

# 浮针疗法治疗颈源性头痛的临床研究

张洪 罗秋月\* 龙旭蕾

重庆市璧山区人民医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i4.15502

**[摘要]** 目的：研究浮针疗法治疗颈源性头痛的临床效果,并与常规针刺疗法进行比较。方法：前瞻性随机对照研究。选取符合本研究标准的颈源性头痛患者,将患者随机分为治疗组(使用浮针疗法)与对照组(采用常规针刺疗法),进行治疗前和治疗后头痛发作次数和头痛严重程度评定,以及治疗后对颈源性头痛的总疗效进行评定。结果：治疗组颈源性头痛发作次数及发作时痛阈值显著低于对照组,头痛发作次数及发作时痛阈值在治疗前二者无明显差异,而治疗后发作次数和头痛严重程度均明显降低,治疗组疗效优于对照组;颈源性头痛的颈肩症状较治疗前相对明显,在治疗组与对照组中差异无显著性,且在一定程度上随治疗方法的不同有所改善。结论：浮针疗法治疗颈源性头痛有显著性临床疗效,特别是头痛发作次数及发作时痛阈值治疗效果优于常规针刺疗法;浮针是一种安全可行的疗法,具有更广泛应用的空间。

**[关键词]** 浮针疗法; 颈源性头痛; 针刺疗法; 头痛频率; 头痛严重度

中图分类号：R747.2 文献标识码：A

## Clinical study on the treatment of cervical headache with floating needle therapy

Hong Zhang Qiuyue Luo\* Xulei Long

Chongqing Bishan District People's Hospital

**[Abstract]** Objective: To study the clinical effect of floating needle therapy on cervical headache and compare it with conventional acupuncture therapy. Method: Prospective randomized controlled study. Select cervical headache patients who meet the criteria of this study and randomly divide them into a treatment group (using floating needle therapy) and a control group (using conventional acupuncture therapy). Evaluate the frequency and severity of headache attacks before and after treatment, as well as the overall efficacy of cervical headache after treatment. Result: The frequency and pain threshold of cervical headaches in the treatment group were significantly lower than those in the control group. There was no significant difference in the frequency and pain threshold of headaches before treatment, but after treatment, the frequency and severity of headaches were significantly reduced. The therapeutic effect of the treatment group was better than that of the control group; The neck and shoulder symptoms of cervical headache are relatively obvious compared to before treatment, and there is no significant difference between the treatment group and the control group, and they have improved to some extent with different treatment methods. Conclusion: Floating needle therapy has significant clinical efficacy in treating cervical headache, especially in terms of the frequency of headache attacks and pain threshold during attacks, which is superior to conventional acupuncture therapy; Floating needles are a safe and feasible therapy with a wider range of applications.

**[Key words]** floating needle therapy; Cervical headache; acupuncture; Headache frequency; Headache severity

## 引言

颈源性头痛主要是由颈椎或颈部的其他软组织疾病所导致的一种头痛,在临床上常伴有颈部疼痛、活动受限等症状<sup>[1]</sup>,近年来其患病率有升高的趋势,特别是对于30~50岁的成年人群来说,颈源性头痛已经成为比较常见的疾病。虽然用药和手术是治

疗颈源性头痛的主要方式,但均会出现较大的毒副作用以及较高复发率。浮针疗法是一种相对新的针灸治疗手段,研究证实,用浮针治疗颈源性头痛具有明显的优势<sup>[2]</sup>,故该文选择浮针疗法与针刺疗法进行比较,探索治疗颈源性头痛的有效方法。

