

# 头部循经刮痧配合重复经颅磁刺激 用于紧张型头痛的疗效评价<sup>\*</sup>

侯媛媛 张慧<sup>\*\*</sup> 孙雯

(陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000)

**摘要:**目的 观察紧张型头痛治疗中头部循经刮痧配合重复经颅磁刺激的应用效果。方法 2020 年 8 月-2021 年 8 月在本院接受诊治 80 例紧张型头痛患者,对照组与治疗组各分别随机纳入 40 例,治疗时,对照组采取常规西药治疗、治疗组采取常规西药治疗、重复经颅磁刺激配合头部循经刮痧治疗。结果 ①疗效:治疗组总有效率显著高于对照组( $P < 0.05$ );②VAS、发作频次、发作持续时间:治疗前组间比较无明显差异( $P > 0.05$ ),治疗后治疗组显著低于对照组( $P < 0.05$ );③不良反应:两组发生率无明显差异( $P > 0.05$ );④脑血流:治疗前组间比较无明显差异( $P > 0.05$ ),治疗后治疗组显著低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 紧张型头痛应用头部循经刮痧与重复经颅磁刺激联合治疗时,可快速改善头痛症状,促进患者疾病康复,且治疗期间不良反应较少,安全可靠。

**关键词:**紧张型头痛;头部循经刮痧;重复经颅磁刺激

中图分类号:R246.1

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2022)04-0101-04

DOI:10.13424/j.cnki.jscem.2022.04.022

紧张型头痛属于原发性头痛,在所有头痛中,该疾病发病率占据 70% ~ 80% 左右,其患者以头部钝痛感、受压感、紧束感为主要表现。紧张型头痛发病初期时,患者仅有较轻的症状表现,随着病情进展,症状表现逐渐加重,使其身心健康、生活质量均受到严重影响<sup>[2]</sup>。由于紧张型头痛有着十分复杂的发病机制,再加上尚未完全明确病因,因而临床采用常规西药治疗时,并不能获得理想的疗效,部分患者病情反复发作,且用药后的不良反应较多<sup>[2]</sup>。近年有研究指出,紧张型头痛治疗中,除常规西药治疗外,采用重复经颅磁刺激配合头部循经刮痧的方法可获得更佳的治疗效果,且治疗的安全性较好<sup>[3]</sup>。重复经颅磁刺激是新兴的治疗方法,在多种神经系统疾病治疗中广泛应用,具有无侵袭性、无创伤性、操作简单等优点。头部循经刮痧是一种中医外治手段,以循经理论为基础,在头部取相应的穴位开展刮痧治疗。本研究为评估重复经颅磁刺激配合头部循经刮痧的治疗效

果,以本院收治的紧张型头痛患者为研究对象,观察相关指标变化,供临床参考。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2020 年 8 月-2021 年 8 月在本院接受诊治 80 例紧张型头痛患者,随机分为对照组与治疗组各 40 例,对照组中,男 17 例,女 23 例;年龄 23 ~ 75 岁,平均( $48.36 \pm 4.57$ )岁;病程 2 ~ 20 年,平均( $11.26 \pm 1.59$ )年。治疗组中,男 19 例,女 21 例;年龄 22 ~ 73 岁,平均( $48.52 \pm 4.33$ )岁;病程 2 ~ 19 年,平均( $11.09 \pm 1.63$ )年。经比较,两组资料无明显差异( $P > 0.05$ )。

纳入标准:①与西医<sup>[4]</sup>、中医<sup>[5]</sup>相应诊断标准符合;②病程时间 1 年以上;③近 3 个月中,紧张型头痛平均每月发作时间超过 15 d;④既往无脑部手术史或器质性脑部病变;⑤患者知情、自愿。

排除标准:①头痛由其他疾病导致,如高血压、脑卒中、蛛网膜下腔出血、动脉硬化;②抗头痛药物在近 3 个月内应用过;③药物过敏;④患者合

<sup>\*</sup> 基金项目:陕西省科技厅重点研发计划项目(2018SF-297);陕西省创新能力支撑计划项目(2017KCT-26);中国民族医药学会科研项目(2020ZY114-520201)

