

## · 临床报道 ·

## 星状神经节阻滞联合穴位注射治疗月经性偏头痛临床效果观察及评价

王俐红 李东红 张俊清 方丽 李向云 徐真珍 苏心镜

**【摘要】 目的** 观察与评价星状神经节阻滞联合甲氧氯普胺穴位注射治疗月经性偏头痛临床效果。**方法** 选择临床确诊的月经性偏头痛患者 68 例,随机分为观察组(星状神经节阻滞联合甲氧氯普胺穴位注射)和对照组(药物治疗),每组 34 例。星状神经节阻滞于月经前 6 天开始,与穴位注射交替进行,隔天 1 次,3 次为一疗程,共 3 个疗程。穴位注射于月经前 5 天开始,选取脑户、率谷、百会、头维 4 个头部穴位分别注射稀释后的甲氧氯普胺 1 mL(2.5 mg),隔天注射 1 次,3 次为一疗程,共 3 个疗程。药物治疗组口服西比灵(氟桂利嗪)2.5 mg,于月经前 5 天开始,每晚 1 次,连服 7 天,共 3 个疗程(3 个月经周期)。2 组患者均于治疗后 3、6 个月分别观察镇痛效果、头痛发作频率及时间。**结果** 治疗后 2 组患者 VAS 评分均低于治疗前;发作频率及头痛时间均较治疗前降低或减少,差异均有统计学意义( $P < 0.01$  或  $P < 0.05$ );治疗后观察组 VAS 评分、头痛发作频率及时间与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 星状神经节阻滞联合甲氧氯普胺穴位注射治疗月经性偏头痛临床效果确切,且无药物治疗的不良反应。

**【关键词】** 月经性偏头痛; 星状神经节阻滞; 穴位注射; 甲氧氯普胺; 氟桂利嗪

**【中图分类号】** R747.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.06.037

月经性偏头痛是妇科临床常见病,临床研究显示 50% ~ 68% 的女性在月经周期前可发生偏头痛。与普通偏头痛比较,月经性偏头痛发作时程度更严重,不但持续时间长,且对镇痛药物治疗常不敏感<sup>[1]</sup>。为探寻月经周期性偏头痛的有效治疗方法,本研究团队根据偏头痛的病理生理学特点及中医经络学说的理论,采用星状神经节阻滞(stellate ganglion block, SGB)联合甲氧氯普胺穴位注射治疗月经性偏头痛,通过临床观察并与药物治疗进行随机对照,证实该疗法效果确切,且无药物治疗的不良反应。现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2011 年 1 月至 2014 年 1 月河北北方学院附属第二医院妇产科与疼痛科门诊收治的月经性偏头痛患者 68 例,随机分为观察组和对照组,每组 34 例。观察组(SGB 联合甲氧氯普胺穴位注射)年龄 18 ~ 38 岁,平均(31.6 ± 9.6)岁;月经周期 25 ~ 31 天,平均(26.8 ± 1.9)天;病程 6 ~ 33 个月,平均(11.7 ± 3.9)月;发作频率 1 ~ 5 次/月,平均(2.4 ±

1.1)次/月。对照组(药物治疗)年龄 17 ~ 39 岁,平均(32.6 ± 8.9)岁;月经周期 26 ~ 31 天,平均(27.3 ± 1.8)天;病程 7 ~ 35 个月,平均(12.8 ± 7.9)月;发作频率 1 ~ 4 次/月,平均(2.3 ± 1.2)次/月。两组患者年龄、月经周期、病程及发作频率等比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

根据国际头痛协会头痛分类委员会发布的指南<sup>[2]</sup>,月经性偏头痛的具体诊断标准如下:单纯月经周期性偏头痛仅仅发生于月经前 2 天至月经第 3 天的无先兆性偏头痛,在 3 个月经周期中至少有 2 个出现,月经周期的其它时间不出现偏头痛。

### 1.3 入选标准

(1)符合偏头痛诊断标准,一般查体及神经系统检查均正常;(2)病程半年以上,每月月经期和入组前 3 次月经周期至少发生 2 次偏头痛,且末次月经有偏头痛发作;(3)颅脑 CT、心电图、血常规、肝肾功能、血糖及血脂检查均正常;(4)月经周期规律;(5)患者自愿选择预防性治疗,且签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

(1)经颅脑 CT 或 MRI、脑电图、腰椎穿刺脑积液检查等确诊为继发性头痛者;(2)其他类型原发性头痛或合并其他类型头痛;(3)有其他慢性疾病史或合并有其他慢性病;(4)孕妇、哺乳期妇女;(5)长期服用预防偏头痛发作药物、避孕药物或止痛药物;(6)躯体化障碍;(7)伴发精神障碍;(8)不愿意合作者。

基金项目:张家口市科学技术研究与发展指导计划(1421105D)

作者单位:075100 宣化,河北北方学院附属第二医院妇产科(王俐红、李东红、张俊清、方丽),疼痛科(徐真珍、苏心镜);河北沽源县中医院妇产科(李向云)

作者简介:王俐红(1975 - ),女,硕士,副主任医师。研究方向:临床妇产科学。E-mail:wlh3808@126.com

## 1.5 治疗方法

观察组采用 SGB 联合甲氧氯普胺穴位注射。SGB 方法:均采用气管旁入路 SGB 法。患者取仰卧位,颈下垫薄枕使之后仰。体表定位:胸锁关节上约 2.5 cm,正中侧外 1.5 cm。常规消毒局部皮肤,术者以左手中指将胸锁乳突肌及颈外动脉鞘的内容物拉向外侧,指尖触及第 6 颈椎横突,右手持 3.5 cm 长之 7 号穿刺针垂直进针,当针尖触及第 6 颈椎横突时,再将穿刺针后退 1~2 mm,回抽无血液及脑脊液,即可根据年龄、体重等情况注入 1% 利多卡因 8~10 mL (2% 利多卡因 5 mL 加注射用水稀释至 10 mL)。阻滞以后出现眼睑下垂、瞳孔缩小、眼球凹陷、眼结膜充血为主等霍纳征为阻滞成功的指征。SGB 于月经前 6 天开始,与穴位注射交替进行,隔天 1 次,3 次为一疗程,共 3 个疗程(3 个月经周期)。穴位注射:取穴:脑户、率谷、百会、头维。药物配制:以 5 mL 注射器抽取甲氧氯普胺(国药集团容生制药有限公司,批准文号:国药准字 H20023103)1 mL (10mg) 加 0.9% 氯化钠注射液至 4 mL 备用。操作方法:碘酒、75% 乙醇消毒局部皮肤,用 7 号穿刺针与皮肤呈 40°~45°角斜面向下进针,当穿刺针尖抵达颅骨后再退针 1 mm 即可注射配制好的混合液 1 mL。药液注射后拔出穿刺针,以消毒干棉球轻压穿刺针孔,以防出血或药液溢出,同时可促进药液在组织内扩散。4 穴位注射均相同。穴位注射于月经前 5 天开始,隔天注射 1 次,3 次为一疗程,共 3 个疗程(3 个月经周期)。

对照组采用药物治疗:口服西比灵(通用名:盐酸氟桂利嗪,南昌弘益药业有限公司;批准文号:国药准字 H20080563)2.5 mg,于月经前 5 天开始,每晚 1 次,连服 7 天,共 3 个疗程(3 个月经周期)。

## 1.6 疗效观察

镇痛效果:采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评价镇痛效果。以中华医学会监制的视觉模拟尺表示头痛的程度,其 0 端代表无痛,10 端代表最剧烈的疼痛。两组患者均于治疗前及治疗结束后 3、6 个月,于经期根据自己的疼痛感受在尺上标出疼痛程度的相应位置,由专职人员进行随访测试并记录。

发作频率及头痛时间:观察治疗前及治疗结束 3、6 个月后经期偏头痛发作频率(次/月)及经期头痛时间(小时/月),由专职人员进行随访并记录。

## 1.7 统计学处理

使用 SPSS 13.0 统计软件,计量资料以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内治疗前后比较采用配对  $t$  检验,组间比较采用独立样本  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

# 2 结果

## 2.1 两组镇痛效果比较

治疗前两组 VAS 评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后 3、6 个月两组 VAS 评分均降低,与治疗前比较差异均有统计学意义( $P < 0.01, P < 0.05$ );治疗后 3、6 个月

观察组 VAS 评分低于对照组,组间比较差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组月经周期性偏头痛患者治疗前后 VAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 34$ )

组别	治疗前	治疗后	
		3 个月	6 个月
观察组	6.8 $\pm$ 1.7	1.5 $\pm$ 0.3 <sup>ac</sup>	1.4 $\pm$ 0.2 <sup>ac</sup>
对照组	6.7 $\pm$ 1.8	3.8 $\pm$ 1.4 <sup>b</sup>	4.3 $\pm$ 0.9 <sup>b</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$ ,<sup>b</sup> $P < 0.05$ ;与对照组同时段比较,<sup>c</sup> $P < 0.05$

## 2.2 两组发作频率及头痛时间比较

治疗前观察组头痛发作频率(次/月)(9.5  $\pm$  2.1),对照组(9.4  $\pm$  1.9),两组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后 3、6 个月观察组头痛发作频率(次/月)分别为(1.7  $\pm$  0.4)、(1.3  $\pm$  0.2);对照组分别为(3.6  $\pm$  1.0)、(4.1  $\pm$  0.9),与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$  或  $P > 0.05$ );治疗后 3、6 个月发作频率(次/月)观察组与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前头痛时间(小时/月)观察组(42.5  $\pm$  8.1),对照组(43.1  $\pm$  7.8),两组间比较差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ );治疗后 3、6 个月观察组头痛时间(小时/月)分别为(2.1  $\pm$  0.3)、(1.6  $\pm$  0.2),对照组分别为(6.9  $\pm$  2.6)、(7.1  $\pm$  2.2),与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );治疗后 3、6 个月观察组头痛时间(小时/月)与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

# 3 讨论

月经期偏头痛是一种特殊类型的偏头痛,其发病机制目前尚未完全阐明。通过临床观察,女性偏头痛患者妊娠期头痛缓解,分娩后又恢复到以前的状态,这说明偏头痛与怀孕期雌激素水平的升高及产后雌激素水平的急剧下降有明显关系<sup>[3]</sup>。田新良等<sup>[4]</sup>对月经性偏头痛与女性激素的关系进行了相关研究,证实了月经性偏头痛发作期患者血清中雌二醇(estradiol, E<sub>2</sub>)水平较正常人或非月经性偏头痛患者明显下降,当发作期过后血清 E<sub>2</sub> 浓度则又恢复到正常水平,说明 E<sub>2</sub> 的降低是诱发月经性偏头痛的重要因素之一。由于月经期雌激素水平下调,导致颅内外血管及子宫对某些随之改变的生化因子,如 5-羟色胺、神经肽类等血管活性物质敏感,通过干扰交感神经的方式影响靶器官的功能,使易感者颅内外血管舒缩功能改变而致偏头痛。近年来还注意到前列腺素在月经偏头痛发作中所起的作用。前列腺素是一种血管舒缩剂,低浓度时导致血管收缩,高浓度时可导致血管扩张,而雌激素通过刺激催乳素分泌,直接和间接地刺激前列腺素分泌,再由前列腺素作用于血管引起血管的收缩或扩张,进而引发偏头痛。多项研究证实女性经期前列腺素合成显著增加,故在月经期易致偏头痛的发生<sup>[5]</sup>。

SGB 是一种微创治疗方法,是治疗各类头痛的有效措施。

其主要作用分中枢和周围两方面。SGB 的中枢作用主要在下丘脑,可调节自主神经系统、内分泌系统和免疫系统功能,有助于维持机体内环境的稳定。SGB 后可通过阻断脊髓反射通路,降低交感神经兴奋性,使肌肉的反射性挛缩及血管收缩消失,改善局部组织缺血、缺氧和代谢异常,并能通过增加局部血液循环,带走引起疼痛的炎症介质,从而阻断产生疼痛反应的恶性循环。研究表明,反复进行星状神经节阻滞对植物神经是一种复活锻炼,具有调整自主神经功能的作用<sup>[6]</sup>。

月经性偏头痛属于中医学“头风”、“偏头风”范畴,其病因可分为内伤和外感。头是髓海所居之处,为精明之府,诸阳之会,既有诸苗窍与之内外相通,又有经络脏腑与之相连,因而感受六淫邪气或经络脏腑病变,均可导致头痛。肝藏血为女子先天,女子以血为用,以血为本,经行时阴血下注,肝血偏虚,厥阴督脉失去濡养,因虚而瘀,化火,上扰清窍,发为此病<sup>[7]</sup>。另有学者认为女子经潮与肝的关系尤为密切。肝体阴而用阳,主升散,主疏泄,若滋养不及升散太过,易生风阳;若疏泄不及,肝郁气滞,易化热化火,风阳、郁热遇诱因循经上窜至头,发为头痛<sup>[8]</sup>。由此可见,经行头痛的病因病机是素体气血阴精不足,经行之后清窍失养,或肝失所养,或外邪侵袭,导致机体气血、阴阳失调。赵婉舒<sup>[9]</sup>还认为偏头痛多位于少阳、太阳经,乃少阳、太阳经经络瘀滞不通或经络气血亏虚所致。本研究所选百会、脑户穴属督脉,中医学认为百会为百脉之会,百病所主,是治疗各类头痛的必取之穴,对调节机体阴阳平衡起重要作用。百会穴起自脊髓颈 2 节段的枕大神经分支,现代医学研究证实,针刺该穴能改善脑组织氧合血红蛋白的饱和度及血流量,对大脑皮层中枢生物电活动具有良好的调节作用,能增强大脑有关运动区域的代谢,维持脑的正常功能<sup>[10]</sup>。脑户具有散风清热、开窍镇静之作用,主治头痛、头晕、视物不清、目痛等。率谷属足少阳胆经,其穴下有枕大神经或耳颞神经通过,为临床治疗头痛的要穴。头维属足阳明胃经,具有疏散风邪、清头明目、通络止痛之功效。

穴位注射疗法是以经络学为指导,将经络、腧穴、药物效应有机结合起来的一种新型疗法,充分发挥治疗药物与经络穴位对疾病的综合治疗作用,通过将药物直接注入穴位,为穴位提供有效的药物刺激,达到疾病治疗的目的。此种给药途径特异性强,减少了用量及不良反应,提高了疗效。Ballantyne JC 等<sup>[11]</sup>认为,穴位注射方法不单纯是针刺穴位作用和药物作用算术式的相加,穴位注射是在针刺对机体进行了整体性、良性调整的前提下,克服了药物的某些反应,使药物作用呈几何式的放大。近年来有研究证明,月经周期中雌激素、前列腺素的周期性变化与此病相关,针刺穴位可调节雌激素与前列腺素的释放水平<sup>[12]</sup>,为治疗月经性偏头痛提供了新的临床思路。

根据文献<sup>[13]</sup>报道,偏头痛患者的绝大多数症状可通过刺激多巴胺能系统来诱发,而多巴胺受体尤其是多巴胺 2 拮抗剂治疗偏头痛有效。甲氧氯普胺为多巴胺 2 受体拮抗剂,同时还具有 5-羟色胺 4 受体激动效应,对 5-羟色胺 3 受体有轻度抑制作用。穴位注射甲氧氯普胺所产生的刺激通过经

络系统的效应可舒张局部血管,改善局部血流,调节神经功能,缓解疼痛症状,减少发作次数,达到与针刺相似的治疗效果,对月经性偏头痛具有一定的预防和治疗作用。

西比灵是一种长效的选择性脂溶性钙离子拮抗剂,能抑制血小板凝聚,抑制一些血管活性物质的释放,选择性扩张脑血管,改善脑部血液供应,因而能缓解偏头痛的发作,是既往预防和治疗偏头痛的一线用药<sup>[14]</sup>,但该药服用后可出现嗜睡、疲惫、体重增加等不良反应,长期服用可导致抑郁症,少数患者服用后可出现胃灼热、胃痛、恶心等反应,药物过量时可导致心动过速。本研究以西比林作为对照,观察 SGB 联合甲氧氯普胺穴位注射治疗月经性偏头痛的临床效果,结果显示,观察组的镇痛效果及发作频率及头痛时间的减少程度均优于对照组,且无长期应用药物治疗的不良反应。

## 参 考 文 献

- [1] 贾海燕,陈春富,许亮,等. 硫酸锌预防月经性偏头痛的疗程研究[J]. 针灸临床杂志,2012,15(6C):2108-2110.
- [2] Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. the International Classification of Headache Disorders:2nd edition[J]. Cephalgia,2004,24(Suppl I):9-160.
- [3] 麻继红,楚建子. 女性偏头痛患者雌激素水平与脑血管反应性的相关性观察[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(20):2205-2206.
- [4] 田新良,朱福兴,童名瑞,等. 月经性偏头痛与女性激素关系的研究[J]. 中国神经精神病杂志,1990,16(5):257-259.
- [5] 安瑞芳,周玮,曹缙孙,等. 女性偏头痛的发病机理、诊断和治疗[J]. 国外医学(计划生育分册),2002,21(3):138-140,175.
- [6] 陈云飞,安建雄,苏心镜. 星状神经节阻滞配合颅骨骨膜下穴位注射治疗偏头痛临床疗效观察[J]. 疑难病杂志,2007,6(3):173-174.
- [7] 魏绍斌,袁亚敏. 杨家林教授运用小柴胡汤加减治疗经行头痛的经验[J]. 四川中医,2007,25(8):2-3.
- [8] 杨小燕,张兰坤,徐丹,等. 过伟峰养血平肝法为主治疗月经周期性偏头痛验案[J]. 上海中医药杂志,2011,45(4):11-12.
- [9] 赵婉舒. 梅花针结合温针灸治疗偏头痛 59 例[J]. 中国针灸,2009,29(10):794.
- [10] 陈华德,李勇. 百会穴长留针疗法对智力偏低大鼠学习记忆能力影响的实验研究[J]. 浙江中医药大学学报,2012,36(1):76-87.
- [11] Ballantyne JC, Loach AB, Carr DB. Itching after epidural and spinal opiates[J]. Pain,1988,33(2):149-160.
- [12] 陈日含,陈日立,陈日锋. 针刺帽状腱膜筋点治疗慢性紧张型偏头痛疗效观察[J]. 中国针灸,2013,33(3):219-222.
- [13] 倪家骧,樊碧发,薛富善. 临床疼痛治疗技术[M]. 北京:科学技术文献出版社,2005:99-108.
- [14] 柴毅明,周永珍,张林妹. 西比灵与戊酸钠预防性干预偏头痛患儿疗效观察[J]. 中国实用儿科杂志,2009,24(1):46-48.

(收稿日期:2015-02-10)

(本文编辑:蒲晓田)