

Observation on the therapeutic effect of Qihuangxuan Lushi acupuncture combined with bloodletting therapy on cervical headache

Dan Li

Rehabilitation Medicine Department of Longyan People's Hospital, Longyan, Fujian, 364000, China

Abstract

Objective: To observe the therapeutic effect of Qi Huang Xuan Lu acupuncture combined with bloodletting therapy on cervical headache. **Method:** 100 patients with cervical headache admitted to Longyan People's Hospital from April 2021 to April 2024 were selected and randomly divided into two groups, with 50 patients in each group. The control group received basic treatment, while the observation group received Qihuangxuan Lushi acupuncture combined with bloodletting therapy. Compare the neck activity function, degree of head and neck pain, and cervical artery blood flow indicators between two groups. Compare the clinical efficacy of two groups. The CROM score and SF-MPQ score of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). The Vm of the observation group was higher than that of the control group, and the RI and PI were lower than those of the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was 96.00%, which was higher than that of the control group at 84.00% ($P<0.05$). **Conclusion:** The combination of Qi Huang Xuan Lu acupuncture and bloodletting therapy can effectively improve the treatment effect of cervical headache, improve patients' neck functional activity and hemodynamics, and alleviate head and neck pain.

Keywords

Qi Huang Xuan Lu's Needle Technique; Bloodletting therapy; Cervical headache; Therapeutic effect; Neck mobility function

岐黄轩卢氏针法结合放血疗法治疗颈源性头痛的疗效观察

李丹

龙岩人民医院康复医学科, 中国·福建 龙岩 364000

摘要

目的 观察岐黄轩卢氏针法结合放血疗法治疗颈源性头痛的疗效。**方法** 选取龙岩人民医院2021年4月-2024年4月收治的100例颈源性头痛患者,按照简单随机法分为两组,各50例。对照组给予基础治疗,观察组给予岐黄轩卢氏针法结合放血疗法治疗。比较两组颈部活动功能、头颈部疼痛程度、椎动脉血流指标。比较两组临床疗效。**结果** 观察组CROM评分、SF-MPQ评分低于对照组 ($P<0.05$)。观察组Vm高于对照组,RI、PI低于对照组 ($P<0.05$)。观察组的总有效率为96.00%,高于对照组的84.00% ($P<0.05$)。**结论** 岐黄轩卢氏针法结合放血疗法可有效提高颈源性头痛的治疗效果,改善患者颈部功能活动及血流动力学,减轻头颈部疼痛感。

关键词

岐黄轩卢氏针法; 放血疗法; 颈源性头痛; 疗效; 颈部活动功能

1 引言

颈源性头痛是一种由颈椎或颈枕部软组织病变引起的一种以慢性头痛为主的综合征。疼痛部位以后枕部多见,也可出现头颞部、前额眉棱骨部,女性发病率显著高于男性。患者常表现为头颈部疼痛、颈部僵硬、头晕、恶心等症状^[1]。

目前,针对颈源性头痛的治疗方法众多,包括药物治疗、物理治疗、射频治疗、手术治疗等,但疗效各异,且存在一定的副作用或风险。因此,寻找一种安全、有效且副作用小的治疗方法显得尤为重要。岐黄轩卢氏针法起源于中国传统中医理论,其毫刃针糅合了刃针和毫针的治疗思路,集针刀疗法、银质针疗法、浅筋膜松解术、肌肉刺激术和传统针灸的精华于一身,通过针刺直捣病灶和调整人体的生理环境、调整力线,恢复筋膜、肌肉及周围神经的正常功能和脊柱平衡状态,改善微循环,使病变软组织结构恢复正常,达到治疗疾病的目的。放血疗法是我国中医传统疗法,《素问》曾提到“宛陈则除之”,《素问·缪刺论》提到“今邪客于皮毛……”

【基金项目】 2022年度福建中医药大学校管课题临床专项(项目编号:XB2022155)。

【作者简介】 李丹(1987-),女,中国福建龙岩人,硕士,主治医师,从事针灸推拿研究。

闭塞不同，不得入于经”，指出了放血疗法可疏通经气、破瘀逐瘀的功效。本研究旨在观察岐黄轩卢氏针法结合放血疗法治疗颈源性头痛的临床疗效。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取龙岩人民医院 2021 年 4 月 -2024 年 4 月收治的 100 例颈源性头痛患者。纳入标准

