腹針治療偏頭痛伴焦慮抑鬱的臨床觀察

Clinical observation on abdominal acupuncture in treating migraine with anxiety and depression

張淼　盧英琦　孫穎哲 *ZHANG Miao, LU Yingqi, SUN Yingzhe*

（黑龍江中醫藥大學）

[摘要] 目的：觀察腹針治療偏頭痛合併焦慮抑鬱情緒的臨床療效。方法：將60例頭痛伴焦慮抑鬱情緒的患者隨機分為腹針組和藥物組，每組各30例，腹針組採用腹針治療；藥物組採用苯甲酸利紮曲普坦片治療，兩組均以20天為一療程。治療前後以視覺類比評分（VAS評分）、漢密爾頓焦慮量表（HAMA）、漢密爾頓抑鬱量表（HAMD）進行療效評價。結果：腹針組的總有效率為90.0%，明顯高於對照組的73.3%，有統計學意義（P<0.05）。經治療後，兩組患者VAS評分、HAMA量表評分、HAMD量表評分較治療前均明顯提高，有統計學意義（P<0.01），且腹針組評分提高程度明顯優於藥物組，有統計學意義（P<0.05）。結論：腹針治療偏頭痛療效肯定，可明顯減輕患者偏頭痛並改善焦慮抑鬱情緒。

[關鍵詞] 腹針；偏頭痛；焦慮抑鬱

偏頭痛（Migraine）是臨床上較為常見的一種神經系統疾病，發作時表現為單側或雙側交替樣的中重度樣的搏動疼痛，多伴有畏聲、畏光、噁心嘔吐、視物模糊等症狀，具有病程長、病情反復難愈等特點[1]。近年來，隨着社會壓力的增大，患病率也呈逐漸上升的趨勢，女性每年發病率約為3.3%-6%，男性約為0.7%-16.1%。偏頭痛和精神障礙、癡呆以及四肢癱瘓一樣，都已成為最嚴重的慢性功能障礙性疾病[2]。資料顯示偏頭痛與幾種精神疾病之間的關係密切，其中偏頭痛患者伴隨焦慮抑鬱情緒的發生呈正相關，逐年上升趨勢[3]。有研究表明腹針能夠有效緩解偏頭痛[4]，且在改善患者焦慮抑鬱情緒方面有較好療效[5]，但尚缺乏腹針治療偏頭痛伴焦慮抑鬱情緒方面的研究。故本研究採用腹針治療偏頭痛伴焦慮抑鬱患者，觀察其臨床療效及對焦慮、抑鬱情緒的改善情況，現報導如下。

1　資料與方法

1.1　診斷標準[6]

根據國際頭痛疾病分類《（第2版）》標準進行診斷。

1.2 納入標準：①臨床確診；②年齡18~65歲；③病程1年以上且最近1月有頭痛發作；④HAMA量表評分≥14分，≤29分，HAMD量表評分（17項）≥17分，≤24分；⑤就診前未使用任何抗焦慮抑鬱藥物；⑥頭顱CT/MRI排除腦部疾病及外傷史。

1.3 排除標準：①伴有嚴重的軀體疾病，如腫瘤，癌症及其他對患者身心健康產生嚴重影響的疾病；②有抑鬱症，焦慮症及情感障礙疾病史；③孕婦及哺乳期的婦女；④拒絕或不能完成量表者

1.4 一般資料：選取2017年10月~2018年10月就診于黑龍江中醫藥大學附屬第二醫院針灸二科室符合上述標準的偏頭痛患者60例，隨機分為腹針組30例，藥物組30例。其中腹針組30例：男11例，女19例，年齡27~54歲，平均40.27歲，病程最短4個月，最長2年；藥物組30例：男14例，女16例，年齡26~58歲，平均年齡40歲，病程最短5個月，最長2年。經統計學分析，兩組患者的性別、年齡、病程等均無統計學差異（P>0.05），具有可比性。

