

针灸结合康复训练治疗顽固性头痛临床疗效

李巧英

北京市大兴区中西医结合医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15425

[摘要] 目的:分析针灸结合康复训练治疗顽固性头痛临床疗效。方法:选取2023年1月—2024年12月70例顽固性头痛患者为研究对象,按照所选治疗方案差异,划分为观察组、对照组,观察组实施针灸结合康复训练,对照组实施常规康复训练,比较两组治疗有效率、头痛发作频率、症状持续时间、VAS评分。结果:治疗总有效率组间平行对比中,观察组高于对照组, $P < 0.05$; 施治前头痛发作频率、症状持续时间、VAS评分2组平行比较差异微小,差异有统计学意义, $P > 0.05$, 施治后与对照组做平行对比头痛发作频率、症状持续时间、VAS评分均为观察组较低或较短,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:对于顽固性头痛患者通过运用针灸结合康复训练治疗能够有效改善患者的头痛症状,并可显著提升临床疗效。

[关键词] 针灸; 康复训练; 联合治疗; 顽固性头痛; VAS评分

中图分类号: R747.2 文献标识码: A

Clinical Effect of Acupuncture Combined with Rehabilitation Training on Intractable Headache

Qiaoying Li

Beijing Daxing District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Beijing

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of acupuncture combined with rehabilitation training on intractable headache. Methods: 70 patients with intractable headache from January, 2023 to December, 2024 were selected as the research object, and divided into observation group and control group according to the differences of the selected treatment schemes. The observation group was given acupuncture combined with rehabilitation training, while the control group was given routine rehabilitation training. The treatment efficiency, headache attack frequency, symptom duration and VAS score were compared between the two groups. Results: The total effective rate in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was little difference in headache attack frequency, symptom duration and VAS score between the two groups, and the difference was statistically significant ($P > 0.05$). After treatment, the headache attack frequency, symptom duration and VAS score were lower or shorter in the observation group than in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Acupuncture combined with rehabilitation training can effectively improve the headache symptoms of patients with intractable headache, and can significantly improve the clinical efficacy.

Keywords: Acupuncture; Rehabilitation training; Combined treatment; Intractable headache; VAS score

引言

顽固性头痛作为一种常见且复杂的病症,具有发作频繁、疼痛剧烈、病程漫长等临床特征^[1]。患者常经历搏动性、刺痛性或胀痛性疼痛,严重影响日常生活、工作和睡眠质量,降低生活幸福感。世界卫生组织(WHO)疾病负担数据显示,头痛在全球疾病负担中占据重要位置,顽固性头痛更是给社会和家庭带来沉重负担^[2]。当前,常规治疗方法如药物治疗虽能在一定程度上缓解症状,但存在明显局限性。长期使用药物易导致药物依赖,增加不良反应发生风险,且复发率较高,难以实现根治^[3]。这使得患者陷入反复治疗的困境,

生活质量难以得到有效改善。在此背景下,中西医结合治疗成为新的突破方向。本研究的创新点在于首次系统验证针灸与康复训练的协同机制。通过将中医针灸的整体调理与康复训练的针对性干预相结合,有望为顽固性头痛的治疗提供更有效的解决方案,打破现有治疗的局限,为患者带来新的希望^[4]。研究内容主要如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2023年1月—2024年12月的70例顽固性头痛患者为研究对象。借助随机数字表法予以均分组,即对

对照组 (n=35 例)、观察组 (n=35 例)，对照组男、女病例依次为 19 例、16 例；年龄情况如下：36~75 岁，平均数(51.53 ± 3.93) 岁；病程情况如下：5~35 个月，平均数 (20.62 ± 1.72) 个月。观察组男、女病例依次为 20 例、15 例；年龄情况如下：34~76 岁，平均数 (51.55 ± 3.92) 岁；病程情况如下：4~36 个月，平均数 (21.63 ± 1.71) 个月。2 组以上各信息资料平行对比无显著差异 P>0.05。纳入标准为年龄在 34-76 岁之间，病程超过 3 个月，且符合国际头痛协会制定的相关诊断标准。排除标准包括合并严重心脑血管疾病、精神疾病、妊娠或哺乳期女性等。