## 1 材料与方法

### 1.1 一般资料

采用前瞻性随机对照研究方法,纳入重庆市璧山区人民医院2023年1月-2024年12月颈源性头痛病人66例,入选并纳入标准:所有病人符合临床症状、颈源性头痛定义及诊断标准,并行前屈、后伸、偏头等动作,可诱发或加重头痛,或用枕头后,头痛明显加剧,具有以上3条,其中1条即为颈源性头痛。纳入标准:①年龄18-70岁;②符合1998年国际颈源性头痛研究小组制定的诊断标准,病程 $\geq 1$ 个月;③临床表现符合颈源性头痛,颈部活动度受限、头痛发作频繁且与颈部运动相关,或者用枕头后头痛加重,出现以上3条症状其1条即可诊断为颈源性头痛。剔除标准:①近期存在严重头部及颈部外伤;②严重心肺肾功能不全及伴随其他严重疾病者;③孕妇及哺乳期妇女;④有其他临床试验参加或近期做过免疫/激素治疗者;⑤未接受治疗或中途脱落的。采用随机数字表分为治疗组33例和对照组33例。两组病人一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究得到重庆市璧山区人民医院医学伦理委员会的批准,所有受试者签知情同意书同意研究。

### 1.2 方法

常规针刺组中所针刺的穴位主要有风池、合谷、天柱等传统经穴,患者在舒适的座位上坐好、放松。采用0.3mm $\times$ 50mm一次性无菌针灸针,在治疗前医师用消毒药液(络合碘)清洁治疗部位的皮肤,无菌操作操作方法:从治疗开始,操作者先按照《针灸学》教材中介绍的方法,选针刺取穴。如果头部、颈部常用的风池、合谷、天柱等穴位,操作者一般将针刺深度选择在10~30mm,针尖到达深层肌肉和组织,针刺穴位操作时间均为10~15s,具体通过提插捻转的方法。通过提插捻转加强针刺的治疗效果,让患者感觉到“得气”,说明针刺效果到达了经络的深层。治疗者在将患者针刺后,必须要求患者安静下来,让针灸更好地发挥作用。一次针灸疗程通常时间在30min左右。在治疗过程中,操作者会根据患者的接受程度、治疗的效果程度,灵活调整操作手法,来确保治疗效果。在操作结束后,将针刺缓慢拔除针刺,患者可以适当休息,避免剧烈运动。

浮针疗法组治疗方法与常规针刺不同,采用皮下滑动进针,浅刺皮下疏松结缔组织,通过刺激深层肌肉的激痛点对颈源性头痛进行治疗。治疗前患者可采取俯卧位或者坐位治疗,由治疗师根据治疗部位及舒适度进行摆放,而后使用手指仔细地滑动触摸查找患者的颈部各个肌肉区域,明确是否存在激痛点、条索、硬结或肌肉紧张,确定异常治疗部位后,使用0.45mm $\times$ 25mm一次性无菌浮针或其他型号针具,针尖对准相应部位,沿向深层肌肉的方向,浅刺入皮下,并刺激于皮下疏松结缔组织内,微微调动,待针刺入皮下后使皮肤产生线型隆起,再结合肌肉的抗阻训练,协助治疗局部的肌力收缩,然后持续治疗,增强该治疗区域的肌力。对于斜方肌,让患者双臂外展,耸肩,治疗师运用自己手背的力量对抗患者耸肩,从而使肌肉的收缩更加明显;对于胸锁乳突肌,患者仰卧位进行头部转动抗阻训练;对于斜角肌、枕下肌群,治疗师双手上下夹持患者,控制患者头部方向进行治疗,

俯卧位时,可作牵引锻炼头颈部。每次进行约30min,然后根据患者身体对治疗的反应变化,不断调节治疗的力度和方向。两组病人均每日针灸1次,连续5次后停歇两天,10次后进行疗效评定。

### 1.3 观察指标

(1)头痛频率:记录治疗前后患者平均1周头痛发作的次数(次/周)。头痛程度:头痛程度的评估采用视觉疼痛量表(VAS)。在治疗前后,患者将对其头痛的强度进行评分,0分表示无痛,10分表示剧烈痛苦。

