

文章编号: 1005-0957 (2023) 12-1259-04

· 临床研究 ·

不同针刺体位治疗颈源性头痛的疗效观察

高桂欢¹, 刘义安¹, 李小红¹, 夏翀², 夏焕娟³

(1. 江苏省苏州市第五人民医院, 苏州 215131; 2. 浙江省杭州市富阳中医骨伤医院, 杭州 311400; 3. 浙江省杭州市西湖区文新街道社区卫生服务中心, 杭州 310012)

【摘要】 目的 观察并比较俯卧位针刺和坐位针刺治疗颈源性头痛的临床疗效。**方法** 将符合纳入标准的 56 例颈源性头痛患者随机分为观察组与对照组, 每组 28 例。观察组采用俯卧位针刺治疗, 对照组采用坐位针刺治疗。观察两组治疗前后颈椎功能障碍指数(neck disability index, NDI)、颈椎活动度(range of motion, ROM)评分和疼痛视觉模拟量表(visual analog scale, VAS)评分的变化, 比较两组临床疗效。**结果** 两组治疗后 NDI、颈椎 ROM 评分和 VAS 评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组上述评分均低于对照组($P < 0.05$)。观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 俯卧位针刺治疗颈源性头痛的临床疗效优于坐位针刺治疗。

【关键词】 针刺疗法; 俯卧位; 坐位; 头痛; 颈痛; 颈源性头痛

【中图分类号】 R246.2 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2023.12.1259

Therapeutic observation of different positions in acupuncture for cervicogenic headache GAO Guihuan¹, LIU Yian¹, LI Xiaohong¹, XIA Chong², XIA Huanjuan³. 1.Suzhou No.5 People's Hospital of Jiangsu Province, Suzhou 215131, China; 2.Hangzhou Fuyang Chinese Medicine Hospital of Orthopedics of Zhejiang Province, Hangzhou 311400, China; 3.Zhejiang Hangzhou Xihu District Wenxin Street Community Health Service Center, Hangzhou 310012, China

[Abstract] Objective To observe and compare the clinical efficacy of acupuncture in a prone position and in a seated position for cervicogenic headache. **Method** Fifty-six eligible patients with cervicogenic headache were randomized into an observation group and a control group, with 28 cases in each group. The observation group received acupuncture in a prone position, while the control group took a seated position. Before and after the treatment, the two groups were observed using the neck disability index (NDI), range of motion (ROM) score of the cervical spine, and visual analog scale (VAS) score for pain. The clinical efficacy was also compared. **Result** The NDI, cervical ROM, and VAS scores decreased after the treatment in both groups ($P < 0.05$) and were lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). The observation group had a higher total effective rate than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture in a prone position can produce more significant clinical efficacy than seated in treating cervicogenic headache.

[Key words] Acupuncture therapy; Prone position; Seated position; Headache; Neck pain; Post-traumatic headache

颈源性头痛是由颈椎及其组成的骨、椎间盘或软组织发生器质或功能病变引起的一侧或者双侧头部疼痛表现的综合征^[1], 发生率在普通人群中为

2.2%~4.1%, 且呈年轻化的趋势^[2]。本病属于中医学“项痹”范畴, 发病多由于长期伏案工作及低头观看电子产品等不当姿势引起, 轻则出现颈部疼痛和僵硬、头

基金项目: 浙江中医药大学校级科研基金(2021FSYYZQ05)

作者简介: 高桂欢(1990—), 男, 主治医师, Email: 406569894@qq.com

通信作者: 夏翀(1992—), 女, 主治医师, Email: 1979148309@qq.com

痛、眩晕等,重则出现焦虑、失眠等,严重影响正常生活^[3]。本研究观察并比较俯卧位针刺和坐位针刺治疗颈源性头痛的临床疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2019年10月至2022年10月在苏州市第五人民医院、杭州市富阳中医骨伤医院和杭州市西湖区文新街道社区卫生服务中心门诊就诊的颈源性头痛患者,共56例。采用简单随机法分为观察组和对照组,每组28例。治疗过程中,两组均脱落3例(1例因搬家中途退出,3例因回老家中途退出,2例因不服从治疗)。两组性别、年龄和病程比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),详见表1。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	性别/例		平均年龄/岁	平均病程/月
		男	女	($\bar{x} \pm s$)	($\bar{x} \pm s$)
观察组	25	7	18	44±94	42.96±50.22
对照组	25	6	19	41±10	33.48±50.41

1.2 诊断标准

参照国际头痛学会制定的颈源性头痛的诊断标准^[4]。任何影像学或临床证据表明可引起头痛的颈椎或者颈部软组织异常或病变;至少符合下述2项标准^[5],头痛的发生与颈部疾病有关、颈部疾病好转时头痛好转、患侧颈部或枕部受压或活动受限时头痛加剧、在诊断性阻断颈部结构或支配的神经组织时头痛消失。