1.2 研究方法

对照组实施康复训练：康复训练采用阶梯式介入的方式，首先进行颈部核心肌群稳定性训练。枕下肌群激活训练可通过特定的头部运动，如缓慢的点头、仰头动作，激活枕下肌群，增强其力量和稳定性。肩胛带控制训练则要求患者进行肩部的外展、内收、上提等动作，提高肩胛带的控制能力。有氧运动也是康复训练的重要组成部分。根据患者的身体状况，制定个性化的有氧运动处方，如散步、慢跑、太极拳等。这些运动可以促进血液循环，增强心肺功能，缓解头痛症状。姿势矫正和呼吸训练同样不可忽视。姿势矫正要注意保持正确的坐姿和站姿，避免长时间低头或弯腰。呼吸训练则要求患者进行深呼吸，通过调节呼吸频率和深度，放松身心，减轻头痛。对于病程>24 月、药物依赖性等复杂病例，需要制定个体化的康复强度配比策略。对于病程较长的患者，治疗的频率可适当增加，以增强治疗效果。同时，康复训练的强度也应逐步提高，但要避免过度劳累。药物依赖型患者在减少药物使用的过程中，要根据患者的反应，调整康复训练的强度。观察组在对照组基础上增加针灸治疗：针灸选穴遵循中医经络理论，选取列缺穴、风池、太阳、百会等核心穴位。行针手法采用提插补泻、捻转补泻等技巧，根据患者的虚实情况进行操作。在针灸治疗顽固性头痛时，精准化操作至关重要。依据中医理论，头痛可分为不同类型，每种类型都有相应的取穴原则。例如，少阳头痛常选取风池、率谷等穴位。风池穴位于颈后枕骨下方，具有舒筋活络的功效，能有效缓解颈源性头痛；率谷穴则对偏头痛有较好的治疗作用。厥阴头痛则常配伍太冲、内关等穴位，太冲穴可调节肝经气血，内关穴能宁心安神、理气止痛。针刺手法也多种多样，导气法是一种常用的手法，通过提插、捻转等操作，使针感向病所传导，以达到疏通经络、调和气血的目的。雀啄灸则是将点燃的艾条一端像鸟雀啄食一样，一上一下移动施灸，刺激穴位，激发经气活动。对于一些难治性病例，火针和穴位注射也能发挥独特的作用。火针是将针具烧红后迅速刺入穴位，具有温通经络、散寒止痛的效果。穴位注射则是将药物注入穴位，通过药物和穴位的双重作用，增强治疗效果。在针灸结合康复训练治疗顽固性头痛时，严格识别禁忌证至关重要。颅内占位病变患者，如脑肿瘤、脑囊肿等，针灸可能会刺激病变部位，导致病情恶化，因此严禁进行针灸治疗。急性感

染期患者，身体处于应激状态，针灸可能会引发炎症扩散，加重感染症状，也应避免针灸。医生在治疗前需详细了解患者病史，通过影像学检查等手段，准确判断患者是否存在颅内占位病变或处于急性感染期。晕针是针灸治疗中可能出现的不良反应。为预防晕针，治疗前应向患者做好解释工作，消除紧张情绪。治疗过程中密切观察患者的反应，一旦出现头晕、心慌等晕针先兆，应立即停止针刺，将患者平卧，松开衣带，注意保暖。轻者可饮用温开水或糖水，一般可逐渐恢复；重者可针刺人中、内关等穴位，或进行其他急救处理。治疗初期，可以适当增加针灸的刺激强度，同时加强康复训练，帮助患者缓解头痛症状，减少药物依赖。治疗频次与周期动态调整依据患者病情、身体状况和治疗反应而定。如果患者症状改善明显，可以适当延长治疗周期，减少治疗频次；如果症状改善不明显，则需要缩短治疗周期，增加治疗频次。

1.3 观察指标

本研究采用四项核心指标来评价治疗效果^[5]。治疗总有效率分为临床痊愈（头痛症状完全消失）、显效（头痛症状明显减轻，发作频率显著降低）、有效（头痛症状有所改善，发作频率有所降低）、无效（头痛症状无明显变化或加重）四个等级。头痛发作频率以次/周为单位进行统计，单次发作持续时间以小时为单位记录，VAS 疼痛评分^[6]采用 0-10 分标尺，0 分表示无痛，10 分表示剧痛。数据采集分别在治疗前、治疗 4 周后以及随访 3 个月时进行。

