

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.02.007

• 临床报道 •

# 朱氏头皮针治疗偏头痛伴焦虑抑郁临床观察

王晓旭

北京市丰台中西医结合医院脑病科,北京 100072

**摘要** **目的** 观察朱氏头皮针治疗偏头痛伴焦虑、抑郁的临床疗效。**方法** 选取 2018 年 6 月—2019 年 6 月就诊于本院的偏头痛伴焦虑、抑郁患者 60 例,随机分为对照组、治疗组,各 30 例。对照组给予氟哌噻吨美利曲辛片治疗,治疗组在对照组的基础上加用朱氏头皮针针刺治疗,以颠顶会阴足踝区、头面区、额颞区、耳颞区为主穴区,根据患者辨证分型取上焦区、中焦区或下焦区为配穴区。比较 2 组患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)及汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)评分。**结果** 治疗 2 周后,治疗组 HAMD、HAMA 评分明显低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 朱氏头皮针可有效改善偏头痛患者的焦虑、抑郁状态,值得推广应用。

**关键词** 朱氏头皮针;偏头痛;焦虑;抑郁

**中图分类号** R277.7 **文献标志码** A

偏头痛是原发性头痛中常见类型,全球患病率高达 11.6%<sup>[1]</sup>,而在我国偏头痛的年患病率高达 9.3%<sup>[2]</sup>。偏头痛的特点为反复发作、迁延不愈,临床表现为偏侧分布、搏动样、中到重度头痛,日常活动可加重病情,部分患者在发病前会有视觉先兆,或在发病中伴随着一些恶心、呕吐等胃肠道反应,给患者带来巨大身体痛苦和精神负担<sup>[3]</sup>。当偏头痛症状得到控制后,部分患者会合并焦虑、抑郁情绪,担心偏头痛再次发作,从而造成失眠、情绪波动、胃肠道不适、头晕等一系列躯体化症状,严重影响了患者生活质量<sup>[4]</sup>。所以在偏头痛缓解期,不仅要预防偏头痛复发,更应该重视部分患者合并焦虑抑郁状态的存在,并加以临床干预。目前,抗焦虑、抗抑郁药物广泛应用于临床,但由于个体因素差异,造成疗效不一,出现药物不良反应等情况。朱氏头皮针以中医脏腑经络为理论指导,同时又融合了现代医学的理论,与普通头皮针单纯以大脑皮层功能定位在体表投影的选穴定位不同,朱氏头皮针选穴更加重视三焦辨证以及生物全息理论的应用。同时,在选用针具以及操作方法上,朱氏头皮针较其他疗法更为安全、无痛及方便,容易被医者及患者接受。本研究对朱氏头皮针治疗偏头痛患者伴焦虑、抑郁状态的疗效进行探讨,以期为偏头痛症状缓解期的临床治疗提供更多理论依据,现报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月—2019 年 6 月就诊于本院的偏头痛伴焦虑、抑郁患者 60 例,按照随机数字表法随机分为 2 组。治疗组 30 例,其中男 14 例,女 16 例;年龄(33.14±4.25)岁,年龄范围为 22~51 岁。对照组 30 例,其中男 12 例,女 18 例;年龄(35.92±4.13)岁,年龄范围为 25~53 岁。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入及排除标准

**纳入标准:**有偏头痛病史,且满足《中国偏头痛诊断治疗指南》<sup>[5]</sup>中相关诊断依据;目前存在与偏头痛相关的焦虑、抑郁情绪,汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分 $> 8$ 分为抑郁状态,汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)评分 $> 7$ 分为焦虑状态<sup>[6]</sup>;目前处于临床症状缓解期,无偏头痛症状;年龄 20~60 岁;临床资料及病史、检查记录等资料完善,检查前均告知患者,患者已了解且同意加入研究,签署知情同意书,符合医学伦理学要求。