2　治療方法

2.1 藥物組：採用常規藥物治療。偏頭痛發作時即服苯甲酸利紮曲普坦片5mg，若效果不明顯，最少2小時後服第二片，一天內最高計量不得超過30mg（6片），疼痛緩解後即可停止用藥。續服用20天。

香港醫科中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

2.2 腹針組：取中脘、下脘、氣海、關元，商曲（患側），陰都（患側），滑肉門（雙側）。操作：常規消毒後，採用0.35mm×40mm毫針進行針刺，留針30分鐘，引氣歸元穴均深刺，商曲、滑肉門行中刺，陰都淺刺。每日一次，20次為一療程，一個療程後統計效果。

表1 兩組患者治療後療效比較

組別	例數	治癒	顯效	有效	無效	總有效率（%）
腹針組	30	1（3.3%）	12（40%）	15（50%）	3（6.7%）	27（90.0%）
藥物組	30	0（0%）	11（36.7%）	12（40%）	7（23.3%）	22（73.3%）

表2 兩組患者治療前後VAS評分的變化（±s，分）

組別	例數	治療前	治療後	t	p
腹針組	30	7.37±0.96	2.13±1.20	24.000	<0.01
藥物組	30	7.31±0.80	5.03±1.30	11.181	<0.01
t		-0.247	8.995		
p		>0.05	<0.01		

表3 兩組患者治療前後HAMA量表的比較（±s，分）

組別	例數	治療前	治療後	t	p
腹針組	30	21.60±2.57	11.63±1.69	12.965	<0.01
藥物組	30	20.90±2.26	15.73±2.24	25.119	<0.01
t		-1.12	7.994		
p		>0.05	<0.01		

表4 兩組患者治療前後HAMD量表的變化（±s，分）

組別	例數	治療前	治療後	t	p

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

腹針組	30	22.2±2.29	13.63±2.83	16.757	<0.01
藥物組	30	22.6±2.63	18.27±2.12	15.424	<0.01
t		0.627	7.175		
p		>0.05	<0.01		

3 療效觀察

3.1 療效標準：1.採用VAS減分率進行療效評價。VAS評分減分率 =[（治療前評分 - 治療後評分）/治療前評分]×100%。療效判定：痊癒：VAS減分率≥ 90%；

顯效：60%≤VAS 減分率＜90%；有效：30%≤VAS減分率＜60%；無效：VAS 減分率＜30%。

3.2 觀察指標：治療前後採用VAS評分、漢密爾頓焦慮量表（HAMA）和漢密爾頓抑鬱量表（HAMD）對研究對象的焦慮抑鬱狀況進行客觀評定。

3.3 統計學方法：採用SPSS19.0統計軟體進行分析。計量資料的統計描述採用±S表示，組內比較採用配對 t 檢驗；組間比較採用兩個獨立樣本t檢驗；計數資料採用卡方檢驗。以P＜0.05 有統計學意義。

3.4 治療結果

3.4.1 治療後兩組療效比較

由表1可知，治療後，腹針組總有效率為90.0%，高於藥物組的73.3%，兩組比較差異有統計學意義（P＜0.05）。

3.4.2 兩組治療前後VAS評分比較

由表2可知，兩組治療前VAS評分無差異（P＞0.05），具有可比性。治療後，兩組VAS評分均較治療前降低，且腹針組較藥物組緩解偏頭痛更明顯，具有可比性（P＜0.01）

3.4.3 兩組治療前後HAMA評分比較

由表3可知，兩組患者治療前HAMA評分經t檢驗，無統計學意義（P＞0.05），說明兩組患者治療前HAMA評分具有可比性，治療後兩組患者HAMA評分與治療前相比顯著提高，有顯著性差異（P＜0.01），且腹針組患者HAMA評分改善焦慮情緒方面明顯大於藥物組，有顯著性差異（P＜0.01）。