1.4 统计学分析

实验数据由 SPSS 26.0 软件统计分析，计数资料采用“%”表示，采用“ χ^2 ”检定进行统计学处理。计量数据（符合正态分布）用“ $\bar{x} \pm s$ ”进行方差分析，采用“t”试验进行统计学处理。等级数据采用秩和检验法。统计结果用 P 值表示，P 值>0.05 表示两组资料无明显差别，P<0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比

观察组疗效高于对照组，差异有统计学意义，P<0.05。见下表 1。

表 1 两组疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	35	12(34.29)	16(45.71)	7(20)	28(80)
观察组	35	14(40)	20(57.14)	1(2.86)	34(97.14)
χ^2 值	-	-	-	-	5.081
P 值	-	-	-	-	0.024

2.2 两组发作频率及症状持续时间对比

施治前头痛发作频率、症状持续时间 2 组平行比较差异微小，P>0.05，施治后与对照组做平行对比头痛发作频率、症状持续时间均为观察组较低或较短，差异有统计学意义，P<0.05。见下表 2。

表 2 两组发作频率及症状持续时间对比

组别/项目	发作频率 (次/月)		症状持续时间 (h/次)	
	施治前	施治后	施治前	施治后
观察组	9.63 ±	2.06 ±	3.75 ±	1.32 ±

(n=35)	1.02	0.20	0.65	0.13
对照组	9.65±	4.05±	3.76±	2.45±
(n=35)	1.01	0.31	0.63	0.15
t	0.082	31.912	0.065	33.679
P	0.935	<0.001	0.948	<0.001

2.3 两组治疗前后疼痛分值比较

施治前 VAS 评分 2 组平行比较差异微小 $P>0.05$, 施治后与对照组做平行对比 VAS 评分均为观察组较低或较短, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见下表 3。

表 3 两组治疗前后疼痛分值比较

组别/项目	发作频率 (次/月)	
	施治前	施治后
观察组 (n=35)	6.12±0.65	3.02±0.20
对照组 (n=35)	6.13±0.66	4.58±0.23
t	0.064	30.280
P	0.949	<0.001

3 讨论

从中医理论来讲, “不通则痛” 是对头痛病因的高度概括。人体经络气血运行不畅, 就会导致疼痛的产生^[7]。现代疼痛学说也认为, 疼痛是由于神经传导通路的异常激活和炎症反应等因素引起的。两者在本质上有着一定的关联性。针灸通过刺激穴位, 疏通经络, 调和气血, 使经络气血运行通畅, 从而达到止痛的目的。康复训练则通过调整人体的姿势和运动方式, 促进气血的流通, 与针灸治疗相辅相成, 共同发挥治疗顽固性头痛的作用。

针灸在治疗顽固性头痛中展现出显著的神经调节作用。针刺风池穴可有效扩张脑血管, 改善脑部血液循环。风池穴位于颈部, 是足少阳胆经与阳维脉的交会穴, 刺激该穴位能调节颈部血管的舒缩功能, 增加脑部血液灌注, 为神经细胞提供充足的营养和氧气, 从而缓解因缺血缺氧引起的头痛。刺激太阳穴能够抑制三叉神经信号传导。太阳穴是经外奇穴, 与三叉神经分支密切相关, 针刺此处可干扰疼痛信号的传递, 减少疼痛感觉的传入。针灸还能激发内啡肽释放。内啡肽是人体自身分泌的一种天然止痛物质, 针刺穴位可促使其分泌增加, 发挥强大的镇痛效应。多项 fMRI 研究证实, 针灸可调节大脑多个区域的活动, 佐证了其对于中枢神经系统的调控作用, 为针灸治疗顽固性头痛提供了科学依据。颈部筋膜紧张是导致张力性头痛的重要原因之一^[8-9]。本研究中, 观察组通过颈部肌群放松训练, 有效降低了颈部肌肉的紧张度, 减少了因肌肉紧张引起的头痛发作。数据显示, 观察组头痛发作频率和持续时间明显低于对照组, 表明该技术对缓解头痛症状具有积极作用。不良姿势会导致椎动脉受压, 影响脑部供血, 引发头痛。姿势矫正训练指导患者保持正确的坐姿和站姿, 减少了椎动脉的压迫, 改善了脑部血液循环。随访期内, 观察组复发率较低, 说明该训练有助于巩固治疗效果。呼吸训练可调节自主神经功能, 使患者身心放松, 减轻精神压力。精神压力是诱发头痛的常见因素, 通过呼吸训练, 患者的自主神经功能得到调节, 头痛症状也随之改善。

