

以痛为输火针点刺治疗枕神经痛随机对照研究

洪永波

摘要 目的 比较以痛为输火针点刺与卡马西平(以下简称对照组)治疗枕神经痛的疗效差异及安全性。**方法** 将枕神经痛患者以抽签法随机分为火针组和对照组,火针组 30 例以痛为输选取阿是穴行火针点刺治疗,对照组 27 例予口服卡马西平,于治疗前和治疗 1 疗程后采用视觉模拟评分(VAS)进行疗效评定。**结果** 两组 VAS 治疗后较治疗前均明显降低($P < 0.01$),治疗后火针组 VAS 较对照组更为减低,组间比较差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗后火针组显愈率为 90.0%,对照组分为 51.8%,组间比较差异具有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 以痛为输火针点刺治疗枕神经痛止痛效果更好,且安全性好,具有更好的的疗效。

关键词 以痛为输 火针点刺 卡马西平 枕神经痛

[中图分类号] R245.3 [文献标识码] A

Observations on the Efficacy of Fire Needling on the Ashi Point in Treating Occipital Neuralgia. Hong Yongbo. Acupuncture and Moxibustion Department, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated Capital Medical University, Beijing 100010, China

Abstract Objective To compare the therapeutic effect of Fire Needling and Carbamazepine in treating occipital neuralgia. **Methods** Fifty-seven patients with occipital neuralgia were allocated by using a random number table, with 30 cases in the treatment group and 27 cases in the control group. Fire Needling on ashi points were applied in the treatment group. Carbamazepine was given in the control group. **Results** After treatment, the scores of VAS in both groups significantly lowered ($P < 0.01$) than those before treatment, the score of VAS after one treatment course in the treatment group was extremely significantly lower than that in the control group ($P < 0.01$). Moreover, the marked improvement rates of treatment and control group HCI were 90.0% and 51.8% respectively and had significant difference between them. **Conclusion** Fire Needling on the ashi point has a marked therapeutic effect on occipital neuralgia without side effect.

Key words Ashi points; Fire Needling; Carbamazepine; Occipital neuralgia

枕神经痛是指发生于枕部和上颈区为主的一种针刺样或刀割样疼痛,可向头顶、乳突及外耳郭放射,常分布于枕大、枕小和第 3 枕神经支配区。发作时多剧痛难忍,故很大程度上影响患者日常生活质量。该病在头面痛中发生率较高,现代医学多采用口服药、神经阻滞等治疗方法,但疗效有限并存在药物不良反应、神经损伤等问题。临床实践及既往研究显示火针治疗本病具有良好的疗效,但缺乏与药物治疗的规范的随机对照研究,借以证实其疗效及安全性,故笔者采用循证医学方法,运用火针点刺治疗本病并与卡马西平对照,开展小范围临床研究以证实其疗效及安全性,现报道如下。

资料与方法

1. 一般资料:全部病例均来自笔者医院 2011 年 9 月 ~ 2012 年 9 月针灸门诊确诊原发性枕神经痛患者,共观察 57 例。

基金项目:2010 年全国名老中医药专家传承工作室建设项目
作者单位:100010 首都医科大学附属北京中医医院针灸中心

按照随机化临床试验原则,对所有符合纳入标准的病例,医生根据受试者的就诊顺序,采用抽签法将患者随机分为火针组和对照组。其中火针组 30 例,男性 14 例,女性 16 例,患者年龄 45.1 ± 13.4 岁,病程 3.8 ± 1.6 天;对照组 27 例(入选 30 例,脱落 3 例,均因药物不良反应大,患者不能耐受而脱落),男性 12 例,女性 15 例,年龄 46.0 ± 12.9 岁,病程 3.7 ± 1.8 天。两组一般资料比较患者差异无统计学意义,具有可比性。

2. 诊断标准:参照 2004 年国际头痛协会制定的头痛疾病分类第 2 版^[1]、《实用神经病学》(2004 年第 3 版)^[2]、《神经病学》^[3]拟定:①单侧或双侧发作性枕部或上颈部疼痛,可向头顶、乳突及外耳郭放射,多呈现针刺样或刀割样疼痛,可因旋转头颈而诱发,头颈部活动或咳嗽打喷嚏等亦可诱发或加剧疼痛,多为一侧性;②枕神经出口处常有压痛如枕大神经出口位于枕下风池穴附近,枕小神经出口处位于乳突后完骨穴附近;③枕神经支配区域感觉过敏或减退,无其他神经系统阳性体征^[1~3]。