3.4.4 兩組治療前後HAMD評分比較

由表4可知，兩組患者治療前HAMD評分經t檢驗，無統計學意義（P＞0.05），兩組患者治療前HAMD評分具有可比性，治療後兩組患者HAMD評分與治療前相比顯著提高，有顯著性差異（P＜0.01），且腹針組患者HAMD評分改善抑鬱情緒方面明顯優於藥物組，差異有顯著性（P＜0.01）。

4 討論

偏頭痛作為一種慢性神經血管紊亂性疾病，其病理包括啟動和誘發三叉神經神經元，顱內外大血管痙攣小血管擴張，從而促進痛覺過敏而觸發疼痛[7]。三叉神經系統興奮性高的主要因素之一是慢性、不可控的壓力和焦慮。焦慮抑鬱情緒的發生機制目前尚不明確，其治療也多選用抗焦慮藥物，但具有遲發性和副作用的依賴性

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

[8]。長期偏頭痛的患者生活質量下降，繼而導致情緒更加低落。近一半的偏頭痛患者存在不同程度的焦慮、抑鬱症狀[9]，提示頭痛程度與頭痛致殘、焦慮及抑鬱的程度有着重要關係。反之，焦慮和抑鬱亦會增加偏頭痛發生的頻率。長此以往，兩者相互影響，形成惡性循環。因此，降低偏頭痛的頻率和程度的同時，亦要改善焦慮抑鬱情緒[10]。

中醫學在很早以前就極為重視人的精神活動，認為人是一個有機整體，腦為「元神之府」，與臟腑的關係密切，各臟腑之間相互配合，相互制約，才使其生理功能得到發揮[11]。若外邪侵襲、肝經風火上擾等而使臟腑陰陽功能失調，氣滯血虛，則會導致偏頭痛的發生。焦慮抑鬱情緒在中醫中並沒有準確的病名，但與「鬱證」類似。人的情緒與五臟的功能密切相關，「五臟安定,血脈和利，精神乃居。」朱丹溪曰：「氣血沖和，百病不生，一有怫郁，諸病生焉」，《古今醫統大全》說「諸病久則氣滯血瘀凝而成鬱結……而諸病各自以其方而易愈也。」其病機為氣滯血瘀，臟腑陰陽失調所致，兩者與臟腑關係密切。因此，治療偏頭痛伴焦慮抑鬱情緒應以恢復臟腑陰陽平衡，疏通氣血為原則。現代醫學模式是生物—心理—社會醫學模式，這個模式高度重視精神因素，善於運用中醫療法進行治療，可使患者情志舒暢，病情得到良好康復[12]。

腹針療法具有「處方標準化,操作規範化,辨證條理化」特點，體現了中醫「治病必求於本」的理念[13]。在中醫理論中，「經絡內屬於臟腑，外絡於肢節」，「有諸內必形諸外」，又因人體的大部臟腑內處腹部，治療上更為直接和快速。本研究選用中脘、下脘、氣海、關元為主穴，方中中脘為胃之募穴，下脘為任脈與脾經之交會穴，兩穴配伍有調理中焦，協調氣機升降的作用；關元、氣海合用，又可培腎固本，故四穴合用調理脾腎，含有「以後天養先天」之意。滑肉門為足陽明胃經腧穴，使氣血布散四周；商曲、陰都對應頭頸部，調暢氣機，使氣血運行，通則不痛。諸穴合用共奏調節臟腑，疏通氣血之效。

腹針作為基於傳統理論與現代醫學而形成的一種新型針法，在臨床實踐中尚未被大多數人瞭解，選擇其作為治療手段的人也在少數，但是腹針的效果是不可否認的。本研究選擇腹針作為治療方法而不是傳統的治療方法一是因為薄式腹針[14]認為人體除已知的以神闕為中心的全身調節系統，此外還有一個全身高級調控系統被人們所忽視，在治療慢性病中具有調理臟腑陰陽，維持內臟的平衡穩定的特點。二是腹針針刺是在腹部進行[15]，不強求針感，手法輕柔，對於害怕疼痛，焦慮抑鬱情緒嚴重，精神處於持續緊張狀態的患者更容易接受。因此腹針對於治療偏頭痛合併焦慮抑鬱情緒的患者治療效果較好，能夠改善其生活質量，緩解神經緊張，減輕焦慮抑鬱情緒，值得臨床推廣應用。

參考文獻：

[1] 張兵帥,李博文,邱智東,董雪蓮.偏頭痛研究進展[J].亞太傳統醫藥,2017,13（22）:43-45.