**排除标准:**存在颅内器质性病变如颅内占位、出血、静脉窦血栓、颅内血管畸形等;存在肝肾功能损害、凝血功能异常、感染等疾病;存在精神症状,认知功能障碍、失语等疾患或神经功能缺损者;近期接受

过影响观察指标的相关治疗;妊娠期及哺乳期妇女。

### 1.3 治疗方法

对照组给予氟哌噻吨美利曲辛片(H. Lundbeck A/S,进口药品注册证号 H20171104)口服,每日清晨、中午各口服 1 片,共服用 7 d。

治疗组在对照组药物治疗的基础上采用朱氏头皮针辨证取穴针刺治疗。以颠顶会阴足踝区、头面区、额颞区、耳颞区为主穴区。颠顶会阴足踝区针尖向后方斜刺 0.5~0.8 cm,用进气法;头面区、额颞区、耳颞区针尖向后方斜刺 0.3~0.5 cm,用抽气法。以上穴位每日针刺 1 次,留针 6 h。辨证加减:痰蒙心窍型加上焦区,行抽气法;心脾两虚型加中焦区,行进气法;肝气郁结型加下焦区,行抽气法。针刺补泻手法完毕后,进行朱氏头针头面区被动导引法 10 min,疗程共 7 d。

### 1.4 观察指标

治疗前后分别使用 HAMD 和 HAMA 对 2 组患者的焦虑、抑郁状况进行客观评定。量表评定由经过培训的专业医师按统一的指导语进行说明,由患者自行填写。HAMD、HAMA 分别采用 Hamilton 编制的 14 项和 24 项版本,HAMA 评分在 0~64 分之间,评分>7 分表示存在焦虑症状;HAMD 评分在 0~96 分之间,评分>8 分表示存在抑郁症状。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组内比较采用配对  $t$  检验,组间比较采用成组  $t$  检验;以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗前,2 组患者 HAMD、HAMA 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2 组患者 HAMD、HAMA 评分均较治疗前明显下降,且治疗组显著低于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者 HAMD、HAMA 评分比较( $n=30$ ,分, $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	HAMD 评分	HAMA 评分
对照组	治疗前	14.10±3.36	11.53±2.74
	治疗后	11.13±3.04*	9.63±2.19*
治疗组	治疗前	14.17±2.45	11.87±2.39
	治疗后	6.03±1.73* <sup>△</sup>	6.97±1.13* <sup>△</sup>

与治疗前比较\* $P<0.05$ ;与对照组比较<sup>△</sup> $P<0.05$

## 3 讨论

偏头痛是一种严重影响人们生活质量的神经系统疾病,其发病机制尚不明确,主要存在以下假说:血管学说、皮质扩散抑制学说、三叉神经血管学说、中枢神经系统学说、基因遗传学说以及炎症介质学说等<sup>[7]</sup>。焦虑抑郁状态是偏头痛常见的伴发疾病,有学者认为两者存在共同发病机制,如偏头痛与焦虑抑郁状态二者有相似的大脑异常结构区,这为二者共病奠定了解剖基础;单氨递质异常也同时参与了二者发病,且偏头痛、焦虑抑郁状态均有明显遗传易感性<sup>[8]</sup>。以上各种因素均造成了偏头痛患者容易并发焦虑抑郁状态,但二者共病常常被临床工作者忽视,造成治疗效果不佳,或者疾病迁延不愈。

中医学认为焦虑抑郁状态属于“郁证”范畴,郁证的病名首见于明朝虞抟《医学正传·郁证》记载“或七情之抑遏,或寒热之交侵,故为九气怫郁之候”。汉朝张仲景《金匮要略》记载了“脏躁”“梅核气”等郁证。到了金元时代,医家明确把郁证作为一种独立疾病,朱丹溪立论“六郁”之说,认为郁证多因内伤七情,导致肝失疏泄,心失所养,脾失健运,脏腑气血阴阳失调;针对肝、脾、心三脏功能失调,兼之气、血、痰、湿、食、火,创立甘麦大枣汤、半夏厚朴汤、逍遥散、六郁汤、越鞠丸等有效方剂。

朱氏头皮针为朱明清教授依据多年临床经验结合中医阴阳、藏象、经络学说和西医解剖生理学所创建,由于所选治疗区均是安全解剖区,故可延长留针时间(可长达 48 h),增加针刺时长,进而扩大针刺效果。在传统针刺手法基础上,朱氏头皮针有其独特的“带气行针”手法,且需要配合独创的导引吐纳法,以增加针刺疗效。且操作过程简单,治疗时无需特殊体位,针刺完毕后患者也可随意活动,不受环境、时间、场所限制,可在留针同时进行日常生活或者康复锻炼<sup>[9]</sup>。

笔者依据朱氏头皮针理论,结合偏头痛、郁证发病特点,选取颠顶会阴足踝区、头面区、额颞区、耳颞区等四大治疗区为主穴区;心气不足者选上焦区,脾虚湿盛者选中焦区,肝郁气滞者选下焦区。再依据疾病虚实施以朱氏头针特有的“抽气法”和“进气法”的补泻手法。抽气法和进气法同属于复式补泻手法,为明代汪机“抽添法”的改进,验之于临床,效果明显,但需要医者有一定的进针力度和纯熟的操作手法技巧。针刺手法完毕后,再配合头面部被动导引法以增加针