- (1) 符合颈源性头痛诊断标准^[2]，并由专业医生确诊；
(2) >18 岁，<70 岁；(3) 病程在 6 个月以上；(4) 颈

部僵硬、疼痛，伴有头痛，疼痛评分 ≥ 4 分；(5) 患者自愿参与本研究，并签署知情同意书；(6) 配合度高。排除标准：(1) 严重颈椎骨折、脱位等颈椎病变；(2) 偏头痛、紧张性头痛、丛集性头痛等非颈源性头痛；(3) 严重心脏病、肝肾功能不全、出血性疾病或凝血功能障碍等；(4) 对针灸或放血疗法过敏者；(5) 精神病；(6) 孕妇；(7) 在研究期间接受其他类型的颈源性头痛治疗。按照简单随机法分为两组，各 50 例，两组基线资料比较 ($P>0.05$)，可比性高，如表 1。研究经龙岩人民医院医学伦理委员会审批通过，伦理批件号：(2022) 伦理第 (045) 号。

表 1 两组基线资料比较 [(n, %) , ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	性别 (n, %)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	体质量指数 ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	受教育程度 (n, %)		
		男	女			初中以下	高中	大学及以上
对照组	50	27 (54.00)	23 (46.00)	46.29 \pm 5.73	22.58 \pm 1.57	13 (26.00)	23 (46.00)	14 (28.00)
观察组	50	23 (46.00)	27 (54.00)	47.38 \pm 5.48	22.28 \pm 1.61	11 (22.00)	21 (42.00)	18 (36.00)
χ^2/t 值		0.640		0.972	0.943	0.758		
P 值		0.424		0.333	0.348	0.685		

2.2 方法

对照组给予基础治疗，口服双氯芬酸钠缓释片（北京诺华制药有限公司，国药准字 H10980297，规格 75mg）75mg，1 次 /d。连续口服 14d。

观察组给予岐黄轩卢氏针法结合放血疗法治疗。

岐黄轩卢氏针法：患者取坐位、头前屈，或俯卧位，参照患者具体的头痛部位在患侧枕部颅骨上项线区域枕大神经、枕小神经投影区及上颈部与健侧进行对比，寻找最敏感的压痛点，通常在乳突后缘枕外隆突外侧 2.5cm、C2 棘突旁开 3-4cm，做好相关的标记后进行常规消毒，选用刀针，垂直进针，触及颈枕后筋膜或骨前变硬的软组织时，之后纵行切开 5-10 下，听见切制病变软组织的声音，肌肉软组织逐渐变软后即可出针，选取无菌纱布压迫数分钟，以达到止血效果。3 次 / 周，每次隔 1d。6 次为一个疗程，连续治疗两个疗程或中病即止。

放血疗法：穴位选取阿是穴和大椎穴。操作：患者端坐位，暴露并严格消毒阿是穴和大椎穴，固定穴位周围皮肤，使用一次性无菌注射器（8 号，江苏华达医疗器械有限公司，苏械注准 20162140380）快速进针 0.5~1.5cm，待局部出现少量暗色血液，使用我科专利产品“一次性一体式放血筒”（实用新型专利证书号第 15248956）吸附于针眼处行放血治疗，以患者接受范围控制力度，每个穴位放血 3-5ml。放血结束后做好局部消毒护理工作，预防感染和皮下血肿。放血治疗每次不超过 4 个选穴，若存在则交替操作（以治疗当天压痛最明显或反应最强烈的阿是穴为准），注意每次总放血量不超过 30ml。3 次 / 周，每次隔 1d。6 次为一个疗程，连续治疗两个疗程或中病即止。

2.3 观察指标

- (1) 颈部活动功能：在治疗前、后采用颈椎活动度

评价表^[3] (cervical range of motion, CROM)] 进行评定，分值区间 1~4 分，分数与颈部活动功能为负相关关系。(2) 头颈部疼痛程度：在治疗前、后采用简化 McGill 疼痛量表 (SF-MPQ)^[4] 进行评定，量表共视觉模拟量表 (VAS)、疼痛等级指数 (PRI) 和当前疼痛强度 (PPI) 组成。VAS 总分 0 (无痛)~10 (剧痛) 分，PRI 总分 0~45 分，PPI 总分 0 (无痛)~5 (极为痛苦) 分，分数与颈部疼痛程度为正相关关系。(3) 颈椎动脉血流指标：在治疗前、后测定平均血流速度 (Vm)、阻力指数 (RI)、搏动指数 (PI)。

