

## 针刺治疗先兆性偏头痛验案一例

马婷婷 裴培 王少松 王麟鹏

**【摘要】** 偏头痛是一种常见的神经系统疾病,其中先兆性偏头痛的治疗鲜有报道。这篇验案主要报道了1例先兆偏头痛患者的针刺诊疗转归过程,经历了先止头痛、未止先兆,而后再止先兆的过程,最终达到了完全治愈的效果。治疗过程中主要运用了辨经论治与辨证论治相结合的取穴思路,综合运用了腧穴的局部治疗效应及循经治疗效应,病程改善明确,效果显著,可为先兆性偏头痛的治疗提供参考思路。

**【关键词】** 先兆性偏头痛; 针刺; 验案

**【中图分类号】** R245 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.10.035

据流行病学调查显示,全球范围的偏头痛的发病率为14.7%<sup>[1]</sup>,其中先兆性偏头痛率占约1/3,最近一项头痛性疾病的流行病学调查结果表明<sup>[2]</sup>,偏头痛年患病率约为9.30%,其中先兆性偏头痛占偏头痛的10%<sup>[3]</sup>。经查阅文献,目前尚没有治疗先兆性偏头痛的病例报道,更未见治疗先兆性偏头痛的成熟的诊疗规范。本例报道则是运用针刺方法

治疗先兆性偏头痛,本病例发作典型,疗效显著,可为今后先兆性偏头痛的治疗提供一种参考。

### 1 病历摘要

患者,女,42岁,2015年11月11日初诊。主诉:头痛27年,加重4个月。现病史:患者27年前劳累后出现视野缺损3分钟,继之出现视野内规则“W”状彩色条纹,半小时后发作头痛,右侧颞部为甚,搏动痛,伴恶心呕吐,无畏光畏声,持续5小时,卧床休息后缓解。后多由于劳累,情绪不畅,服食红酒、咖啡等间断发作,症状同前,每次疼痛持续4~8小时,发病频率1~2次/年,每于头痛先兆前自服芬必得0.3g后稍有缓解,经充分休息后方可恢复。4月前患者因饮红酒再次出现头痛,此后发作较前频繁,2~3次/周,疼痛性质、程度、持续时间同前。家族史:其祖母、父亲及叔父的女儿患此病。诊断:先兆性偏头痛。针刺治疗:取穴:百会、神庭、印堂、头维(双)、率谷(双)、风池(双)、足三里(双)。操作方

基金项目:北京市医院管理局重点医学专业发展计划(ZYLY201412);国家重点基础研究发展计划(973计划)(2014CB543203)

作者单位:100010 首都医科大学附属北京中医医院针灸中心  
[马婷婷(硕士研究生)、裴培、王少松、王麟鹏]

作者简介:马婷婷(1989-),女,2014级在读硕士研究生。研究方向:针刺对脑梗死急性期患者脑血管储备功能的影响。E-mail:tingtingnty@163.com

通信作者:王麟鹏(1955-),本科,主任医师,教授。研究方向:偏头痛、中风、失眠。E-mail:wlp5558@sina.com

法:百会、神庭、头维、率谷、印堂为平刺进针 1 寸,行平补平泻。风池向鼻斜刺 1 寸,行平补平泻。足三里直刺进针 1 ~ 1.5 寸,行平补平泻,针刺后留针 30 分钟,每周一、三、五行针刺治疗。经行 6 次针刺治疗(距第一次针刺治疗 16 天)后,患者于 2015 年 11 月 27 日清晨首次出现头痛先兆:视野缺损 3 分钟后继之出现视野内规则“W”状彩色条纹,自服芬必得 0.3 g 后头痛未发作。针刺治疗 9 次(距离第一次针刺治疗 21 天)后,再次出现头痛先兆,未服止痛药物,头痛未发作。治疗 2 月后截至 2016 年 1 月 27 日,患者未诉先兆及搏动样头痛发作。

## 2 讨论

偏头痛是一种复杂的中枢神经系统功能障碍性疾病,以反复发作性一侧或双侧(少数)搏动样头痛为特点,随活动加重,少数患者发作前伴有视觉、感觉和运动等先兆<sup>[4]</sup>。有研究<sup>[5]</sup>显示超过 90% 的偏头痛患者因头痛发作出现失能,其中半数患者需要卧床,工作能力下降,生存质量受到影响。而药物的治疗表现在急性镇痛及减少头痛发作的频率<sup>[6]</sup>等方面。张琰等<sup>[7]</sup>认为针刺相比于药物可更加有效地减少头痛的发作天数,提高患者的生存质量。本例病案即为针刺治疗先兆性偏头痛的诊疗记录。

患者表现为视野缺损 3 分钟后继之出现视野内规则“W”状彩色条纹,半小时后发作头痛,右侧颞部为甚,搏动痛,伴恶心呕吐,无畏光畏声,纳眠可,二便调,月经偶有色暗、血块,舌黯紫,可见瘀斑,苔薄白,脉沉细。中医诊断:头痛病;“少阳经起于目锐眦,上抵头角,下耳后;其支者,从耳后入耳中;出走耳前,至目锐眦后;其支者,别目锐眦”。少阳经循行于头之两侧,少阳经气不利,邪扰清空,发为头痛,故治疗本病多取少阳经之穴。从经络循行部位而言,偏头痛的发病部位属于少阳经经脉循行部位。此例患者右侧颞部疼痛尤甚,属少阳经循行所过,故辨经为:少阳头痛。辨经立法:行气通经,和解少阳。患者临床表现明显瘀血阻络,不通则痛。辨证为:血瘀头痛。辨证立法:行气活血,通络止痛。

本例患者的治疗方案是以北京中医医院针灸中心头痛专台为基础,同时据中医传统理论,辨经论治与辨证论治相结合,根据王麟鹏教授的临证经验取穴加减。取穴:百会、神庭、头维(双)、率谷(双)、印堂、风池、足三里(双)。重用督脉穴位通督活络:百会属督脉,位巅顶,诸阳之会,治头痛要穴,可升清阳,疏通头部经络气血;神庭、印堂属督脉,刺之开窍醒神,三穴均取自督脉,通督活络,逐瘀止痛,开窍醒神。

辨经论治,取穴少阳:率谷位于头颞部,属少阳经,少阳经气所过,舒经止痛;风池为足少阳与阳维脉的交会穴,两穴均为辨经论治取穴,激发少阳经气,行而不滞,通络止痛。辨证论治,上下同取阳明,扶正补虚,行气活血:头维位于头角处,局部取穴镇痛,且属阳明多气多血之经,刺之激发气血经气运行;足三里属胃经的合穴,为扶正要穴,补气养血,舒经活络,“气为血之帅,血为气之母”,阳明经上下同时取穴,为辨证论治取穴,促进周身经气运行,舒经活血,祛瘀通络止痛。本方重用督脉穴,督脉为一身阳气之海,促进阳气来复,推动气血运行,同时辨经论治与辨证论治相结合,行气通经,和解少阳,通络止痛。

辨经论治与辨证论治相结合,治疗取穴综合穴位局部效应及循经疗效,此方法疗效显著,可为临床同类患者的治疗提供参考。同时,先兆性偏头痛家族聚集明显,临床诊疗工作中应详细询问病史及家族史,以便于进行临床诊疗及家族预防性工作。

## 参 考 文 献

- [1] Theo Vos, Abraham D Flaxman, Mohsen Naghavi, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990 - 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. Lancet, 2012, 380: 2163-2196.
- [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: 582-591.
- [3] 冯智英,李颖,邹静,等. 发病年龄与偏头痛临床特点的关系分析[J]. 上海交通大学学报, 2011, 31(10): 1448-1451.
- [4] HCCOH Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) [J]. AASM, 2013, 33(9): 629-808.
- [5] Lipton R B, Diamond S, Reed M, et al. Migraine diagnosis and treatment: results from the American Migraine Study II [J]. Headache, 2001, 41(7): 638-645.
- [6] 于生元,董钊,李焰生,等. 盐酸氟桂利嗪预防性治疗偏头痛的疗效和安全性[J]. 中国疼痛医学杂志, 2007, 13(4): 199-201.
- [7] 张琰,张路,李彬,等. 针刺预防性治疗对无先兆偏头痛患者生存质量的影响[J]. 中国针灸, 2009, 29(6): 431-435.

(收稿日期: 2016-09-19)

(本文编辑: 董历华)