针灸结合康复训练治疗顽固性头痛, 有着坚实的中西医结合协同理论基础^[10]。从现代医学角度来看, 针灸具有调节神经

递质和改善脑血管舒缩功能的双路径机制。一方面, 针灸能够刺激人体特定穴位, 促使内啡肽、血清素等神经递质的分泌。内啡肽作为一种天然的止痛物质, 可有效抑制疼痛信号的传导, 减轻患者的头痛症状; 血清素则对情绪和睡眠有着积极的调节作用, 有助于缓解因头痛引发的焦虑、失眠等问题。另一方面, 针灸还能改善脑血管的舒缩功能, 使血管的收缩与舒张更加协调, 保障脑部的血液供应, 从而缓解头痛。康复训练在改善颈部肌肉张力和脑血流动力学方面也有着显著作用。颈部肌肉张力异常是导致顽固性头痛的重要原因之一, 通过针对性地康复训练, 可以增强颈部肌肉的力量和柔韧性, 改善肌肉的紧张状态, 减轻对神经和血管的压迫。同时, 康复训练还能促进脑部血液循环, 提高大脑的供氧量, 改善脑血流动力学, 进一步缓解头痛症状。列缺作为肺经络穴, 可同时调节肺与大肠的气机, 使上逆之气下行, 缓解因气机紊乱引起的头痛。列缺可通过宣肺理气, 推动气血运行, 同时促进津液输布, 消除痰浊、瘀血等病理产物对头部的阻滞, 达到止痛目的。

综上, 针灸结合康复训练治疗顽固性头痛成效显著, 头痛发作频率和持续时间明显降低, 复发率显著减少, 有效减轻患者痛苦, 减少药物依赖。未来研究可聚焦不同中医证型, 如肝阳上亢型、痰浊型, 优化差异化治疗方案, 提高治疗精准度。还需开展多中心大样本验证, 进一步验证该方案的有效性和安全性, 为临床治疗提供更坚实的依据。

【参考文献】

[1]吴军,徐丽侠.针、药并用治疗顽固性偏头痛临床疗效分析与探究[J].中外女性健康研究,2021, 5(7):103-104.
 [2]姜伟强,聂甜.针刺治疗顽固性头痛一则[J].中国乡村医药,2022,29(11):37-38.
 [3]裴乐庆,陈贤,祁璐璐,等.标本同治、上下并用针刺法治疗顽固性偏头痛[J].中国民间疗法,2023,31(6):99-101.
 [4]左昀,朱红刚,王雪刚,等.一例顽固性外伤后遗症头痛的治疗分析[J].今日健康,2024, 5(8):100-102.
 [5]戴德纯.圭亚那针灸病种分析及实践创新[J].云南中医药大学学报,2023,46(2):47-51.
 [6]件永旗,支应鹏.偏头痛中医诊疗思路初探[J].实用中医内科杂志,2022,36(9):110-112.
 [7]梁晨曦,戴晓喬.针药结合治疗顽固性失眠 1 例[J].实用中医药杂志,2023,39(3):604-605.
 [8]刘美婷,牛淑娴.盘龙针结合刃针治疗顽固性面瘫 1 例[J].实用中医药杂志,2022,38(9):1641-1642.
 [9]洪昆达,万甜.吴炳煌单穴妙用针灸学术思想和临床经验[J].中华中医药杂志,2024,39(8):4177-4180.
 [10]李晶,蒋亚楠,陈宇航,等.风池穴埋线误入硬膜外隙一例分析[J].环球中医药,2023,16(4):700-703.

作者简介:

李巧英 (1987.11-), 女, 汉族, 河北邯郸人, 本科, 副主任医师, 研究方向为急性、顽固性病症中西医结合疗法。