刺疗效。导引法是朱氏头皮针特有的辅助疗法,往往为针刺治疗善后,分为主动与被动导引,对于病痛缓解往往有锦上添花的效果。本研究结果显示,朱氏头皮针针法联合抗焦虑抑郁西药对于改善偏头痛患者焦虑、抑郁状态显著优于单用西药治疗。该疗法操作简单、留针时间长、患者痛苦小,易于被医患所接受。

综上所述,朱氏头皮针可有效改善偏头痛患者的焦虑、抑郁状态,选穴独特、补泻手法新颖而效果显著,值得临床推广应用。但由于朱氏头皮针有其特殊补泻手法,需要医者有较高的操作技巧和指力,是初学者的一大挑战,这需要长期临床和反复实践才能达到满意疗效。

参 考 文 献

[1] Woldeamanuel YW, Cowan RP. Migraine affects 1 in 10 people worldwide featuring recent rise: A systematic review and meta-analysis of community-based studies involving 6 million participants[J]. *J Neurol Sci*, 2017, 372: 307-315.

[2] Yu S, Liu R, Zhao G, et al. The prevalence and burden of

primary headaches in China: a population-based door-to-door survey [J]. *Headache*, 2012, 52(4): 582-591.

[3] 邓勇,姜花花,孔雪莹,等.慢性偏头痛临床特征分析与国际诊断标准测试[J].*重庆医科大学学报*, 2018, 43(9): 1208-1212.

[4] 王森,杨莹莹,潘永惠.偏头痛患者生存质量及伴发焦虑抑郁、睡眠障碍的研究进展[J].*医学综述*, 2016, 22(14): 2782-2785.

[5] 头面痛学组.中国偏头痛诊断治疗指南[J].*中国疼痛医学杂志*, 2011, 17(2): 65-86.

[6] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社, 2003: 35-39.

[7] 叶深琼,王相明,张月辉.偏头痛发病机制的研究进展[J].*医学综述*, 2020, 26(6): 1086-1091.

[8] 中国医师协会神经内科医师分会疼痛与感觉障碍学组.偏头痛与抑郁障碍共病诊治中国专家共识[J].*中国疼痛医学杂志*, 2020, 26(12): 881-890.

[9] 朱明清,萧慕如.朱氏头皮针医学实践丛书基础学分册[M].北京:人民卫生出版社, 2015: 65-69.

(收稿日期:2021-11-10)

(上接第 92 页)

综上所述,采取化痰通便汤在卯时给药治疗老年慢传输型便秘,可有效改善患者临床症状,提高临床疗效,可能与其增加肠道血流量、增强肠动力传输、促进肠蠕动有关。

参 考 文 献

[1] Mugie SM, Benninga MA, Di Lorenzo C. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review [J]. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 2011, 25(1): 3-18.

[2] Zhao YF, Ma XQ, Wang R, et al. Epidemiology of functional constipation and comparison with constipation-predominant irritable bowel syndrome: the Systematic Investigation of Gastrointestinal Diseases in China (SILC) [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2011, 34(8): 1020-1029.

[3] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process [J]. *Gastroenterology*, 2006, 130(5): 1377-1390.

[4] 潘姣,林爱珍.林爱珍教授从脾肾虚论治中老年慢传输型便秘经验[J].*中西医结合研究*, 2020, 12(3): 196-198.

[5] 黄业保,刘春强.中医药治疗慢传输型便秘的实验研究进展[J].*中华中医药学刊*, 2020, 38(1): 87-89.

[6] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组.中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J].*胃肠病学*, 2013, 18(10): 605-612.

[7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社, 2002: 383-385.

[8] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组.便秘症状及疗效评估[J].*中华胃肠外科杂志*, 2005, 8(4): 355.

[9] 赵松,刘宝华,付涛,等.结肠传输试验在慢传输型便秘诊断中的应用[J].*第三军医大学学报*, 2013, 35(21): 2289-2291.

[10] 姚秋园,于永铎,陈萌.化痰通便汤治疗慢传输型便秘临床观察[J].*辽宁中医杂志*, 2016, 43(10): 2109-2112.

(收稿日期:2021-09-29)