<sup>\*\*</sup> 通讯作者:张慧,教授。E-mail:13991057086@163.com

并免疫系统、神经系统疾病;⑤伴出血性疾病、精神性疾病;⑥重要脏器存在严重功能障碍。

**1.2 方法** 对照组采用常规西药治疗,使用药物为普瑞巴林(辉瑞制药有限公司分装,75 mg×8 s/盒,国药准字 J20160021),初始剂量 75 mg,每天 2 次,连服 7 d 后,以患者耐受程度、疗效为依据,增加服用剂量,每次 150 mg,共治疗 4 周。

治疗组在对照组基础上采用 rTMS 配合头部循经刮痧治疗,共治疗 4 周,具体方法如下:(1)重复经颅磁刺激:仪器采用 YRD CCY-II 型磁场治疗仪(武汉依瑞德医疗设备新技术有限公司生产),治疗前,指导患者有效的放松全身,在治疗仪上坐好,并可适当调整坐姿,提升舒适度,治疗时采用刺激线圈在定位点上逐一刺激,治疗参数适当调整,频率选择 0.5 Hz,每个定位点刺激时间为 1 s,完成后间隔 20 s 开展下一定位点刺激,按照运动阈值确定刺激强度,强度需达到其 70%,共治疗 20 min,每天 1 次;(2)头部循经刮痧:①以头部经络循行为依据,确定刮痧治疗的经络,为胆经、督经、膀胱经,适宜的力度为头部皮肤出现潮红,每周治疗 2 次;②治疗时,刮痧板利用单手握住,经腕力和指力适当调节刮痧板的施力角度,一般情况下,刮痧板与皮肤之间的夹角保持在 45°,接着以肘关节为活动中心,多角度移动前壁;③需注意,如采用牛角刮痧板,其他刮痧介质无需使用;④循胆经刮拭头前,刮拭从投头前太阳穴开始,向着风池穴进行,患者以坐位接受治疗,并告知其稳定头部,医生手持刮痧板,开始刮拭操作,刮拭力度逐渐的加重,最佳力度为患者能够耐受,且有放松感、舒适感出现在头部,一侧刮拭完成后再进行另一侧,每侧需进行 10~20 次的刮拭;⑤循督经和膀胱经实施头顶向前刮痧操作,刮拭方向为头顶百会穴-前额,患者以坐位接受治疗,将其前额固定并稳定头部,医生手持刮痧板刮拭,刮拭力度、刮拭

频次与头前刮拭相同;⑥循督经与膀胱经实施头顶向后刮痧操作,即由头顶百会穴向着头后刮拭,直到风府穴,患者治疗体位、刮拭力度、刮拭频次与头前刮拭相同。

**1.3 观察指标** 评估临床疗效;分别于治疗前、后评估患者头痛程度,评估工具为视视觉模拟评分法(VAS),总分 10 分,分数越高表示疼痛越严重;观察不良反应发生情况;分别于治疗前、治疗后记录头痛发作频率及发作持续时间;分别于治疗前、治疗后检测脑血流的血流速度情况,使用仪器为多普勒超声,具体包含中动脉(MCA)、前动脉(ACA)、后动脉(PCA)。

**1.4 疗效判定** 痊愈:消除头痛症状,头痛发作未再出现;显效:明显减少头痛发作次数,减少幅度达到 70%,且明显减轻发作时的疼痛程度、缩短发作的持续时间;好转:减少头痛发作次数,减少幅度不足 70%,但超过 30%,且减轻发作疼痛程度、缩短发作持续时间;无效:未达上述标准。总有效率=痊愈率+显效率+好转率。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS 22.0 统计分析,计量资料及计数资料分别利用  $t$  和  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  表明差异具有统计学意义。

2 结果

**2.1 治疗总有效率比较** 治疗组显著高于对照组( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗总有效率比较 [n(%) ]					
组别	n	痊愈	显效	好转	无效
治疗组	40	5(12.50)	19(47.50)	14(35.00)	2(5.00)
对照组	40	3(7.50)	15(37.50)	12(30.00)	10(25.00)

注:与对照组相比,\* $P<0.05$

**2.2 治疗前后 VAS、发作频次、发作持续时间比较** 治疗前,两组间各指标无明显差异( $P>0.05$ );治疗后,治疗组各指标均显著低于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 治疗组与对照组治疗前后相关指标比较( $\bar{x}\pm s$ )							
组别	n	VAS(分)		发作频次(次/周)		发作持续时间(h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	8.62±1.27	3.37±0.64*	4.38±0.67	1.06±0.33*	10.06±1.83*	2.08±1.18*
对照组	40	8.66±1.23	5.73±0.92	4.33±0.68	2.15±0.54	10.11±1.76	3.64±1.05