[2] 鄭豔華,阿拉坦高勒,董亞強,關穎.常見的原發性頭痛及其與焦慮抑鬱發病機制[J].世界最新醫學資訊文摘,2015,15（75）:49-51.

[3] Aydinlar E I , Dikmen P Y , Kosak S , et al. OnabotulinumtoxinA effectiveness on chronic migraine, negative emotional states and sleep quality: a single-center prospective cohort study[J]. The Journal of Headache and Pain, 2017, 18（1）:23.

[4] 莫紹強.腹針治療偏頭痛38例[J].中國中醫急症,2010,19（02）:308.

[5] 符文彬.腹針與體針治療焦慮性神經症的顯效率比較[J].中國臨床康復,2006（19）:169.

[6] 馮智英,鄒靜,華駕略,李穎,季偉華,沈沸,李焰生.國際頭痛疾患分類第3版（試用版）-原發性頭痛部分解讀[J].神經病學與神經康復學雜誌,2013,10（02）:121-140.

[7] Hawkins J L , Moore N J , Miley D , et al. Secondary traumatic stress increases expression of proteins implicated in peripheral and central sensitization of trigeminal neurons[J]. Brain Research, 2018, 1687:162-172.

[8] 張潤琛, 李華南, 劉斯文, et al. 中醫療法治療廣泛性焦慮症作用機制研究進展[J]. 中華中醫藥學刊, 2017（12）:3015-3018.

[9] 蔡宏瀾, 段寶霖, 王雅, et al. 慢性疼痛病人伴發焦慮、抑鬱和軀體化症狀的現況分析[J]. 中國疼痛醫學雜誌, 2017, 23（10）:788-790.

[10] 許賢平,易飛.偏頭痛患者焦慮抑鬱狀態調查[J].中國煤炭工業醫學雜誌,2013,16（01）:148-150.

[11] 張新普, 李敏, 薛丹, et al. 針灸促進腦功能可塑性作用的中醫基礎理論研究——中醫針灸健腦補腦思維和方法[J]. 四川中醫, 2017（06）:33-35.

[12] 高維濱. 神經病中醫新療法[M]. 軍事醫學科學出版社, 2001.

[13] 薄智雲. 腹針療法的處方特點[J]. 中國針灸, 2003, 23（5）:273-276.

[14] 薄智雲· 腹針療法〔M〕· 北京: 中國科學技術出版社· 1992: 1 - 10· 79 - 95

[15] 張娥鏗, 王婧, 張瑾. 腹針療法治療卒中後抑鬱症臨床研究[J]. 中醫學報, 2016, 31（10）:1623-1625.

Objective: to observe the clinical effect of abdominal acupuncture on migraine with anxiety and depression. Methods: sixty patients with headache and anxiety and depression were randomly divided

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

into abdominal acupuncture group (n=30) and drug group (n=30). Visual analogue scale (VAS) and Hamilton anxiety scale (HAMA), and Hamilton Depression scale (HAMD) were used before and after treatment. Results: the total effective rate of the abdominal acupuncture group was 90.0, which was significantly higher than that of the control group (73.3%). (P<0.05). After treatment, the scores of VAS, HAMA and HAMD in both groups were significantly higher than those before treatment (P<0. 01), and the score of abdominal acupuncture group was significantly higher than that of drug group (P<0.05). Conclusion: abdominal acupuncture is effective in treating migraine, which can relieve migraine and improve anxiety and depression.

Keywords: abdominal acupuncture; migraine; anxiety and depression

（編委：莫飛智審校2022.01.03）

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