(4) 临床疗效评价标准：干预后按照 SF-MPQ 情况来评定。患者临床症状及 SF-MPQ 评分缓解 95% 以上为显效；患者临床症状及 SF-MPQ 评分缓解 65%~95% 为有效；患者临床症状缓解及 SF-MPQ 评分改善不明显为无效。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析，以 ($\bar{x} \pm s$) 表达计量资料，行 t 检验；以 $n\%$ 表达计数资料，行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组颈部活动功能比较

观察组 CROM 评分低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 2。

表 2 两组 CROM 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	50	2.76 \pm 0.44	2.16 \pm 0.79 [*]
观察组	50	2.72 \pm 0.53	1.43 \pm 0.22 [*]
t 值		0.402	6.295
P 值		0.682	<0.001

注：^{*} 与治疗前相比 $P<0.05$

3.2 两组头颈部疼痛程度比较

观察组 SF-MPQ 评分低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 3。

3.3 两组颈椎动脉血流指标比较

观察组 Vm 高于对照组，RI、PI 低于对照组，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

表 3 两组 SF-MPQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS		PRI		PPI		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	5.25 ± 1.55	3.52 ± 0.86*	8.82 ± 2.42	5.21 ± 1.01*	3.25 ± 0.33	2.95 ± 0.55*	17.32 ± 3.52	11.68 ± 2.47*
观察组	50	5.31 ± 1.62	1.72 ± 0.64*	8.85 ± 2.56	4.29 ± 0.75*	3.33 ± 0.34	1.85 ± 0.48*	17.49 ± 3.96	7.86 ± 1.87*
<i>t</i> 值		0.189	11.870	0.060	5.171	1.194	10.660	0.226	8.719
<i>P</i> 值		0.850	<0.001	0.952	<0.001	0.235	<0.001	0.821	<0.001

注：* 与治疗前相比 $P<0.05$

表 4 治疗前、后两组 KOA 严重程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Vm (cm/s)		RI		PI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	24.56 ± 3.25	30.18 ± 3.78*	0.74 ± 0.24	0.64 ± 0.06*	1.25 ± 0.40	0.79 ± 0.16*
观察组	50	24.42 ± 3.06	37.42 ± 3.64*	0.75 ± 0.22	0.55 ± 0.11*	1.23 ± 0.44	0.68 ± 0.10*
<i>t</i> 值		0.222	9.756	0.217	5.079	0.237	4.122
<i>P</i> 值		0.825	<0.001	0.828	<0.001	0.813	<0.001

注：* 与治疗前相比 $P<0.05$

3.4 两组临床疗效比较

观察组的总有效率高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 5。

表 5 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	46(92.00)	2(4.00)	2(4.00)	48(96.00)
观察组	50	28(56.00)	14(28.00)	8(16.00)	42(84.00)
χ^2 值					4.000
<i>P</i> 值					0.046

4 讨论

现代社会中，长时间使用计算机、低头玩手机等行为，使人们常保持同一姿势，使颈椎受到持续的静态负荷，容易发生退行性改变，导致颈椎问题的发病率不断上升，且趋向年轻化^[5-6]。颈源性头痛在祖国医学中可以归纳为“头风”、“颈肩痛”、“痹症”等范畴，其涉及多个病理机制，包括气血不和、外感风寒湿邪侵袭、经络阻滞等^[7-8]。因此，中医治疗颈源性头痛的原则包括调节气血、疏通经络、祛瘀止痛等，常见中医治疗方法如针刺、放血等，能有效缓解症状^[9]。

岐黄卢氏针法结合了中国传统针灸理论与现代针灸基础，兼具针灸的穴位点刺及针刀的切割、剥离作用，通过松解和剥离，可以直接解除枕下三角肌群及颈后肌群的痉挛，缓解肌肉僵硬，舒缓紧张的筋膜及枕后腱弓，解除因机械性狭窄或压迫对枕大神经、枕小神经及耳大神经的刺激，促进神经功能恢复，有助于疼痛迅速缓解。通过对僵硬肌肉

及粘连的软组织松解，使组织完成损伤-再修复的过程，恢复肌肉弹性，改善颈部软组织血液供应，使局部缺血、缺氧的状态得到改善，加速肌肉炎症代谢产物代谢，减少其代谢产物生成，从而使颈部的局部组织水肿及炎性反应得到缓解或消除，组织细胞逐渐恢复其生理功能。其操作简便、无需留针、无需麻醉、取穴少，具有明显的优势。刺络放血具有调和气血、疏通经络、活血化瘀、解毒消肿等功效^[10]。周艳林^[11]学者研究证明，放血疗法能够有效促进气血流通，降低血液黏稠度，且具有解毒利尿的疗效。现代医学对放血疗法的疗效机制研究认为，放血疗法可排出富含代谢产物和致痛物质的血液从而降低患处局部疼痛介质水平，缓解疼痛症状，并促进局部血液循环和组织修复。在针刺基础上，采用放血疗法，可以释放局部的代谢废物及致痛炎症因子，从而减轻压力及无菌性炎症对神经的刺激，进而缓解疼痛。