3. 纳入标准:符合上述西医诊断标准,同时符合《中医病证疗效标准》(1994 年版)中头风病诊断标准^[4]。

4. 排除标准:经头颈影像学检查,排除颅内化脓性炎症、

后颅窝及颈椎占位性病变、颈椎小关节紊乱、骨折、脱位和先天畸形等原因引起的继发枕神经痛,糖尿病血糖控制不佳、血液病及妊娠患者。

5. 治疗方法:(1)火针组采用火针治疗,主穴取阿是穴即后枕部最痛处或压痛点(通常位于风池、完骨穴附近),先用安尔碘液,后用乙醇消毒后,在酒精灯上将贺氏中粗火针加热至通红时,将针尖朝向鼻尖方向,快速准确地刺入该穴,随即快速拔出,深度0.5~0.9寸(1寸=3.333cm)。同时如脑空、百会、角孙等穴附近存在压痛点,也可选取其1~2处的阿是穴作为局部配穴,再行火针点刺治疗,方法同前,针尖取垂直方向,深度0.1寸左右。上述治疗每日1次,5次为1疗程。(2)对照组予口服卡马西平(广东华南药业,药品批号110901)起始剂量100mg/d,依疼痛缓解及患者耐受逐渐加量,最大量600mg/d,平均用药量 188.00 ± 89.16 mg/d。

6. 疗效标准:采用视觉模拟评分(VAS)于治疗前后评定疗效。依据VAS减分率评定总体疗效,VAS减分率(%)=(治疗前VAS分值-治疗后VAS分值)/治疗前VAS分值 $\times 100\%$ =疼痛减缓百分比(%)。痊愈:VAS减分率=100%;显效:50% $\leq$ VAS减分率 $<100\%$;好转:20% $\leq$ VAS减分率 $<50\%$;无效:VAS减分率 $<20\%$ 。痊愈率加显效率为显愈率。

7. 统计学方法:全部数据用SPSS 10.0软件包进行统计分析,组间均数的比较采用独立两样本 t 检验,组间率的比较采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 两组疼痛程度变化:治疗前两组VAS比较,差异无统计学意义;治疗后两组VAS治疗后较治疗前均明显降低($P<0.01$),治疗后火针组VAS评分分值较对照组更为减低,组间比较差异有统计学意义($P<0.01$),提示治疗后火针组止痛效果优于对照组(表1)。

表1 两组治疗前后VAS评分比较

组别	n	治疗前	治疗后
火针组	30	7.61 ± 1.04	$0.76 \pm 1.33^*$
对照组	27	7.70 ± 1.02	3.14 ± 2.21

与对照组比较,* $P<0.01$

2. 两组总体疗效比较:治疗后火针组显愈率为90.0%,对照组显愈率为51.8%,组间比较差异有统计学意义($P<0.01$),提示火针组疗效优于对照组(表2)。

表2 两组疗效对比[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	显愈率(%)
火针组	30	22(73.3)	5(16.7)	3(10.0)	0(0.0)	90.0*
对照组	27	8(29.6)	6(22.2)	7(25.9)	6(22.2)	51.8

与对照组比较,* $P<0.01$

3. 两组安全性比较:火针组患者无任何不良反应,无患者脱落,治疗依从性好,对照组有3例患者因药物不良反应大中断治疗而脱落,提示火针组较对照组不良反应小,患者更易接受。对照组不良反应有眩晕、恶心及嗜睡等,停药后自行缓解。

讨 论

既往的文献报道,以火针为主的针刺治疗对枕神经痛具有显著疗效,明显优于常规针刺疗法^[5]。但未见与药物治疗相对照的临床研究报道,且各文献报道中存在着疗效评价标准不统一和缺乏客观量化指标等问题,故未能揭示出火针治疗该病的实际临床优势,因此有必要开展规范的随机对照研究,进一步证实其临床疗效。卡马西平为治疗枕神经痛等神经病理性疼痛的常用药物之一,针对枕神经痛具有一定疗效。卡马西平具有膜稳定性,通过降低神经细胞膜对 Na^+ 和 Ca^{2+} 的通透性,从而降低细胞的兴奋性,延长不应期,也可增强GABA的突触传递功能,抑制神经元反复放电,减少突触对兴奋冲动的传递,发挥其止痛和轻度镇静作用^[6]。本研究中采用该药为阳性药物对照,与火针疗法相比较,以揭示各自的临床疗效及不良反应。

本研究结果显示,火针疗法具有更好的止痛效果。治疗后火针组VAS分值为 0.76 ± 1.33 分,而对照组显愈率为 3.14 ± 2.21 分,火针组分值更低,差异有统计学意义,治疗后火针组显愈率为90.0%,对照组显愈率为51.8%,说明治疗后火针止痛效果优于卡马西平。同时与卡马西平相比,火针组未见明显不良反应,故火针疗法安全性更高,患者依从性更好。

枕神经痛多表现为自枕下向头顶、乳突或外耳廓等处的针刺、刀割样放射痛,因其痛势急迫,反复发作,上窜游走,有类于风邪善行数变之特性,故中医学称此类头痛为“头风”病。如《证治准绳·头痛》云:“医书多分头痛、头风为二门,然一病也,但有新久去留之分耳。浅而近者名头痛,其痛卒然而至,易于解散速安也;深而远者为头风,其痛作止不常,愈后遇触复发也”。又有“巅高之上,惟风可到”“伤于风者,上先受之”等说法,均描述了头风病的特点且与本病的特征相符^[7]。另有文献报道显示本病与肌筋膜炎所致的颈肩痛、颈椎病有关,并于枕下部位枕神经出口处有明显压痛、窜痛,提示其病因病机当属外有风寒湿邪痹阻,内有内伤积损为患^[8]。即局部筋结之处正气不足,感邪受阻,经气不利而出现“筋急而痛”,符合经筋病的特点。同时依据本病疼痛范