1.3 纳入标准

符合诊断标准;年龄18~65岁,性别和职业不限;病程在1个月以上;自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准

曾有严重头颈部外伤史者;有严重心脑血管疾病者;精神失常或异常者;妊娠期或哺乳期者;依从性差者。

1.5 脱落标准

研究中出现严重不良事件或不良反应,不宜继续参加研究者;研究中出现严重并发症或病情恶化,需采取紧急措施者;中途退出研究者;不合作或不服从治疗,且经医生反复解释无效者。

2 治疗方法

2.1 观察组

取双侧 C₂~C₇ 颈夹脊、风池、天柱和肩井穴^[6]。患者俯卧于针灸治疗床上接受针刺治疗。穴位处常规消毒后,用0.25 mm×40 mm一次性无菌针进针,得气后行平补平泻手法,留针30 min。每周治疗3次,治疗4周。

2.2 对照组

患者坐在颈椎椅上接受针刺治疗,取穴、针刺方法及疗程均同观察组。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 疼痛视觉模拟量表(visual analog scale, VAS)^[7]评分

无痛计0分,有能忍受的轻微疼痛计1~3分,疼痛影响睡眠但尚能忍受计4~5分,有难以忍受的强烈疼痛并影响食欲及睡眠计6~10分。

3.1.2 颈椎功能障碍指数(neck disability index, NDI)^[5]

包括疼痛程度、生活情况、睡眠等10项,每项0~5分,分数越高表明功能障碍程度越重。

3.1.3 颈椎活动度(range of motion, ROM)^[11]评分

日常生活无影响计0分,活动自如计1分;日常生活有一定影响,活动程度和范围受限计2分;影响较大,活动时僵硬且费力计3分;基本不能活动计4分。

3.1.4 不良反应

治疗过程中,观察并记录两组不良反应事件发生情况。

3.2 疗效标准^[8]

治愈:头痛症状消失,颈部功能恢复正常,可参加正常劳动工作。

好转:头痛症状减轻,颈部疼痛减轻,颈部功能改善。

未愈:头痛症状无改善。

总有效率=[(治愈+好转)例数/总例数]×100%。

3.3 统计学方法

采用SPSS19.0统计软件进行数据处理。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示,组内比较用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料比较采用卡方检验。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率为 88.0%, 高于对照组的 76.0%, 组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	25	15	7	3	88.0 ¹⁾
对照组	25	6	13	6	76.0

注:与对照组比较 ¹⁾ $P<0.05$ 。

表3 两组治疗前后NDI、ROM评分和VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	VAS评分		颈椎ROM评分		NDI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	5.24±1.05	0.84±1.34 ¹⁾²⁾	2.00±0.65	1.04±0.20 ¹⁾²⁾	8.88±3.71	1.92±3.22 ¹⁾²⁾
对照组	25	5.16±0.99	1.72±1.54 ¹⁾	1.76±0.52	1.44±0.58 ¹⁾	8.12±3.76	4.20±3.25 ¹⁾

注:与同组治疗前比较 ¹⁾ $P<0.05$;与对照组比较 ²⁾ $P<0.05$ 。

3.5 安全性评价

治疗过程中, 对照组出现1例患者晕针, 其余未发生不良事件。

4 讨论

颈源性头痛是现代医学解剖形态学概念, 中医学并无对应的病名, 可归属于“项痹”“头风”“筋痹”等范畴。本病多因风、寒、湿等外感六淫、跌仆损伤等致使经脉受损, 气血运行受阻引起瘀滞不通则痛^[9]。本病长期反复发作又形成久病入络、气血不荣, 故筋脉及脑窍失养致使颈部不适、头痛、头晕等。天柱穴属足太阳膀胱经, 具有疏风通络止痛之功。风池和肩井穴同为足少阳胆经穴位, 联合使用可疏导头颈部气血, 养清窍而定眩止痛。颈夹脊穴为局部选穴, 与以上诸穴合用可加强通调头颈部气血, 通络止痛^[10]。

在选穴相同的情况下, 针刺时的体位也同样重要。“取之三里者, 低跗; 取之巨虚者, 举足; 取之委阳者, 屈伸而索之; 委中者, 屈而取之, 阳陵泉者, 正竖膝予之齐下之委阳之阳取之……”, 可见针刺体位的重要性。有研究^[11]采用俯卧位、健侧侧卧位和患侧侧卧位 3 种不同体位针刺治疗腰椎间盘突出症, 结果显示俯卧位针刺的疗效优于健侧侧卧位与患侧侧卧位。研究^[12]表明抗痉挛体位下头针电针治疗卒中后痉挛性偏瘫的疗效明显优于常规任意体位下的传统针刺取穴法。研究^[13]认为不同体位下的针刺操作对得气有协同作用且能加快得气。坐位时下肢血液淤积, 回心血量少, 影响