本文研究通过岐黄轩卢氏针法结合放血疗法治疗后发现，观察组 CROM、SF-MPQ 评分低于对照组 ($P<0.05$)。提示岐黄轩卢氏针法结合放血疗法治疗可有效改善患者颈部功能活动度。传统针灸通过刺激穴位，调节经络气血，从而缓解疼痛和改善功能。岐黄轩卢氏针法在传统针灸的基础上，结合了汉章针刀理论，通过特定的针刺手法和治疗点，进一步提高了疗效。放血疗法则通过浅刺特定穴位或经络，使体内瘀滞的血液排出，达到疏通经络、活血化瘀的效果，有助于减轻颈椎局部的炎症反应和血液循环障碍，还能有效改善颈椎的功能状态。

结果显示，观察组 Vm 高于对照组，RI、PI 低于对照组 ($P<0.05$)。这提示岐黄轩卢氏针法结合放血疗法治疗可

有效改善患者血流动力学。在岐黄轩卢氏针法治疗中,选取的治疗点直接作用于颈部,其操作简单得如同针灸,对正常组织结构的损伤又小于针刀,可提供更安全的治疗效果。另外,放血疗法通过直接对痛点及和经络阻滞区域进行放血处理,可以有效缓解颈源性头痛的症状,改善患者的颈部活动度及血液流动。因此,岐黄轩卢氏针法结合放血疗法的共同作用提高了颈源性头痛患者的治疗效果。

综上所述,岐黄轩卢氏针法结合放血疗法可有效提高颈源性头痛的治疗效果,改善患者颈部功能活动度及血流动力学,减轻颈部疼痛感。

参考文献

- [1] Bini P, Hohenschurz-Schmidt D, Masullo V, et al. The effectiveness of manual and exercise therapy on headache intensity and frequency among patients with cervicogenic headache: a systematic review and meta-analysis[J]. *Chiropr Man Therap.* 2022;30(1):49. Published 2022 Nov 23.
- [2] 刘志伟,谢瑞,孙凯,等. 颈源性头痛诊断标准解读:诊断与鉴别诊断中的问题与认识[J]. *中国组织工程研究*,2021,25(23):3746-3751.
- [3] 王旭. 电针联合旋提正骨手法治疗颈型颈椎病的临床效果[J]. *中外医学研究*,2023,21(34):143-146.
- [4] 谭永胜. Mulligan动态关节松动术结合肌肉能量技术治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. *中外医学研究*,2020,18(30):177-178.
- [5] Satpute K, Bedekar N, Hall T. Effectiveness of Mulligan manual therapy over exercise on headache frequency, intensity and disability for patients with migraine, tension-type headache and cervicogenic headache - a protocol of a pragmatic randomized controlled trial[J]. *BMC Musculoskelet Disord.* 2021;22(1):243. Published 2021 Mar 3.
- [6] 张婷,齐婧,刘侃,等. 电针筋结点联合颈痛颗粒治疗颈源性头痛的临床研究[J]. *广州中医药大学学报*,2023,40(9):2244-2250.
- [7] 汪婷,张森,单前前,等. 寰枕筋膜内热针联合脉冲射频治疗颈源性头痛的疗效观察[J]. *中医药导报*,2023,29(12):77-83.
- [8] 俞慧敏,贾红玲,张永臣. 基于数据挖掘分析针灸治疗颈源性头痛的选穴规律[J]. *针灸临床杂志*,2022,38(7):48-53.
- [9] 王正婷,杨焕,魏清琳. 基于“经筋理论”运用刃针治疗瘀阻脑络型颈源性头痛的临床研究[J]. *针灸临床杂志*,2022,38(5):19-23.
- [10] 张涛. 井穴刺络放血疗法辅助丙戊酸钠治疗痰阻清窍型癫痫临床疗效及对血清P-tau,NK- κ B,IL-10含量的影响[J]. *湖北中医药大学学报*,2023,25(2):102-105.
- [11] 周艳林,王新福,黄敏. 祛风通络补肾汤联合刺络放血疗法治疗过敏性紫癜肾炎风扰肾络证43例[J]. *环球中医药*,2023,16(7):1456-1459.