(2)颈部阳性症状人数:记录治疗前后按压颈枕部加重头痛症状人数及颈部活动受限人数。

(3)疗效评定标准:临床疗效的评价综合了头痛频率、头痛程度和颈部症状的改善情况,依据疗效标准进行分类评估。若患者头痛及伴随症状几乎完全消失,头痛持续时间和发作频率显著减少,且颈部活动恢复正常,则评定为显效。若头痛及伴随症状明显减轻,持续时间和频率有所减少,颈部活动受限有所缓解,则评定为有效。如果患者的头痛持续时间、频率和程度未见显著改善,且颈部症状没有得到有效缓解,则评定为无效。若患者头痛完全消失,且症状恢复到治疗前的正常状态,颈部活动无任何限制,并且无任何残留症状,则评定为痊愈。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS23.0软件进行统计学分析,测试数据以“平均值 $\pm$ 标准差”及“中位数(四分位数)”( $\bar{x}\pm s, M(P_{25}, P_{75})$ )的形式表示;“平均值 $\pm$ 标准差”数据以柱状图显示,“中位数(四分位数)”以箱式图显示。计量资料比较,应首先测量数据的正态性。数据具有正态性则应用独立样本t检验进行组间比较,使用配对t检验进行组内比较;若数据不满足正态性, Mann-Whitney U检验可用于组间比较,组内比较可选用wilcoxon秩和检验。正态性非等级计数资料应用卡方检验,等级计数资料应用非参数检验,  $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 头痛频率比较

治疗组的头痛频率从治疗前的5.03次/周减少至治疗后的2.01次/周,对照组从5.21次/周减少至3.34次/周。治疗组头痛频率的变化明显优于对照组。具体数据详见表1。

表1 头痛频率比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 治疗前头痛频率<br>(次/周)( $\bar{x}\pm s$ ) | 治疗后头痛频率<br>(次/周)( $\bar{x}\pm s$ ) | 治疗前头痛频率<br>(中位数<br>(P25, P75)) | 治疗后头痛频率<br>(中位数<br>(P25, P75)) | t 值   | P 值    |
|-----|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------|--------|
|     | 均值 $\pm$ 标准差                       | 均值 $\pm$ 标准差                       | (P25, P75))                    | (P25, P75))                    |       |        |
| 治疗组 | 5.03 $\pm$ 0.46                    | 2.01 $\pm$ 0.45                    | 4.98 (4.80, 5.29)              | 2.01 (1.68, 2.41)              | 30.15 | <0.001 |
| 对照组 | 5.21 $\pm$ 0.46                    | 3.34 $\pm$ 0.45                    | 5.33 (4.79, 5.53)              | 3.38 (2.92, 3.54)              | 14.38 | <0.001 |

### 2.2 头痛严重度比较

治疗组头痛严重度的改善更为显著。具体数据详见表2。

表2 头痛严重度比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 治疗前头痛严重度(VAS评分)(平均值±标准差) | 治疗后头痛严重度(VAS评分)(平均值±标准差) | 治疗前头痛严重度(中位数(P25, P75)) | 治疗后头痛严重度(中位数(P25, P75)) | t 值   | P 值    |
|-----|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------|--------|
| 治疗组 | 7.20±0.73                | 3.10±0.82                | 7.27 (6.80, 7.49)       | 3.07 (2.65, 3.42)       | 22.1  | <0.001 |
| 对照组 | 7.44±0.90                | 4.45±0.92                | 7.59 (6.73, 7.85)       | 4.45 (3.93, 5.12)       | 13.98 | <0.001 |

2.3 颈阳性症状比较

治疗组在颈部症状改善上有显著的效果(卡方值=0.015, P=0.901),但未达到显著差异。具体数据详见表3。

表3 颈阳性症状比较[n/(%)]

| 组别  | 治疗前颈阳性症状人数 | 治疗后颈阳性症状人数 | 卡方值   | P 值   |
|-----|------------|------------|-------|-------|
| 治疗组 | 25         | 10         | 0.015 | 0.901 |
| 对照组 | 26         | 18         | N/A   | N/A   |

2.4 疗效评定标准

治疗组疗效优于对照组。具体数据详见表4。

表4 疗效评定标准[n/(%)]

| 组别  | 有效 | 显效 | 痊愈 | 无效 | 卡方值  | P 值   |
|-----|----|----|----|----|------|-------|
| 治疗组 | 10 | 12 | 8  | 3  | 7.24 | 0.007 |
| 对照组 | 7  | 8  | 5  | 13 | N/A  | N/A   |