围,结合经脉循行,辨证当属足太阳、少阳两经合病,且枕下多为足太阳、少阳经筋结聚交汇之所,故本病亦属太少两经合病之经筋病。《灵枢·经筋》载:“经筋病…治在燔针劫刺,以知为数,以痛为腧…”,即本病宜采用火针治疗并可选取局部阿是穴为主,故本研究采用贺氏火针点刺治疗,旨在籍针刺与火灼之力,温通局部经气,散寒止痛,以求“通而不痛”。本法直取病所,针专而力锐,故疗效卓著。

现代医学认为,枕神经痛的发生与枕神经的解剖特点有关,其中枕大神经源自 C1~C2,枕小神经源自 C2~C3,枕大与枕小神经离开骨性结构后均需穿行相当长的路程才能到达各自所支配的皮肤区。所以其在颈枕部肌肉、肌腱及血管间穿行行程中,任一个邻近结构发生病变均可刺激枕神经而诱发疼痛^[9]。一般认为枕神经穿过头半棘肌时最易受损,且于受凉、落枕时易于诱发。近来有研究提出枕神经痛与其悬浮网结构异常有关。即在某些特殊情况下,如肌筋膜炎、受凉外感或疲发劳累时,容易导致该网失衡,腔内局部压和剪力增大,导致枕神经痛发作^[8]。火针疗法是利用特制的针具在火焰上加热到很高的温度后迅速刺入颈枕部最痛点的治疗方法,随着针刺后局部充血或红、热、痛等温热刺激反应,可达改善局部组织血供及代谢的作用。同时这种针刺后人为造成的相当于临床上的Ⅰ度~浅Ⅱ度烧伤,又可诱发机体自身的应激反应,促使组胺样物质的释放,增进白细胞的渗出及提高其吞噬功能,从而帮助炎

症的消退,进而达到消除枕神经痛刺激源的作用,使疼痛得以缓解^[5,10]。

综上所述,本研究结果显示以痛为输火针点刺枕神经痛具有显著疗效,且无明显不良反应,故该疗法疗效优于药物治疗,值得进一步研究推广。

参考文献

- 1 王纪佐.国际头痛学会的头痛第二版简介和临床应用[J].中国医刊,2006,41(12):11-14
- 2 史玉泉,周孝达,汪无级,等.实用神经病学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,1994:1022
- 3 王维治,万琪,刘恩重,等.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2006:1087
- 4 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:22-23
- 5 洪永波,姚卫海.火针傍针刺治疗枕神经痛33例临床疗效观察[J].北京中医药,2012,31(2):123-124
- 6 王迪,边颖,李娜婧,等.拉莫三嗪与卡马西平治疗三叉神经痛的疗效对比[J].西南国防医药,2013,23(3):270-271
- 7 方药中,邓铁涛,李克光,等.实用中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2009:578-579
- 8 杨友松,袁光固,陈春晖,等.枕神经痛发病的相关因素及其机制分析[J].中国临床康复,2004,8(20):3951-3952
- 9 Abele H, pieper KS, Herrmann M. Morphological investigation of connective tissue structure in the region of the nervus occipitals major[J]. Funct Neurol, 1999, 14(3):167-170
- 10 张晓霞,吴之煌,董明霞,等.火针疗法治病机理初探[J].北京中医,2007,26(9):576-578

(收稿日期:2013-11-28)

(修回日期:2013-12-05)

宫腔粘连 microRNA 差异表达谱分析

柳 鑫 段 华

摘 要 **目的** 进行重度宫腔粘连组织的 microRNA(miRNA)芯片分析,寻找与正常子宫组织相比差异表达的 miRNA,为明确 miRNA 与宫腔粘连发生、发展关系及临床寻找宫腔粘连的靶基因治疗提供依据。**方法** 应用 microarray 芯片技术检测重度宫腔粘连患者粘连组织和子宫肌瘤患者正常子宫组织中的 miRNA 表达差异,实时定量 PCR(qRT-PCR)验证从 microarray 芯片中筛选出来的明显差异表达的部分 miRNA。**结果** microarray 芯片技术结果显示,与正常组比较,宫腔粘连组织中筛选出 26 个差异 miRNA,其中 17 种 miRNA 表达显著上调,9 种 miRNA 表达显著下调。**结论** 宫腔粘连组织和正常子宫组织中 miRNAs 表达谱有差异,这种差异为宫腔粘连形成的分子机制研究提供基础。

关键词 宫腔粘连 miRNA 差异表达

基金项目:北京市医院管理局临床医学发展基金资助项目(ZY201406)

作者单位:100069 首都医科大学附属北京佑安医院妇幼中心(柳鑫);100006 首都医科大学附属北京妇产医院微创中心(段华)

通讯作者:段华,电子信箱:duanhuasci@163.com