3.4.2 两组治疗前后 NDI、颈椎 ROM 评分和 VAS 评分比较

治疗前, 两组 NDI、颈椎 ROM 评分和 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。治疗后, 两组 NDI、颈椎 ROM 评分和 VAS 评分均较治疗前降低 ($P<0.05$), 且观察组上述评分均低于对照组 ($P<0.05$)。详见表 3。

脑部供血, 更容易发生晕针现象^[14]。本研究中坐位针刺治疗过程中有 1 例患者晕针, 而俯卧位针刺治疗无晕针现象。俯卧位较坐位可以更充分暴露取穴部位, 患者可以更好地放松且针刺痛感较坐位轻。本研究结果显示, 俯卧位针刺治疗颈源性头痛的临床疗效优于坐位针刺治疗。

参考文献

- [1] 刘志伟, 谢瑞, 孙凯, 等. 颈源性头痛诊断标准解读: 诊断与鉴别诊断中的问题与认识[J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(23): 3746-3751.
- [2] 王迪, 程程, 马双雨, 等. 针灸为主治疗颈源性头痛的研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(9): 1927-1932.
- [3] 史佳芯, 董宝强, 邹正. 基于经筋理论探析颈源性头痛[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(8): 819-822, 830.
- [4] International Headache Society. The international classification of headache disorders, 3rd edition[J]. Cephalalgia, 2018, 38(1): 1-211.
- [5] 夏翀, 何晓丹. 腹针疗法与普通针刺法治疗颈源性头痛效果比较[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(3): 17-18.
- [6] 夏德鹏, 杜培学, 陈培芳, 等. 针灸治疗急性期颈源性头痛的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(3): 466-468.
- [7] 陈平, 闫明哲, 肖德华, 等. 小针刀治疗颈源性头痛临床疗效及对颈椎功能的影响[J]. 湖北中医药大学学报,

- 2020, 22 (6) : 79-81.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 184.
- [9] 姚旭, 林咸明. 温针灸治疗颈源性头痛: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2016, 36 (5) : 463-466.
- [10] 万瑞莲, 浦少峰, 王建光. 超声引导下星状神经节阻滞联合盐酸乙哌立松治疗颈源性头痛的临床研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21 (11) : 1218-1222.
- [11] 郑文贤, 黄玉栋, 翁海展. 不同针刺体位治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29 (4) : 23-26.
- [12] 杨翊, 周光涛, 刘经星, 等. 不同体位、不同针刺取穴治疗脑卒中痉挛性偏瘫疗效对比观察[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27 (4) : 370-371.
- [13] 张俊卿, 时会军. 不同体位取穴对临床疗效的影响[J]. 中国针灸, 2006, 26 (4) : 308.
- [14] 傅燕虹. 针灸患者晕针的原因分析及中医护理对策[J]. 岭南急诊医学杂志, 2013, 18 (5) : 399-400.
- 收稿日期 2023-02-20

《上海针灸杂志》“专题研究”栏目征稿启事

《上海针灸杂志》(CN 31-1317/R, 月刊)由上海市卫生健康委员会主管,上海市针灸学会和上海市中医药研究院主办,上海市针灸经络研究所承办;是中国科技核心期刊、中国科学引文数据库(Chinese Science Citation Database, CSCD)来源期刊、中国生物医学核心期刊和中国学术期刊综合评价数据库(Chinese Academic Journal Comprehensive Evaluation Database, CAJCED)统计源期刊。

《上海针灸杂志》栏目设置多样,理论与实践并重,提高与普及兼顾,既能反映针灸学术发展的较高水平,又能满足一般基层医生的临床需要。目前新增“专题研究”栏目,旨在重点关注热点问题的最新研究成果和常见病的临床研究或独特经验。为进一步丰富“专题研究”栏目的内容,诚邀广大作者积极投稿,本刊将择优录用并优先发表。

专栏主题范围

针灸治疗失眠、抑郁、痴呆、变应性鼻炎、哮喘、慢性胃炎、炎症性肠病、膝骨关节炎、腰椎间盘突出症和不孕以及针灸镇痛的相关临床研究、机制探讨及综述。

投稿途径

请通过《上海针灸杂志》在线投稿系统(www.acumoxj.com)进行投稿,投稿时备注“专题研究”。

稿件要求

投稿文章应未在正式出版物上发表过,不存在一稿多投现象,且必须保证文章的真实性和原创性。来稿须符合《上海针灸杂志投稿须知》中的要求。稿件类型无限制(包括但不限于临床研究、临床报道、文献研究、综述和名医经验)。

《上海针灸杂志》编辑部