3 讨论

颈源性头痛属于现代医学中的颈椎及颈部软组织疾患的头痛疾病,一般伴随着颈部的活动受限和头痛多发等现象<sup>[3]</sup>。现代医学的治疗常包括药物治疗、物理疗法、手术疗法等,在一定程度上具有较好的止痛效应,但伴随的毒副作用较大,而且治疗效果的持久性较差。随着近几年来浮针疗法的出现,其是较为新颖的针刺治疗方式,多受到临床研究者们的关注,通过刺激颈部的某个特定肌群和筋膜来消除局部的激痛点,亦可充分发挥止痛效用。与常规的针刺疗法相比较,浮针疗法不仅可精准的止痛,也可对颈部紧张的肌肉、受限的活动等方面进行有效地改善。

本研究通过对浮针疗法治疗颈源性头痛后与传统针刺疗法治疗颈源性头痛比较,通过分析治疗前后头痛频率、头痛严重程度、颈部症状改善、疗效评定标准的变化,对浮针疗法进行临床疗效评估。治疗组与对照组相比,对头痛频率改善有较好的效果,通过比较治疗后,治疗组的头痛频率改善明显低于对照组,由此

可知,浮针疗法可以有效改善颈源性头痛患者的头痛频率。通过本次研究,可以体现出颈源性头痛中浮针疗法通过对特定点的激痛点精确刺激,可以有效减轻患者颈部因肌肉紧张而导致的头痛症状,使患者恢复正常生活功能。治疗组与对照组对颈部症状的改善效果相比,治疗组要优于对照组,但统计学数据未显示出显著差异,可能与颈部症状改善变化小和个体差异及治疗过程的连续性等有关,但浮针疗法对颈部肌肉的放松、血液的改善以及改善局部代谢上效果明显。浮针疗法通过对具体点的疏松结缔组织的刺激,解除患者颈部的肌肉紧张性,消除局部的压痛感,从而改善患者的颈部活动功能。在疗效评定标准的比较中,治疗组中疗效标准的有效、显效、痊愈的人数的比例要比对照组多,而无效的少。这说明浮针治疗组不仅在短期具有迅速而有效地改善临床症状,而且疗效有较强的临床适用价值。

综上所述,浮针疗法治疗颈源性头痛临床疗效确切,明显降低头痛次数、缓解头痛程度及提高总体疗效,与单纯针刺治疗比较,除改善颈部症状尚无统计学差异外,总体来说浮针疗法是一种有效且安全的治疗方法,有极大的开发价值。今后要加大浮针试验治疗例数,深入研究浮针治疗的远期疗效,联合其他治疗方法以多中心、大范围 and 长时间随访方式进行研究,从而综合评价浮针的疗效。

[项目]

重庆市璧山区人民医院2023年科研项目“浮针疗法治疗颈源性头痛的临床研究”(编号:BYKY2023012)。

[参考文献]

- [1]王冰滢,徐乐勤.中医外治法治疗颈源性头痛的研究进展[J].临床医学研究与实践,2025,10(12):191-194.
- [2]范永惠,傅立新,庄思杨.针灸治疗颈源性头痛的临床研究进展[J].中国现代医生,2025,63(4):114-117.
- [3]茜邓.针灸联合复位手法治疗颈源性头痛的临床研究[J].中外医学研究杂志,2025,4(4):41-43.

作者简介:

张洪(1985—),女,汉族,重庆人,本科,副主任医师,研究方向:中西医结合内科肿瘤学及针灸方向,擅长治疗恶性肿瘤,面瘫,带状疱疹,颈腰腿等疼痛性疾病。

\*通讯作者:

罗秋月(1992—),女,汉族,重庆人,硕士,主治医师,研究方向:中西医结合内科肿瘤学及针灸方向,擅长治疗恶性肿瘤,面瘫,带状疱疹,颈腰腿等疼痛性疾病。