注:与对照组相比,\* $P<0.05$

**2.3 不良反应发生率比较** 治疗组有2例发生不良反应,其中1例为局部瘙痒,1例为恶心,总发生率5.00%(2/40);对照组有2例发生不良反应,其中1例为腹泻,1例为皮疹,总发生率5.00%(2/40);经比较,两组无明显差异( $P>0.05$ )。

表3 治疗组与对照组治疗前后脑血流比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	MAC( $\text{cm}\cdot\text{s}^{-1}$ )		ACA( $\text{cm}\cdot\text{s}^{-1}$ )		PCA( $\text{cm}\cdot\text{s}^{-1}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	75.54 $\pm$ 4.16	63.76 $\pm$ 2.46*	48.93 $\pm$ 2.81	40.06 $\pm$ 1.29*	57.26 $\pm$ 1.35*	47.92 $\pm$ 1.27*
对照组	40	75.60 $\pm$ 4.06	71.01 $\pm$ 2.59	48.97 $\pm$ 2.75	45.62 $\pm$ 1.74	57.28 $\pm$ 1.32	53.08 $\pm$ 1.09

注:与对照组相比,\* $P<0.05$

3 讨论

目前,尚未完全明确紧张型头痛的病因及发病机制,多认为是多种因素共同作用的结果,具体包含环境因素、周围神经系统因素、中枢神经系统因素等<sup>[6]</sup>。患者发病后,因频繁的发作头痛症状,使其正常生活、工作均受到明显影响,且大部分患者伴有焦虑、失眠等,极大降低生活质量。因此,需积极给予该疾病患者相应的干预和治疗,促进康复,预防复发,改善预后。

临床治疗紧张型头痛时,主要采用西药治疗,普瑞巴林为常用药物,虽然服药后患者头痛症状可明显缓解,但有较多患者用药后出现不良反应,且一定时间内复发率较高,导致疗效并不理想<sup>[7]</sup>。经颅磁刺激是一种生物刺激技术,其能对大脑功能产生影响,并可使大脑功能发生相应的改变,治疗期间,大脑皮质在时变磁场作用下,产生感应电流,而感应电流又促进了皮质神经细胞动作电位发生改变,最终实现影响脑内代谢情况及神经电活动情况,达到治疗目的<sup>[8]</sup>。经颅磁刺激治疗过程中,磁场可明显的抑制神经细胞过度放电,同时,可促进神经细胞电活动随着外加电磁场的变化而变化,最终将异常电活动消除<sup>[9]</sup>。研究指出,重复经颅磁刺激可让纹状体及边缘系统多巴胺的释放增多,增加内啡肽水平,促进头痛症状有效缓解<sup>[10-12]</sup>。

中医认为,紧张型头痛属于“脑风”“首风”等疾病范畴,其发生与内伤瘀血、经络闭阻、痰浊壅恶经气、外感淫邪等因素相关<sup>[13-15]</sup>。中医外治法中,刮痧疗法是常用方法之一,利用刮痧板刮磨人

**2.4 治疗前后脑血流比较** 治疗前,两组MCA、ACA、PCA无明显差异( $P>0.05$ );治疗后,治疗组MCA、ACA、PCA显著低于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

体皮肤,在经络、腧穴、穴区发挥作用,实现活血化瘀、舒经通络、清热泻火、调和气血等治疗目的<sup>[16-17]</sup>。本次研究中,采取的是循经刮痧方法,即刮痧治疗主要针对胆经、督经和膀胱经进行,循胆经开展头前刮拭后,可发挥活血化瘀、醒脑开窍、疏通经络的作用,利于患者头痛症状减轻;循督经和膀胱经分别进行头顶百会穴向前、向后刮拭,可发挥行气止痛、疏肝理气、醒神开窍、镇静安神的作用,实现镇痛的治疗目的<sup>[18-22]</sup>。本研究结果显示,治疗组整体疗效明显优于对照组( $P<0.05$ ),提示头部循经刮痧配合重复经颅磁刺激有利于提升治疗效果,使患者头痛症状尽快缓解,并减轻疼痛程度、减少发作次数,促进疾病康复;此外,两组资料期间不良反应发生率无明显差异( $P>0.05$ ),提示此方法具有良好的安全性。

