

Observation on the Clinical Effect of Oral Duloxetine Combined with Warm Needling Moxibustion in the Treatment of Cervical Headache

Yang Zhou¹ Chunchu Ni²

1. Yiheyuan Xiangjiadang Rehabilitation and Nursing Hospital, Nanhu District, Jiaxing City, Zhejiang Province, Jiaxing, Zhejiang, 314000, China

2. Jiaxing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiaxing, Zhejiang, 314033, China

Abstract

Objective: To observe the clinical effect of treating cervicogenic headache with Duloxetine by oral administration and massage wind pool combined with warm acupuncture. **Methods:** 80 patients with cervicogenic headache treated in the rehabilitation department of our hospital were randomly divided into control group (40 cases) and study group (40 cases). According to different treatment methods, the control group was treated with warm acupuncture, while the study group was treated with Duloxetine by oral administration combined with warm acupuncture. **Results:** Headache occurred in the study group after treatment. The VAS scores were lower than those of the control group ($P < 0.05$); the total effective rate of the study group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical effect of treating cervicogenic headache with Duloxetine by oral administration combined with warm acupuncture is remarkable, it can effectively relieve pain symptoms of patients, and is worthy of clinical promotion

Keywords

Duloxetine; warm acupuncture; cervicogenic headache

度洛西汀口服结合温针灸治疗颈源性头痛的临床疗效观察

周阳¹ 倪春初²

1. 浙江省嘉兴市南湖区逸和源湘家荡康复护理医院, 中国·浙江 嘉兴 314000

2. 嘉兴市中医院, 中国·浙江 嘉兴 314033

摘要

目的: 观察颈源性头痛采用度洛西汀口服结合温针灸治疗的临床疗效。**方法:** 将在笔者所在医院康复科接受治疗的80例颈源性头痛患者随机分为对照组(40例)和研究组(40例)。按照治疗方式不同, 对照组采用温针灸治疗, 研究组采用度洛西汀口服结合温针灸治疗, 比较两组治疗效果。**结果:** 研究组治疗后头痛发作次数, VAS评分均低于对照组($P < 0.05$); 研究组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 颈源性头痛采用度洛西汀口服结合温针灸治疗的临床疗效显著, 能有效缓解患者疼痛症状, 值得临床推广。

关键词

度洛西汀; 温针灸; 颈源性头痛

1 引言

颈源性头痛(cervicogenic headache, CEH)是指由颈椎或颈部软组织的器质性或功能性损伤所引起的以慢性头部疼痛为主要临床表现的一组综合征^[1]。本病在18~65岁人群发病率约为4.1%, 头痛患者群的占比达17.5%^[2]。CEH占门诊就诊头痛人群的89.1%, 其中男女比例为1:2.4^[3]。

针对颈源性头痛的治疗方式较多, 包括推拿、理疗、针

灸及药物治疗等^[4]。本研究在颈源性头痛治疗中采用度洛西汀口服结合温针灸治疗, 获得理想的治疗效果。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2018年12月—2020年12月笔者所在医院康复科收治的颈源性头痛患者80例, 随机分为研究组与对照组各40例。研究组男17例, 女23例; 年龄21~65岁, 平均年龄(44.53±4.45)岁; 病程3个月~3年, 平均病程(19.68±5.89)个月。对照组男21例, 女19例; 年龄23~63岁, 平均年龄

【作者简介】周阳(1983-), 男, 中国江苏徐州人, 本科, 主治医师, 从事普通内科(老年病及慢性病)研究。

(45.69 ± 5.87)岁;病程4个月~5年,平均病程(19.96 ± 7.89)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$, 具有可比性。本研究通过医院医学伦理委员会批准。

2.2 诊断标准

颈源性头痛的诊断标准参照 CHISG 制定的 CEH 诊断标准^[2]。

①下列情况可使头痛症状加重:

第一,活动颈部或头部处于非常规体位。

第二,压迫头痛侧上颈段或枕肩部时。

②颈部活动受限。

③同侧颈、肩或上肢呈非根性疼痛,或偶有上臂根性痛症状。

患者符合第①项或同时符合②项和③项即符合本诊断标准。

2.3 纳入与排除标准

纳入标准:①符合上述诊断标准;②年龄18~65岁之间;③此次发病未服用与颈源性头痛治疗相关药物;④知情同意并按医生要求完成各项检查及调查表者。

排除标准:①符合2012年头痛分类与诊断标准^[3]的其他类型头痛者;②有头、颈、肩、上背部外伤或皮肤病;③有器质性病变者,如炎症、肿瘤疾病等;④合并严重心脑血管、神经、内分泌及血液疾病者;⑤严重精神疾患、认知障碍者;⑥怀疑或确有酒精、药物滥用史;⑦止痛药服用超过3天/月者;⑧孕妇及哺乳期女性。

2.4 治疗方法

对照组采用温针灸治疗。在选择穴位时主要选取合谷、完骨、太冲、足临泣、天牖、天柱等。选用直径0.25 × 40mm一次性不锈钢毫针(无锡佳健医疗器械股份有限公司),穴位区皮肤常规消毒,针刺手法采用平补平泻法,行针直至患者产生酸胀麻感,针刺得气后进行温针灸,将艾绒(嘉兴东方国药饮片有限公司)搓成圆柱状捻裹在针柄上,点燃并燃尽为1壮,每穴灸2壮,留针30min,隔天治疗1次,每周3次,治疗4周。

研究组在对照组的基础上结合度洛西汀胶囊(礼来公司30mg/片)口服。每天口服1次,每次60mg,治疗4周。

2.5 观察指标

记录两组治疗前后疼痛发作次数,并以视觉模拟疼痛评分法评估两组治疗前后VAS评分,0~10分,0分表示无疼痛,10分表示剧烈疼痛^[6]。

2.6 疗效评定标准

VAS评分降低 < 30%为无效;VAS评分降低30%~90%发作周期延长,为有效;VAS评分降低 > 90%为治愈。治疗总有效率 = 有效率 + 治愈率。

2.7 统计学分析

数据处理采用SPSS19.0统计学软件,计量资料以($\bar{X} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组头痛发作次数比较

治疗前,两组头痛发作次数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组头痛发作次数均较治疗前明显降低,且研究组低于对照组($P < 0.05$),具体见表1。

表1 两组头痛发作次数比较(次/月, $\bar{X} \pm S$)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	40	13.55 ± 5.65	2.52 ± 1.65
对照组	40	12.79 ± 4.78	7.36 ± 3.26
t		0.146	12.355
P		0.793	0.000

3.2 两组VAS评分比较

治疗前,两组VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组VAS评分均较治疗前明显降低,且研究组低于对照组($P < 0.05$),具体见表2。

表2 两组VAS评分比较(分, $\bar{X} \pm S$)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	40	8.47 ± 2.36	1.85 ± 0.14
对照组	40	8.74 ± 2.47	3.78 ± 1.68
t		1.668	7.682
P		0.301	0.000

3.3 两组临床疗效比较

研究组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$),具体见表3。

表3 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
研究组	40	29 (72.50)	8 (20.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	40	21 (52.50)	6 (15.00)	13 (32.50)	27 (67.50)
χ^2					11.792
P					0.001

CEH以单侧头痛为主,部分患者可出现双侧头痛但一侧疼痛更明显。CEH疼痛总体属中度水平,属一种牵涉痛,发作特点是从颈、枕部开始,最终发展为眼、额、颞部等,其中颞部、枕部、额部为其主要疼痛部位,耳、鼻翼、鼻梁等处亦可波及。以胀痛或搏动样跳痛为主。激发CEH患者头痛(或使头痛加重)的最主要因素是外力刺激颈枕部或颈椎异常体位,运动、精神压力亦可。CEH患者多伴有颈项肩臂部紧张僵硬,部分伴肩臂根性疼痛,可伴头晕、畏光畏声、恶心呕吐、流泪,焦虑抑郁症状等。

中医认为,本病的发生与外感、内伤及其他因素均有关,

(下转第83页)

- 会[J].腹腔镜外科杂志,2021,26(2):97-100.
- [4] 谢朝云,蒙柱鸾,熊芸,等.胃十二指肠溃疡急性穿孔患者手术部位感染相关因素分析[J].西北国防医学杂志,2021,42(1):36-42.
- [5] 鄂毅峰.腹腔镜下修补术与开腹手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的疗效比较[J].当代医学,2021,27(3):79-81.
- [6] 陶欣.腹腔镜治疗胃十二指肠溃疡穿孔的应用及疾病转归情况[J].中国实用医药,2021,16(1):36-39.
- [7] 冯广恒.腹腔镜修补术与开腹修补术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的临床效果比较[J].临床医学研究与实践,2020,5(29):71-73.
- [8] 娄元强.腹腔镜手术治疗胃、十二指肠溃疡急性穿孔的临床效果探讨[J].中国社区医师,2020,36(27):34-35.
- [9] 朱东杰,高珍珍.腹腔镜修补术对高龄胃十二指肠溃疡穿孔术后肠道功能研究[J].浙江创伤外科,2020,25(4):659-661.
- [10] 黄云清.腹腔镜修补术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的临床应用价值[J].中外医疗,2020,39(21):50-52.

(上接第78页)

其中外因主要以机体外感风、寒、湿邪有关,内伤因素多见于慢性劳损、情志内伤、饮食不节等,此外,跌仆坠损等头颈部外伤也是本病发生的重要原因。

针灸是临床治疗颈源性头痛的方式之一,而温针灸时主要通过艾条燃烧时产生的温热刺激起到行气活血,温经通络,运行气血,改善颈总动脉、椎动脉供血情况,从而改善头痛症状。有研究发现,穴位的温针灸能激发细胞的吞噬作用,增强机体抗损伤能力,发挥“以温达补”的功效,尤适用于筋痹不荣则痛为病机的患者。

为了进一步减轻患者的疼痛,本研究在温针灸的基础上结合度洛西汀胶囊 60mg/次,每日一次口服。颈源性神经痛患者多合并不同程度神经病理性疼痛及不同程度抑郁焦虑。度洛西汀是一种 5-HT 和去甲肾上腺素再摄取抑制剂,通过增加突触间隙中 5-HT 和去甲肾上腺素水平来治疗抑郁症,并通过阻断通往脑的疼痛信号来治疗神经病理性疼痛,可以显著改善患者抑郁疼痛症状。

经 4 周的治疗,研究组头痛发作次数、VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$),研究组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

4 结语

综上所述,颈源性头痛采用度洛西汀胶囊口服结合温针灸治疗的临床疗效显著,有效减轻患者疼痛,减少头痛发作次数,值得临床推广。

参考文献

- [1] 高崇荣,王家双.神经性疼痛诊疗学[M].郑州:郑州大学出版社,2006.
- [2] Bogduk N, Govind J. Cervicogenic headache: an assessment of the evidence on clinical diagnosis, invasive tests, and treatment[J]. Lancet Neurol, 2009,8(10):959-968.
- [3] 李石良,韩峰,张辰宇.330例颈源性头痛临床特征回顾性分析[J].中国骨伤,2010,23(3):208-211.
- [4] Arnold M. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition[J]. Cephalalgia, 2013,33(9):630-808.
- [5] 唐旭,任路影,李亦梅.针刺治疗颈源性头痛疗效:更新的系统评价[J].中国疼痛医学杂志,2017,23(11):830-836.
- [6] 姚旭,林咸明.温针灸治疗颈源性头痛:随机对照研究[J].中国针灸,2016,36(5):463-466.