

磁珠耳穴贴压联合常规西药 治疗偏头痛风痰上扰证疗效观察*

朱艺韵,何咏璐[△]

江阴市中医院,江苏 江阴 214400

[摘要] 目的:观察磁珠耳穴贴压联合常规西药治疗偏头痛风痰上扰证的临床疗效。方法:筛选偏头痛患者82例,按随机数字表法分为对照组和治疗组,每组41例。对照组以佐米曲普坦片治疗;治疗组在此基础上,加以磁珠耳穴贴压治疗。两组均连续治疗14天。比较两组临床疗效、偏头痛相关指标评分、风痰上扰证单项症状评分。结果:治疗组总有效率[97.56%(40/41)]高于对照组[80.49%(33/41)]($P<0.05$);两组偏头痛相关指标评分、风痰上扰证单项症状评分均降低,且治疗组降低更加明显($P<0.05$)。结论:磁珠耳穴贴压联合常规西药治疗偏头痛风痰上扰证临床疗效明显,可有效改善患者偏头痛相关指标,减轻临床症状。

[关键词] 偏头痛;磁珠耳穴贴压;风痰上扰证;疗效

[中图分类号] R259 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)04-0157-04

Clinical Observation on Auricular Magnetic Beads Pressing Plus Conventional Western Medicine in the Treatment of Migraine of Wind-phlegm Disturbing Upward Pattern

ZHU Yiyun, HE Yonglu[△]

Jiangyin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangyin 214400, China

Abstract Objective: To observe clinical effects of auricular magnetic beads pressing plus conventional Western medicine in the treatment of migraine of wind-phlegm disturbing upward pattern. Methods: A total of 82 migraine patients were allocated to the control group and the treatment group according to random number table method with 41 cases in each group. The control group was treated with zolmitriptan tablets, and the treatment group accepted auricular magnetic beads pressing on the basis of Western medicine. Both groups were treated for 14 consecutive days. To compare clinical effects, the scores of migraine-related indexes, single symptom scores of wind-phlegm disturbing upward pattern between both groups. Results: Total effective rate of the treatment group was [97.56%(40/41)], higher than [80.49%(33/41)] of the control group ($P<0.05$); the scores of migraine-related indexes were reduced obviously, and single symptom scores of wind-phlegm disturbing upward pattern were lowered in the two groups, and the decrease of the treatment group was more evident ($P<0.05$). Conclusion: Auricular magnetic beads pressing combined with conventional Western medicine is effective in the treatment of migraine of wind-phlegm disturbing upward pattern, and the therapy could effectively improve migraine-related indexes and alleviate clinical symptoms.

Keywords migraine; auricular magnetic beads pressing; wind-phlegm disturbing upward pattern; clinical effects

偏头痛是一种神经血管性疾病,主要表现为一侧或双侧搏动性疼痛,患者常常合并畏光、恶心呕吐、心律失常等症状,具有反复发作、迁延难愈等特点,给患者的工作、生活带来严重困扰^[1]。据报道,我国范围内偏头痛的发病率为9.3%,以中年人群多见,并呈现逐年升高的趋势,一些患者因治疗不及时,或者滥用止痛药物等原因,呈急性症状慢性化表现^[2]。偏头痛的病因病机较为复杂,现代医学对偏头痛患者多采取非甾体类抗炎药和对乙酰氨基酚等镇痛、镇静疗法,但并非特异性抗偏头痛药物,且有很多消化道不良反应^[3]。偏头痛的复杂性不仅体现在症状多样,还涉及多种生理机制。研究表明,偏头痛的发生与神经系统、血

管系统及免疫系统等多方面因素有关。例如,偏头痛患者的三叉神经系统可能异常活跃,导致血管扩张和炎症反应,引发疼痛。此外,遗传因素在偏头痛的发病中也起到一定作用,一些患者具有家族史。生活方式和环境因素,如压力、睡眠不足、饮食习惯等,亦可能诱发偏头痛^[4]。

治疗方面,除传统的非甾体类抗炎药和对乙酰氨基酚外,现代医学还采用了其他药物治疗方法,如曲坦类药物和抗抑郁药物。这些药物可以在一定程度上缓解偏头痛症状,但其效果因人而异,且可能产生副作用。近年来,新的治疗方法如肉毒素注射、神经刺激疗法等也逐渐应用于临床,显示出一定的疗效^[5]。中医药在治疗偏头痛的过

程中发挥了重要作用,中药内服以及中医外治法如针刺、耳穴等在偏头痛的治疗中均获得良好效果^[6]。中医将偏头痛纳入“头风”“脑风”等范畴进行论治,风邪是其始动致病因素,痰浊内蕴是发病之基础,风痰裹挟,上冲与头,即令头痛^[7]。临证中熄风化痰、通络止痛是其常见治则。例如,通过针刺特定穴位,如百会、风池、太阳等,可以调节经络,疏通气血,达到止痛的目的。此外,耳穴疗法通过刺激耳部特定穴位,如肝、脾、胃等,也能显著缓解偏头痛症状^[8-9]。

磁珠耳穴贴压是一种结合磁疗与耳穴刺激的方法,通过在耳穴上贴压磁珠,利用磁场的作用,增强耳穴的刺激效果,从而达到治疗目的。磁珠耳穴贴压具有操作简便、副作用少等优点,已在多种疾病的治疗中显示出良好效果。本研究通过对比磁珠耳穴贴压联合常规西药与单纯西药治疗的疗效,旨在探讨这种联合治疗方法在缓解偏头痛及其相关症状方面的优势,为临床治疗提供新的思路 and 依据。

1 资料与方法

1.1 研究设计 本研究属于前瞻性、单中心临床研究,所纳入的样本量估算参照《临床试验样本量含量的计算》^[10],所有患者签署知情同意协议。本研究采用随机数字表法,按1:1比例将82例偏头痛受试者随机分配到观察组(41例)和对照组(41例),随机方案由SAS 9.3软件产生,采用随机信封法进行随机化操作。对患者、医生以及统计分析人员实施盲法,制备相应的研究方案及对照组干预方法。随机化方案由本院中药房参照临床试验方案制订,药房参照随机分配序列对干预方案编号,标注姓名予以发放给患者。病情评估和检测医师在临床研究结束后被告知分配方法。治疗过程中两组均未见脱落病例。本研究征得江阴市中医院医学伦理委员会同意(伦理号:202250)。

1.2 临床资料 筛选2022年1—12月在江阴市中医院就诊的82例偏头痛风痰上扰证患者,按随机数字表法分为两组,每组41例。全部患者签署《知情同意书》。对照组中男27例,女14例;年龄43~63岁,平均(52.34±6.03)岁;病程3~11个月,平均(7.03±0.82)个月;平均疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分^[10](6.04±0.71)分。治疗组中男29例,女12例;年龄40~65岁,平均(51.97±6.01)岁;病程3~10个月,平均(7.11±0.84)个月;平均VAS评分(6.09±0.72)分。两组基线资料相比,差异无统计学意义

($P>0.05$),具有可比性。

1.3 诊断标准 1)偏头痛诊断依据相关诊疗指南^[11]拟定;2)风痰上扰证辨证依据《中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)》^[12]拟定,具体证候表现如下:头痛,头重如裹,胸脘满闷,呕痰涎,口淡食少,舌胖大,苔白腻,脉弦滑(数)。

1.4 纳入标准 1)满足中医院诊断标准者;2)年龄在20~70岁之间者;3)VAS≥5分者;4)参与本组研究前4周内无相关治疗者;5)治疗依从性好者。

1.5 排除标准 1)通过影像学证实属脑梗死、脑肿瘤等疾病者;2)存在重要脏器功能严重不全者;3)由耳源性、颅内感染、脑外伤综合征等引起头痛者;4)妊娠、哺乳期女性;5)存在乙醇、药物滥用者。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 予以对照组佐米曲普坦片(万特制药,批准文号H20061077,规格:2.5 mg/片)口服,每次2.5 mg,在24 h之内头痛症状持续或复发,再次以相同剂量服药,且与上次用药间隔8 h以上,24 h内服药少于3次。

1.6.2 治疗组 治疗组在对照组治疗基础上加以磁珠耳穴贴压治疗。取皮质下、神门、肝穴、脾、胃、交感、脑干等耳穴,用酒精常规消毒,采取探针定位,将磁珠贴在上述耳穴,每穴轻揉按压1 min,每日3次,以穴位局部感觉酸胀为宜,保留3天后去除,两耳交替进行。

两组均连续干预14天。

1.7 观察指标

1.7.1 偏头痛相关指标评分^[13] 记录两组患者头痛的发作次数、持续时间及程度,以上指标均给予四级评分法:无发作为0分;每月发作2次以下为3分;每月发作3~4次为6分;每月发作5次以上为9分;若头痛于上次缓解后48 h内再次出现应视为一次。头痛持续时间:无发作为0分;每月平均发作时间≤12 h为3分;每月平均发作时间持续>2 h≤2天为6分;每月平均发作时间持续>2天为9分。头痛程度分级:不痛为0分;疼痛量表测定数字为1~3.5为3分;疼痛量表测定数字为>3.5且≤6.5为6分;疼痛量表测定数字为>6.5~10为9分。

1.7.2 风痰上扰证单项症状评分^[14] 治疗前及治疗结束后进行单项症状评分,具体指标及计分如下:根据头痛、头重如裹、胸脘满闷、呕痰涎及口淡食少等症状的轻重程度计分:无为0分,轻为1分,中为2分,重为4分。

1.7.3 临床疗效^[14] 临床痊愈:头痛等症状(基

本)消失,风痰上扰证减分率在95%及以上。显效:头痛等症状显著好转,风痰上扰证减分率在70%及以上且95%以下。改善:头痛等症状有所好转,风痰上扰证减分率在30%及以上且70%以下。未愈:头痛未见明显好转,风痰上扰证减分率在30%以下。

风痰上扰证减分率(%)=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%

总有效率(%)=痊愈率(%) + 显效率(%) + 改善率(%)

1.8 统计学方法 数据均以SPSS 21.0软件进行分析处理;计量资料均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料用 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

表1 两组治疗前后偏头痛相关指标评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	时间	头痛发作次数	头痛持续时间	头痛程度分级
治疗组	41	治疗前	7.01 ± 0.81	7.09 ± 0.82	7.16 ± 0.85
		治疗后	2.71 ± 0.36**	2.65 ± 0.34**	2.79 ± 0.37**
对照组	41	治疗前	6.93 ± 0.79	7.03 ± 0.81	7.12 ± 0.83
		治疗后	3.99 ± 0.49*	3.90 ± 0.48*	4.04 ± 0.51*

注:*表示与本组治疗前比较, $P < 0.05$;#表示与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

表2 两组治疗前后风痰上扰证单项症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	时间	头痛	头重如裹	胸脘满闷	呕痰涎	口淡食少
治疗组	41	治疗前	3.19 ± 0.41	3.01 ± 0.39	2.88 ± 0.37	2.76 ± 0.36	3.18 ± 0.41
		治疗后	0.93 ± 0.15**	0.90 ± 0.14**	0.87 ± 0.13**	0.82 ± 0.12**	0.83 ± 0.13**
对照组	41	治疗前	3.14 ± 0.40	3.03 ± 0.39	2.91 ± 0.38	2.82 ± 0.37	3.15 ± 0.40
		治疗后	1.52 ± 0.25*	1.43 ± 0.23*	1.39 ± 0.22*	1.30 ± 0.21*	1.56 ± 0.25*

注:*表示与本组治疗前比较, $P < 0.05$;#表示与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

3 讨论

偏头痛的病机纷繁复杂,可能涉及原发神经功能障碍、皮质扩散性抑制、三叉神经源性炎症反应等。服用药物为目前偏头痛的主要临床治疗方法,常用药物主要包括曲坦类药物、钙离子拮抗剂、非甾体类抗炎药及镁剂等,疗效确切。佐米曲普坦是血清5-羟色胺受体激动剂,能有效透过血脑屏障,并且血药浓度能够维持4~6 h,能特异地控制偏头痛^[15-16]。

中医认为在诸多导致偏头痛的病理因素中,风、痰、瘀最为关键,其中尤以风邪为发病的首要因素^[17]。头为诸阳之会,风为阳邪,易袭阳位,且风为百病之长,易与它邪合而为患。若患者素体痰饮蕴结,或者多种因素引起痰饮水湿内聚,风邪可携痰浊合病,上扰清窍,诸邪壅塞,久病入络,络脉不通,可见眩晕、头痛发作^[18]。《丹溪心法》指出:“风痰上厥,眩晕头痛。”因此,中医倡导祛风化痰、通络止痛的治法。

2 结果

2.1 偏头痛相关指标评分 连续干预14天后,两组偏头痛发作次数、头痛持续时间、头痛程度分级评分均明显降低,且治疗组降低更明显($P < 0.05$)。见表1。

2.2 风痰上扰证单项症状评分 连续干预14天后,两组风痰上扰证相关症状评分均降低,且治疗组降低更加明显($P < 0.05$)。见表2。

2.3 临床疗效 对照组临床痊愈17例,显效11例,改善5例,未愈8例,总有效率80.49%(33/41);治疗组临床痊愈25例,显效12例,改善3例,未愈1例,总有效率97.56%(40/41)。治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

