》曰：「風池清頭目，顳痛太陽攻」，《針灸大成》記載：「其主灑淅寒熱，目眩苦，偏正頭痛……」，風池處清陽之高位，行於少陽之側，擅長和解疏通，利少陽經氣，調整頭部氣血。配合使用列缺穴，《醫宗金鑒》中載「列缺腕側上，次指手交叉，善療偏頭患，遍身風痹麻……」，列缺又為四總穴之一，「頭項尋列缺」，且通任脈，與風池相配，陰陽相濟，共祛頭患。陽陵泉是足少陽經合穴，足少陽膽經循行頭之側，「主骨所生病者，頭痛……」善治本經病偏頭痛。太陽為經外奇穴，主治偏正頭痛。《針灸集成》云：「太陽，主偏頭風。」合谷是手陽明大腸經的原穴，為治療頭面部疾病的要穴，《千金要方》云：「合谷、五處主頭風熱」。四神聰在《太平聖惠方》記載「神聰四穴，理頭風目眩，狂亂風癇，針入三分」。率谷、完骨均為叵部取穴，宣散病灶氣血。以上穴位遠近配合，共奏疏經通絡、調氣行血、止痛之功。

溫通手法是在傳統燒山火和熱補針法基礎上化裁而成，具有操作簡便，感傳明顯，起效快，療效高等特點，適用於一切虛勞、瘀滯及寒濕、痰濁等虛實夾雜之證。偏頭痛病因病機複雜，症見多端，故選用本手法治療，而且通過臨床應用，筆者認為一定要吃透「溫、通、補」三字所蘊含的深意，溫即溫補資助，調整陰陽，使氣血通利，髓海充盈而頭痛自止；通即疏通經絡，祛除瘀邪，只有氣血暢通，才能振奮機體陽氣，從而達到溫補效應，使邪氣自除，標本兼顧。由此可知，溫通手法操作嚴謹，醫者必須要深諳其中蘊意，在實施手法操作時才能得心應手，一氣呵成，效果明顯。同時還須配合醫者的守神，在臨床上不能拘泥於形式的手法應用，我們更要用心體會針下氣血運行的變化，即心針合一，感受在行針過程中機體邪實正虛的變化，從而掌握刺激的量度，使其達到最佳的治療效果。本研究結果也顯示，溫通手法組治愈率明顯高於常規針刺組（$P<0.01$），在降低偏頭痛患者VAS評分方面，與常規針刺組比較有顯著性差異（$P<0.01$），表明溫通針法治療偏頭痛的有效性。

現代醫學關於偏頭痛發病機制尚不明確，可能與頭部血管舒縮功能障礙有關[8]。實驗研究表明[9]，針刺可以使偏頭痛模型大鼠的血管收縮，微循環血量增加，改善局部的缺血缺氧痙攣狀態，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

也有研究發現[10]，溫通針法降低大鼠血漿ET-1含量，升高血漿CGRP的含量，從而調節腦血管的舒縮程度，改善微循環；並通過調節細胞膜內外的信號傳導系統，進一步調節核內多種目的基因的轉錄表達，改善顱內血管舒縮功能，最終調節膜內外G蛋白信號傳導機制而達到治療偏頭痛的目的[11]。

綜上所述，以風池穴為主運用溫通針法具有溫經通絡，祛風散寒、行氣活血、扶正驅邪的作用，臨床治療偏頭痛療效肯定，毒副作用小，無成癮性，且價格低廉，易被患者接受，作為非藥物的自然療法值得大力推廣應用。

參考文獻

〔1〕中華醫學會疼痛學分會頭，面痛學組．中國偏頭痛診斷治療指南．中國疼痛醫學雜誌〔J〕，2011,17(2):67．

〔2〕李金博，田琳，宋飛飛，孫濤，楊世忠．垂管神經性頭痛從肝論治〔J〕．長春中醫藥大學學報，2008,24(1):49．

〔3〕中華醫學會．臨床診療指南：神經病學分冊〔M〕．北京：人民衛生出版社，2012:155．

〔4〕方曉麗，李金田，鄭俊江，等．鄭魁山針灸臨床經驗集〔M〕．北京：人民衛生出版社，2007:32．

〔5〕中華醫學會疼痛學分會頭，面痛學組．中國偏頭痛診斷治療指南．中國疼痛醫學雜誌〔J〕，2011,17(2):73．

〔6〕國家中醫藥管理局，中醫病證診斷療效標準〔S〕．南京：南京大學出版社，1994:186-189．

〔7〕方曉麗．鄭氏「溫通針法」及其臨床應用．2011中國針灸學會年會論文集（摘要）：167-169．

〔8〕何建成，浦斌紅．淺析血管神經性頭痛的發病機理及滴鼻治療〔J〕．甘肅中醫，2001.14(1):9．

〔9〕馬莎，倪麗偉，陳祥芳．針刺對偏頭痛大鼠硬腦膜微循環的影響〔J〕．吉林中醫藥，2008,28(8):610-611．

〔10〕戶玫琳，吳華，王世彪，等．溫通針法對急性腦缺血大鼠血漿ET-1和CGRP影響的實驗研究〔J〕．針灸臨床雜誌，2011,27(9):54-56．

〔11〕李臻琰，李煒，鍾廣偉，等．針刺不同經穴對偏頭痛大鼠腦干組織G蛋白亞基含量的影響〔J〕．中國現代醫學雜誌，2005,15(16):2437-2439．

（編委：羅德慧審校 2016.07.08）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved