

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2023.01.001

• 临床研究 •

针刺对无先兆偏头痛患者中医体质的影响^{*}

余玲玲^{1,2#} 张青^{2,3#} 徐沙贝¹ 王伟^{1△}

华中科技大学同济医学院附属同济医院¹神经内科,²中西医结合研究所,武汉 430030

³浙江医院妇科,杭州 310030

摘要 目的 探讨针刺对无先兆偏头痛患者中医体质的影响。**方法** 将 150 例无先兆偏头痛患者以 2 : 2 : 1 比例随机分配到真针刺、假针刺和常规护理组。真针刺组和假针刺组患者在随机分配后第 1~8 周内给予 20 次真/假针刺治疗,常规护理组仅给予健康教育,并随访 12 周,比较各组患者治疗前后中医体质的动态变化。**结果** 治疗前,无先兆偏头痛患者的中医体质依次为阳虚质(42.2%)、气虚质(40.8%)、血瘀质(28.9%)、痰湿质(28.6%)、湿热质(27.9%)、气郁质(23.8%)、阴虚质(12.3%)、平和质(11.6%)、特禀质(9.5%)。治疗 8 周后,真针刺组平和质患者比例显著高于常规护理组($P=0.008$)。随访 12 周后,真针刺组气郁质患者比例显著低于假针刺组($P=0.030$)、平和质患者比例显著高于常规护理组($P=0.022$)。**结论** 针刺可能改善无先兆偏头痛患者的中医体质,促进患者向平和质发展。

关键词 无先兆偏头痛;中医体质;针刺;假针刺;常规护理

中图分类号 R246 **文献标志码** A

Effect of Acupuncture on TCM Constitution of Patients with Migraine without Aura

YU Lingling^{1,2}, ZHANG Qing^{2,3}, XU Shabei¹, WANG Wei¹

¹Department of Neurology, ²Institute of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

³Department of Gynecology, Zhejiang Hospital, Hangzhou 310030, China

Abstract Objective To explore the effect of acupuncture on TCM constitution of patients with migraine without aura(MWoA). **Methods** A total of 150 patients with MWoA were randomly assigned to verum acupuncture(VA), sham acupuncture(SA)and usual care(UC)groups at a ratio of 2 : 2 : 1. The patients in the VA group and the SA group were treated with 20 times of true/false acupuncture within 1 to 8 weeks after randomization, while the UC group was only provided with health education. The patients were followed up for 12 weeks. And the dynamic changes of TCM constitution before and after treatment were compared in each group. **Results** Before treatment, the TCM constitution of patients with MWoA were yang deficiency(42.2%), qi deficiency(40.8%), blood stasis(28.9%), phlegm dampness(28.6%), damp heat(27.9%), qi stagnation(23.8%), yin deficiency(12.3%), balanced(11.6%), and specific endowment(9.5%). After 8 weeks of treatment, the proportion of patients with balanced constitution in the VA group was significantly higher than that in the UC group($P=0.008$). After 12 weeks of follow-up, the proportion of patients with qi stagnation in the VA group was significantly lower than that in the SA group($P=0.030$), and the proportion of patients with balanced constitution in the VA group was significantly higher than that in the UC group($P=0.022$). **Conclusion** Acupuncture could improve the TCM constitution of MWoA patients and promote the development to balanced constitution.

^{*} 湖北省卫生健康委员会中医药科研项目(No. ZY2021M045)

[#] 共同第一作者

[△] 通信作者, Corresponding author, E-mail: wvwang@vip.126.com

Key words migraine without aura; TCM constitution; acupuncture; sham acupuncture; usual care

偏头痛是临床常见的致残性原发性头痛,其特征是发作性、多为偏侧、中重度、搏动样头痛,一般持续 4~72 h,可伴有恶心、呕吐;光、声刺激或日常活动均可加重头痛,安静环境及休息可缓解^[1]。据 2017 年全球疾病负担研究显示,偏头痛所致伤残损失健康生命年占有头痛疾患的 82.5%,且其疾病负担在 40~44 岁达高峰,对人类健康造成较大危害^[2]。近年来,针灸在偏头痛的防治中发挥了较好的作用,很多临床研究证实,针刺或电针能有效降低偏头痛月发作频率,降低患者头痛程度,提高生活质量,且无明显不良反应^[3-5]。我国还相继于 2014 年、2021 年颁布了《循证针灸临床实践指南:偏头痛》^[6]、《偏头痛非药物防治中国专家共识》^[7],为偏头痛的临床诊疗提供了高质量的循证医学证据和指导。但是,针灸是否能改善偏头痛患者的中医体质仍未见报道。

中医体质是人体生命过程中,在先天遗传和后天获得的基础上表现出来的形态结构、生理机能及心理状态等方面综合的、相对稳定的固有特质,可影响疾病的发生、发展和预后转归^[8]。偏头痛患者的中医体质分布类型也具有一定的聚集性,针灸在治疗偏头痛的同时可能对患者的中医体质存在一定影响,但尚缺乏循证医学证据。本研究基于课题组前期的 1 项随机对照临床试验进行分析^[5],纳入 150 例无先兆偏头痛患者,研究其中医体质的分布规律及针刺对其的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本项目在中国 7 家医院门诊开展,分别为:华中科技大学同济医学院附属同济医院、武汉市第一医院、湖北省中医院、湖北中医药大学黄家湖校医院、湖北中医药大学国医堂、襄阳市第一人民医院、黄石市第二医院。纳入 2016 年 6 月 5 日—2018 年 11 月 15 日在各中心医院门诊收治的无先兆偏头痛患者 150 例,平均年龄(36.5 ± 11.4)岁。其中女性 123 例,占 82%。将 150 例无先兆偏头痛患者按照 2:2:1 比例随机分配到真针刺、假针刺和常规护理组。在基线期,150 例无先兆偏头痛患者均完成了《中医体质分类与判定》量表测定;在治疗期和随访期,有 3 名患者退出,剩余 147 例患者完成了《中医体质分类与判定》量表测定和针灸治疗,其中真针刺组 58 例,假针刺组 60 例,常规护理组 29 例。

1.2 诊断、纳入与排除标准

所有病例均符合国际头痛协会 2013 年发布的无先兆偏头痛的诊断标准^[9]。其它纳入标准包括:①年龄 15~65 岁,初次偏头痛发作年龄<50 岁;②偏头痛病史 ≥ 1 年;③基线期平均每月偏头痛发作次数 2~8 次;④既往无针灸经历;⑤同意签署知情同意书。排除标准包括:①其他类型的原发性头痛;②继发性头痛;③有其它临床重大疾病(如严重的精神障碍疾病);④怀孕或哺乳;⑤依从性差。

1.3 治疗方法

真针刺组和假针刺组患者在随机分配后第 1~8 周内给予 20 次真/假针刺治疗,常规护理组仅给予健康教育,具体干预措施如下:

1.3.1 真针刺组 根据经络辨经,主穴取合谷、太冲、太阳、率谷、风池。配穴如下:阳明经头痛加头维穴;太阳经头痛加天柱穴;厥阴经头痛加百会穴。穴位定位参照《经穴名称与定位》^[10]。穴位常规消毒后,选用德国 asia-med 公司针灸针(0.30 mm $\times$ 30 mm),针刺后每穴小幅度均匀捻转行针以诱导得气,然后留针 30 min,期间每隔 10 min 行小幅度均匀捻转行针 1 次。

1.3.2 假针刺组 假针刺组避开经脉循行部位,于颈肩部选取 8 个非经非穴的刺激点,选用德国 asia-med 公司 streitberger 型号非侵入性针灸针(0.30 mm $\times$ 30 mm),用免缝胶带和垫圈将针固定于刺激点皮肤上,留针 30 min,期间每 10 min 模拟 1 次小幅度均匀捻转手法。

1.3.3 常规护理组 根据 2012 年加拿大头痛协会制定的偏头痛预防指南^[11],从生活方式、行为疗法、自我管理 3 个方面对患者进行健康教育。同时,真针刺组和假针刺组给予相同的健康教育。

1.4 中医体质分类与判定

根据 2009 年 4 月中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定》^[12]量表及评分,将患者的中医体质分为以下 9 种体质:平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、血瘀质、痰湿质、湿热质、气郁质、特禀质。其中平和质为相对健康体质,其余 8 种为病理体质。在基线期、治疗期(随机后 8 周)、随访期(随机后 20 周)各评估 1 次。

1.5 统计学分析

采用 SAS 9.3 软件进行统计学分析,计数资料以例数及百分比表示,三组间比较采用 Kruskal-Wallis 检验,组间成对两两比较采用 Wilcoxon 秩和检验,各

组自身治疗后与基线期的比较采用符号检验进行分析,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线期无先兆偏头痛患者中医体质分布规律

在基线期,无先兆偏头痛患者的中医体质分布情

况依次为:阳虚质(42.2%)、气虚质(40.8%)、血瘀质(28.9%)、痰湿质(28.6%)、湿热质(27.9%)、气郁质(23.8%)、阴虚质(12.3%)、平和质(11.6%)、特禀质(9.5%)。经随机入组后,基线期各组患者中医体质类型分布比例组间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 无先兆偏头痛患者基线期中医体质类型分布规律

中医体质		总体($n=150$)	真针刺组($n=60$)	假针刺组($n=60$)	常规护理组($n=30$)	P 值
阳虚质	是	42.2%	43.1%	43.3%	37.9%	0.611
	倾向是	15.0%	20.7%	11.7%	10.3%	
	否	42.8%	36.2%	45.0%	51.7%	
阴虚质	是	12.3%	20.7%	23.7%	27.6%	0.768
	倾向是	16.3%	15.5%	18.6%	13.8%	
	否	60.3%	63.8%	57.6%	58.6%	
气虚质	是	40.8%	43.1%	35.0%	48.3%	0.714
	倾向是	15.0%	13.8%	18.3%	6.9%	
	否	44.9%	43.1%	46.7%	44.8%	
痰湿质	是	28.6%	22.4%	36.7%	24.1%	0.273
	倾向是	15.0%	15.5%	13.3%	17.2%	
	否	56.5%	62.1%	50.0%	58.6%	
湿热质	是	27.9%	29.3%	25.0%	31.0%	0.773
	倾向是	15.6%	8.6%	25.0%	10.3%	
	否	56.5%	62.1%	50.0%	58.6%	
血瘀质	是	28.9%	29.3%	21.7%	27.6%	0.942
	倾向是	20.4%	15.5%	25.0%	20.7%	
	否	53.7%	55.2%	53.3%	51.7%	
气郁质	是	23.8%	25.9%	28.3%	10.3%	0.522
	倾向是	19.0%	17.2%	16.7%	27.6%	
	否	57.1%	56.9%	55.0%	62.1%	
特禀质	是	9.5%	6.9%	11.7%	10.3%	0.744
	倾向是	10.9%	12.1%	11.7%	6.9%	
	否	79.6%	81.0%	76.7%	82.8%	
平和质	是	11.6%	8.6%	10.0%	20.7%	0.775
	倾向是	13.6%	13.8%	18.3%	3.4%	
	否	74.8%	77.6%	71.7%	75.9%	

2.2 治疗期无先兆偏头痛患者中医体质分布规律及其变化

在治疗期,无先兆偏头痛患者平和质人群比例 3 组间比较,差异有统计学意义($P=0.018$),真针刺组平和质人群比例为 32.1%,高于假针刺组(15.5%)和常规护理

组(10.3%)。组间比较发现,真针刺组平和质人群比例和常规护理组相比,差异具有统计学意义($P=0.008$),但是真针刺组平和质人群比例和假针刺组相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。其余 8 种病理体质人群比例 3 组间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 治疗期无先兆偏头痛患者中医体质类型比例的变化

中医体质		真针刺组 (<i>n</i> =58)	假针刺组 (<i>n</i> =60)	常规护理组 (<i>n</i> =29)	总 <i>P</i> 值	真 vs. 假 <i>P</i> 值	真 vs. 护理 <i>P</i> 值	假 vs. 护理 <i>P</i> 值
阳虚质	是	37.5%	44.8%	48.3%	0.420	0.222	0.338	0.996
	倾向是	7.1%	13.8%	6.9%				
	否	55.4%	41.4%	44.8%				
阴虚质	是	19.6%	15.5%	20.7%	0.956	0.807	0.967	0.808
	倾向是	8.9%	17.2%	6.9%				
	否	71.4%	67.2%	72.4%				
气虚质	是	30.4%	27.6%	41.4%	0.448	0.814	0.311	0.220
	倾向是	14.3%	15.5%	13.8%				
	否	55.4%	56.9%	44.8%				
痰湿质	是	25.0%	24.1%	27.6%	0.620	0.997	0.386	0.375
	倾向是	14.3%	15.5%	24.1%				
	否	60.7%	60.3%	48.3%				
湿热质	是	25.0%	24.1%	13.8%	0.513	0.992	0.292	0.290
	倾向是	16.1%	17.2%	17.2%				
	否	58.9%	58.6%	69.0%				
血瘀质	是	28.6%	19.0%	31.0%	0.195	0.176	0.613	0.094
	倾向是	16.1%	13.8%	20.7%				
	否	55.4%	67.2%	48.3%				
气郁质	是	19.6%	17.2%	17.2%	0.491	0.236	0.534	0.717
	倾向是	8.9%	25.9%	20.7%				
	否	71.4%	56.9%	62.1%				
特禀质	是	12.5%	12.1%	20.7%	0.421	0.204	0.357	0.954
	倾向是	3.6%	15.5%	3.4%				
	否	83.9%	72.4%	75.9%				
平和质	是	32.1%	15.5%	10.3%	0.018	0.073	0.008	0.155
	倾向是	14.3%	17.2%	6.9%				
	否	53.6%	67.2%	82.8%				

我们进一步分析了 3 组患者经治疗后的中医体质评分较基线的变化规律。治疗 8 周后,真针刺组 35.7% 的患者平和质评分较基线增加,7.1% 患者平和质评分较基线降低,57.1% 患者平和质评分较基线无变化,真针刺组患者平和质评分发生“增加”“降低”

“不变”趋势的人群比例和基线相比,差异有统计学意义($P=0.002$),并且,真针刺组平和质评分变化与常规护理组相比,差异有统计学意义($P=0.003$),但与假针刺组相比差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 治疗期无先兆偏头痛患者中医体质评分较基线的变化

中医体质评分		真针刺组 (<i>n</i> =58)	假针刺组 (<i>n</i> =60)	常规护理组 (<i>n</i> =29)	总 <i>P</i> 值	真 vs. 假 <i>P</i> 值	真 vs. 护理 <i>P</i> 值	假 vs. 护理 <i>P</i> 值
阳虚质	降低	21.4%	15.5%	10.3%	0.166	0.182	0.074	0.512
	不变	69.6%	67.2%	69.0%				
	增加	8.9%	17.2%	20.7%				
	<i>P</i> 值	0.143	>0.999	0.508				
阴虚质	降低	19.6%	21.1%	17.2%	0.882	0.756	0.626	0.839
	不变	67.9%	68.4%	79.3%				
	增加	12.5%	10.5%	3.4%				
	<i>P</i> 值	0.481	0.238	0.219				

续表 3

中医体质评分		真针刺组 (n=58)	假针刺组 (n=60)	常规护理组 (n=29)	总 P 值	真 vs. 假 P 值	真 vs. 护理 P 值	假 vs. 护理 P 值
气虚质	降低	26.8%	24.1%	13.8%	0.539	0.930	0.306	0.313
	不变	62.5%	67.2%	75.9%				
	增加	10.7%	8.6%	10.3%				
	P 值	0.078	0.064	>0.999				
痰湿质	降低	14.3%	25.9%	6.9%	0.217	0.161	0.810	0.139
	不变	67.9%	60.3%	79.3%				
	增加	17.9%	13.8%	13.8%				
	P 值	0.815	0.210	0.688				
湿热质	降低	10.7%	20.7%	31.0%	0.225	0.366	0.079	0.352
	不变	78.6%	67.2%	58.6%				
	增加	10.7%	12.1%	10.3%				
	P 值	>0.999	0.359	0.146				
血瘀质	降低	14.3%	19.0%	10.3%	0.249	0.211	0.659	0.126
	不变	73.2%	75.9%	75.9%				
	增加	12.5%	5.2%	13.8%				
	P 值	>0.999	0.057	>0.999				
气郁质	降低	21.4%	17.2%	13.8%	0.440	0.571	0.213	0.405
	不变	69.6%	72.4%	69.0%				
	增加	8.9%	10.3%	17.2%				
	P 值	0.143	0.454	>0.999				
特禀质	降低	7.1%	6.9%	3.4%	0.328	0.645	0.137	0.288
	不变	85.7%	82.8%	79.3%				
	增加	7.1%	10.3%	17.2%				
	P 值	>0.999	0.754	0.219				
平和质	降低	7.1%	10.3%	17.2%	0.008	0.056	0.003	0.114
	不变	57.1%	70.7%	75.9%				
	增加	35.7%	19.0%	6.9%				
	P 值	0.002	0.332	0.453				

2.3 随访期无先兆偏头痛患者中医体质分布规律及其变化

在随访期,真针刺组气郁质人群比例明显低于假针刺组,差异具有统计学意义($P=0.030$);真针刺组

平和质人群比例明显高于常规护理组,差异也具有统计学意义($P=0.022$)。但是,其余7种病理体质人群比例3组间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表4。

表 4 随访期无先兆偏头痛患者中医体质类型比例的变化

中医体质		真针刺组 (n=58)	假针刺组 (n=60)	常规护理组 (n=29)	总 P 值	真 vs. 假 P 值	真 vs. 护理 P 值	假 vs. 护理 P 值
阳虚质	是	29.8%	47.5%	35.7%	0.224	0.090	0.707	0.331
	倾向是	17.5%	11.9%	14.3%				
	否	52.6%	40.7%	50.0%				
阴虚质	是	14.0%	13.6%	25.0%	0.666	0.697	0.378	0.549
	倾向是	14.0%	18.6%	10.7%				
	否	71.9%	67.8%	64.3%				

续表 4

中医体质		真针刺组 (n=58)	假针刺组 (n=60)	常规护理组 (n=29)	总 P 值	真 vs. 假 P 值	真 vs. 护理 P 值	假 vs. 护理 P 值
气虚质	是	21.1%	33.9%	35.7%	0.260	0.102	0.385	0.721
	倾向是	15.8%	16.9%	7.1%				
	否	63.2%	49.2%	57.1%				
痰湿质	是	19.3%	25.4%	21.4%	0.432	0.198	0.543	0.657
	倾向是	12.3%	18.6%	17.9%				
	否	68.4%	55.9%	60.7%				
湿热质	是	22.8%	32.2%	17.9%	0.623	0.413	0.916	0.429
	倾向是	12.3%	8.5%	17.9%				
	否	64.9%	59.3%	64.3%				
血瘀质	是	24.6%	23.7%	32.1%	0.680	0.780	0.523	0.389
	倾向是	15.8%	13.6%	14.3%				
	否	59.6%	62.7%	53.6%				
气郁质	是	10.5%	18.6%	25.0%	0.100	0.030	0.259	0.631
	倾向是	12.3%	23.7%	7.1%				
	否	77.2%	57.6%	67.9%				
特禀质	是	8.8%	11.9%	17.9%	0.520	0.403	0.284	0.692
	倾向是	7.0%	10.2%	7.1%				
	否	84.2%	78.0%	75.0%				
平和质	是	26.3%	15.3%	10.7%	0.053	0.150	0.022	0.194
	倾向是	17.5%	16.9%	7.1%				
	否	56.1%	67.8%	82.1%				

进一步比较随访期 3 组患者中医体质评分较基线的变化规律,发现真针刺组气郁质、平和质 2 种体质评分较基线变化明显,评分发生“降低”“不变”和“增加”的人群比例存在显著差异($P<0.001$, $P=0.004$)。其中,真针刺组气郁质评分较基线“降低”“不变”和“增加”的人群比例分别为 29.8%、66.7%、3.5%,其变化趋势和常规护理组相比,差异具有统计学意义($P=0.006$)。真针刺组平和质评分较基线“降低”“不变”和“增加”的人群比例分别为 5.3%、66.7%、28.1%,其变化趋势和常规护理组相比,差异也具有统计学意义($P=0.009$)。见表 5。

表 5 随访期无先兆偏头痛患者中医体质评分较基线的变化

中医体质评分		真针刺组 (n=58)	假针刺组 (n=60)	常规护理组 (n=29)	总 P 值	真 vs. 假 P 值	真 vs. 护理 P 值	假 vs. 护理 P 值
阳虚质	降低	29.8%	10.2%	17.9%	0.178	0.066	0.375	0.565
	不变	56.1%	76.3%	67.9%				
	增加	14.0%	13.6%	14.3%				
	P 值	0.108	0.791	>0.999				
阴虚质	降低	22.8%	24.1%	10.7%	0.615	>0.999	0.351	0.370
	不变	68.4%	65.5%	82.1%				
	增加	8.8%	10.3%	7.1%				
	P 值	0.096	0.115	>0.999				
气虚质	降低	35.1%	20.3%	11.4%	0.124	0.053	0.471	0.275
	不变	57.9%	66.1%	78.6%				
	增加	7.0%	13.6%	10.0%				
	P 值	0.002	0.503	0.531				

续表 5

中医体质评分		真针刺组 (n=58)	假针刺组 (n=60)	常规护理组 (n=29)	总 P 值	真 vs. 假 P 值	真 vs. 护理 P 值	假 vs. 护理 P 值
痰湿质	降低	21.1%	23.7%	14.3%	0.946	>0.999	0.754	0.770
	不变	68.4%	62.7%	78.6%				
	增加	10.5%	13.6%	7.1%				
	P 值	0.238	0.286	0.688				
湿热质	降低	12.3%	20.3%	25.0%	0.945	0.848	0.736	0.875
	不变	78.9%	64.4%	57.1%				
	增加	8.8%	15.3%	17.9%				
	P 值	0.774	0.664	0.774				
血瘀质	降低	17.5%	15.3%	14.3%	0.827	0.811	0.552	0.670
	不变	75.4%	78.0%	75.0%				
	增加	7.0%	6.8%	10.7%				
	P 值	0.180	0.267	>0.999				
气郁质	降低	29.8%	18.6%	7.1%	0.017	0.100	0.006	0.134
	不变	66.7%	72.9%	78.6%				
	增加	3.5%	8.5%	14.3%				
	P 值	<0.001	0.210	0.688				
特禀质	降低	10.5%	10.2%	3.6%	0.327	0.843	0.219	0.143
	不变	80.7%	83.1%	82.1%				
	增加	8.8%	6.8%	14.3%				
	P 值	>0.999	0.754	0.375				
平和质	降低	5.3%	10.2%	10.7%	0.034	0.155	0.009	0.163
	不变	66.7%	71.2%	85.7%				
	增加	28.1%	18.6%	3.6%				
	P 值	0.004	0.332	0.625				

3 讨论

偏头痛属中医学“头痛”“头风”“脑风”“首风”等范畴,乃风邪寒气犯于头脑所致。临床实践和科学研究均揭示了偏头痛的发生与中医体质存在密切关系,表现为在中医体质类型分布上存在着一定的聚集性。李柱等^[13]通过分析 300 例偏头痛患者中医体质分布规律发现,气郁质和阴虚质是罹患偏头痛的主要人群;张春兰等^[14]也发现中医体质中的气郁质、阴虚质、痰湿质及血瘀质与偏头痛有较强的相关性。本研究纳入 150 例无先兆偏头痛患者,结果发现患者体质以阳虚质、气虚质、血瘀质、痰湿质、湿热质和气郁质较为多见,阴虚质、平和质和特禀质较为少见。由于研究人群纳入标准、样本量和地域的不同,虽然存在一定的差异,但是这些结果均支持了偏头痛患者较少有平和质。在中医体质上存在对偏颇体质的易感性^[15],体现了偏头痛本虚标实的中医病机^[16]。

中医体质是人体脏腑阴阳气血之偏颇和机能代谢之差异的反映,在一定程度上决定着是否发病以及发病倾向^[17],因此采取有效的干预方式调整偏头痛的

中医体质偏颇,可以达到治病、防病的目的。在中医体质类型中,平和质为机体功能状态良好的体现,其脏腑阴阳气血调和,抵御外邪能力较强^[18]。拥有这种体质的人,身体不一定结实强壮,但是脏腑气血调和,七情适度。在本研究中,治疗期和随访期真针刺组平和质人群比例及平和质评分,均高于常规护理组和假针刺组,这表明针刺治疗可能促使无先兆偏头痛患者中医体质向平和质转变,提高平和质的人群分布。此外,针刺对中医体质的改善具有较长期的持续作用,经过较长时间的随访(随访 12 周)后,发现真针刺组气郁质患者人群和评分明显减少,而平和质人群和评分明显增加,说明针刺对患者体质的改善具有一定的后效应。尽管目前国内外已有较多针刺治疗无先兆偏头痛的临床随机对照试验^[4-5,19-20],但针刺对无先兆偏头痛患者中医体质的影响尚未见报道。本项目前期已经证实针刺能降低无先兆偏头痛患者头痛月发作频率,本文进一步从中医体质辨识角度出发,发现针刺在改善偏头痛临床症状的同时,还能改善患者的中医体质,达到标本兼治的功效。同时,在随访期,虽然针刺治疗停止了,但是患者中医体质仍有改善,也

支持了针刺效应的特异性和持续性^[21-22]。

本研究选取合谷、太冲、太阳、率谷、风池等标准化穴位,并根据偏头痛发作部位的经脉走向,选取配穴头维、天柱和百会,这与目前针灸治疗偏头痛的腧穴配伍规律相符^[23]。本研究同时关注针刺“得气”效应,采用非侵入性假针刺作为对照以避免得气效应的发生,从而最大化地比较出真针刺的特异性效应。由于偏头痛的发生发作与患者中医体质类型存在密切的关系,谢卫平等^[16]提出基于证候和体质研究偏头痛中医病机和分期治疗的理念,王琦教授将辨体质、辨疾病、辨证候相结合,建立了“辨体-辨病-辨证”诊疗模式以治疗偏头痛^[15]。研究针刺对偏头痛中医体质的影响,能为偏头痛的基础及临床研究提供有意义的借鉴。同时,针刺调整偏头痛患者中医体质的相关机制、不同中医体质类型的针刺疗效是否有差别、以及如何将针刺治疗偏头痛的辨体质和辨证候相结合,仍有待进一步探索。

综上所述,本研究从中医体质辨识的角度,探讨了针刺对无先兆偏头痛患者中医体质的影响,研究结果提示针刺治疗可以提高平和质在无先兆偏头痛患者中的分布、或促使患者中医体质从疾病状态向相对健康的平和质转变。但是,由于本研究样本量较小,且样本病例均来源于湖北省,未来仍需更大范围的样本研究进一步证实针刺对无先兆偏头痛患者中医体质的改善作用。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会疼痛学分会头面痛学组. 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.
- [2] Yao C, Wang Y, Wang L, et al. Burden of headache disorders in China, 1990-2017: findings from the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. J Headache Pain, 2019, 20(1): 102.
- [3] Li Y, Zheng H, Witt CM, et al. Acupuncture for migraine prophylaxis: a randomized controlled trial [J]. CMAJ, 2012, 184(4): 401-410.
- [4] Zhao L, Chen J, Li Y, et al. The long-term effect of acupuncture for migraine prophylaxis: a randomized clinical trial [J]. JAMA Intern Med, 2017, 177(4): 508-515.
- [5] Xu S, Yu L, Luo X, et al. Manual acupuncture versus sham acupuncture and usual care for prophylaxis of episodic migraine without aura: multicentre, randomised clinical trial [J]. BMJ, 2020, 368: m697.
- [6] 中国针灸学会. 循证针灸临床实践指南偏头痛(修订版) [S]. 北京: 中国中医药出版社, 2014.
- [7] 于生元, 万琪, 王伟, 等. 偏头痛非药物防治中国专家共识 [J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16(1): 1-5.
- [8] 王琦. 中医体质学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 245.
- [9] Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders, 3rd edition (beta version) [J]. Cephalalgia, 2013, 33(9): 629-808.
- [10] 武晓冬, 黄龙祥, 赵京生. 《经穴名称与定位》(GB/T 12346-2021)标准解读 [J]. 中国针灸, 2022, 42(5): 579-582, 584.
- [11] Pringsheim T, Davenport W, Mackie G, et al. Canadian Headache Society guideline for migraine prophylaxis [J]. Can J Neurol Sci, 2012, 39(2 Suppl 2): S1-S59.
- [12] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定 (ZYYXH/T157-2009) [J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [13] 李柱, 倪文璐, 赵艳敏, 等. 300 例偏头痛患者中医体质分布及与中医证候关系临床研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(10): 13-14.
- [14] 张春兰, 谢丽媛, 孟驰. 中医体质与偏头痛相关性分析 [J]. 河南中医, 2021, 41(1): 111-115.
- [15] 赵永烈, 王济, 王琦. 王琦教授应用“辨体-辨病-辨证”诊疗模式治疗偏头痛经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(6): 798-801.
- [16] 谢卫平, 倪文璐, 倪进军. 基于证候和体质研究偏头痛中医病机和分期治疗思路探索 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(9): 1855-1857.
- [17] 王济, 赵永烈, 王琦. 国医大师王琦教授中医体质学理论在疼痛性疾病诊疗中的临床应用 [J]. 天津中医药, 2020, 37(3): 255-258.
- [18] 戴丽娟, 王淑兰, 王会, 等. 基于中医体质分析针灸治疗周围性面瘫临床疗效及预后 [J]. 光明中医, 2021, 36(14): 2409-2412.
- [19] Wang LP, Zhang XZ, Guo J, et al. Efficacy of acupuncture for migraine prophylaxis: a single-blinded, double-dummy, randomized controlled trial [J]. Pain, 2011, 152(8): 1864-1871.
- [20] Linde K, Allais G, Brinkhaus B, et al. Acupuncture for the prevention of episodic migraine [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2016, 2016(6): CD001218.
- [21] 陈皎, 杨洁, 唐宏智, 等. 关于针刺疗效持续效应的探讨 [J]. 中国针灸, 2013, 33(10): 957-960.
- [22] 朱兵. 穴位的效应特征: 广谱性和特异性 [J]. 针刺研究, 2016, 41(5): 388.
- [23] 韩鹏, 温静, 吴慧慧, 等. 基于复杂网络探析针灸治疗偏头痛的腧穴配伍规律 [J]. 针刺研究, 2022, 47(2): 171-176.

(收稿日期: 2022-10-27)