综上,临床采用头部循经刮痧配合重复经颅磁刺激治疗紧张型头痛时,可使患者头痛症状快速缓解,减轻头痛程度,让其疾病尽早康复。

参考文献

[1] 张雪,布赫,马尧,等.调神疏肝针刺法治疗紧张型头痛的疗效及对血清脂联素含量的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(19):3287-3290.  
[2] 涂燕芬,黄小滨,郭进财,等.加味清空膏结合低频重复经颅磁刺激治疗偏头痛的疗效及对血清5-HT、hs-CRP的影响[J].福建中医药,2021,52(4):1-3.  
[3] 侯媛媛,苏雯,项颖,等.头部循经刮痧治疗慢性紧张型头痛的效果及对脑血流的影响[J].中国药物与临床,2021,21(20):3461-3463.  
[4] 紧张型头痛诊疗专家共识组.紧张型头痛诊疗专家共识[J].中华神经科杂志,2007,40(7):496-497.

[5] 国家中医药管理局全国脑病急症协作组. 头风诊断与疗效评定标准[J]. 北京中医药大学学报, 1993, 16(3): 69.

[6] 梁国泰, 王丽娟, 蔺金霞, 等. 重复经颅磁刺激治疗偏头痛发作的疗效观察[J]. 甘肃医药, 2021, 40(4): 329-330, 333.

[7] 顾圣琴. 头部刮痧在头痛患者护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(7): 134-135.

[8] 艾晨阳, 吴楠, 李亚男, 等. 头部经筋刮痧联合皮内针治疗偏头痛理论探讨与病案举隅[J]. 中医临床研究, 2020, 12(34): 54-56.

[9] 杨东琴, 林昆明. 尼麦角林联合经颅磁刺激治疗紧张型头痛的效果分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(30): 42-44.

[10] 田传文. 低频脉冲电磁场对慢性紧张型头痛患者头痛程度及发作情况的影响[J]. 医疗装备, 2020, 33(16): 112-114.

[11] 陈月秋, 石静萍. 经颅磁刺激在偏头痛的预防及治疗方面的应用[J]. 中国疼痛医学杂志, 2018, 24(6): 563-566.

[12] 郭雨, 李安然. 经颅磁刺激治疗慢性头痛的研究进展[J]. 中风与神经疾病杂志, 2020, 37(6): 308-311.

[13] 刘燕平, 林岩, 张群, 等. 传统治疗、联合用药或联合用药加重重复经颅磁刺激治疗慢性每日头痛的疗效[J]. 江苏医药, 2020, 46(5): 502-506.

[14] 张晓玲, 何伟亮, 孙海青, 等. 重复经颅磁刺激治疗偏头痛患者的临床研究[J]. 脑与神经疾病杂志, 2020, 28(1): 11-13.

[15] 席管劳, 席建轲. 自拟疏肝祛风汤治疗紧张性头痛 33 例[J]. 现代中医药, 2012, 32(3): 59-60.

[16] 张虹玮, 白云, 孙亚萍, 等. 紧张型头痛的中医研究现状[J]. 四川中医, 2020, 38(2): 216-219.

[17] 李宇峰, 郭新荣, 韩洛川. 刮痧疗法作用机制研究[J]. 现代中医药, 2018, 38(3): 102-105, 108.

[18] 王芬芬, 殷虹, 籍曾洋. 循经刮痧对肝阳上亢型偏头痛的疗效观察[J]. 重庆医学, 2020, 49(2): 335-338.

[19] 贺曦, 陈芯仪, 高音来, 等. 针刺结合经颅磁刺激治疗偏头痛的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2019, 22(23): 2576-2580.

[20] 么娇子, 张丽蕊, 陈进玲. 刺络联合刮痧治疗紧张型头痛的临床研究[J]. 中国中医急症, 2018, 27(6): 986-988.

[21] 朱晓娜, 许红, 郭珍, 等. 养血清脑颗粒治疗紧张性头痛 68 例[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(4): 101-104.

[22] 陈新昌, 冯均信. 针刺治疗发作性紧张型头痛临床疗效观察[J]. 陕西中医药大学学报, 2017, 40(6): 86-88.

(修回日期: 2022-03-09 编辑: 蒲瑞生)