耳穴贴压属于中医外治之法。耳与脏腑、十二经络存在密切联系,通过刺激耳特定部位能引起经络传感,达到调整脏腑功能活动、平衡气血阴阳的目的。磁珠耳穴贴压将磁珠粘贴于耳穴处,其磁场能量作用于特定穴位诱发生物感应电流,传至脑,再经脑调节各部器官、组织,发挥相应生物学效应^[19-20]。近年来,越来越多的研究表明,磁珠耳穴贴压在治疗各种慢性疼痛、焦虑、失眠等症状方面具有显著疗效^[21-22]。研究表明,该疗法对偏头痛、神经性头痛、失眠及焦虑症等有显著的缓解作用,其机制可能与耳穴刺激引起的神经调节、内分泌调节以及免疫调节有关^[23]。刺激耳穴,可以促进体内释放内啡肽,改善大脑皮质的兴奋与抑制平衡,从而达到镇痛、镇静的效果^[24]。对于慢性疼痛患者,磁珠耳穴贴压还可以通过调节自律神经功能,减轻疼痛,改善患者的生活质量^[25]。磁珠耳穴贴压作为一种非药物疗法,其独特的作用机制在于通过刺激耳部特定穴位,调节神经系统

和内分泌系统的功能,达到镇痛和改善症状的目的。与传统的药物治疗相比,这种疗法不仅可以避免药物的副作用,还能够通过长期的调理,改善患者的整体健康状况。随着对这种疗法的研究不断深入,其在临床应用中的潜力将会得到进一步挖掘,为更多偏头痛患者提供有效的治疗选择。

本研究治疗方案中,选取了肝穴、皮质下、神门、交感、脾、胃、脑干等多个耳穴,通过探针定位,将磁珠贴在上述耳穴,并轻柔按压。其中肝穴有助于祛风、除痰、开窍^[26];皮质下能升清利窍、活血通络、安神醒脑^[27];神门和交感穴位具有镇静安神、缓急止痛的效果;脾、胃穴能够利水化浊,改善消化功能;脑干穴有安神醒脑之效。通过这些穴位的综合作用,共同发挥祛风化痰、通络止痛的作用。

本研究表明,连续干预14天后,治疗组总有效率高于对照组。两组偏头痛相关指标评分明显降低,且治疗组降低更加明显,治疗组头痛发作次数明显减少、持续时间明显缩短及疼痛程度显著减轻。而对照组虽然也有一定疗效,但效果不如治疗组显著;治疗组风痰上扰证单项症状评分也有显著降低,表明磁珠耳穴贴压在缓解风痰上扰证症状方面效果显著。

综上所述,磁珠耳穴贴压联合常规西药治疗偏头痛风痰上扰证的疗效显著,可有效改善患者偏头痛相关指标和中医证候,有一定的临床借鉴价值。将来可以进一步探索其作用机制,优化治疗方案,并扩大应用范围,以便为更多的偏头痛患者带来福音。在实际临床应用中,应根据患者的具体情况,灵活运用磁珠耳穴贴压联合常规西药治疗,充分发挥其优势,提高治疗效果,改善患者的生活质量。

参考文献

- [1] 叶深琼,王相明,张月辉. 偏头痛发病机制的研究进展[J]. 医学综述, 2020, 26(6): 1086-1091.
- [2] 叶茂斌,郭章宝,叶飞. 潜阳安神汤对偏头痛伴焦虑、抑郁状态患者临床疗效及炎症细胞因子影响动态研究[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(9): 2249-2252.
- [3] 刘寅,艾春玲,李秀玲,等. 中医辨证治疗前庭性偏头痛的多中心前瞻性队列研究[J]. 西部中医药, 2024, 37(2): 149-152.
- [4] 高菲,马铁明. 针刺治疗偏头痛研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(17): 3562-3565.
- [5] 郭承承. 偏头痛的药物治疗及作用机制[J]. 医学信息, 2022, 35(9): 81-83.
- [6] 唐国强,钱雪飞,王延玲. 近10年中医药治疗偏头痛概况[J]. 上海医药, 2019, 40(24): 29-31.
- [7] 白晓平,杨沙,沈燕. “异病同治”在针灸处方中的应用——以针刺治疗偏头痛和癫痫为例[J]. 西部中医药, 2023, 36(12): 29-32.
- [8] 贺新泽,杨佃会. 耳穴综合疗法在偏头痛患者中的应用效果及对预后的影响研究[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(6): 56-58.
- [9] 刘建平. 临床试验样本含量的计算[J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(7): 536-538.
- [10] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(2): 273-276.
- [11] 头面痛学组. 中国偏头痛诊断治疗指南[J]. 中国疼痛医学杂志, 2011, 17(2): 65-86.
- [12] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008: 275-278.
- [13] 国家中医药管理局医政司. 22个专业95个病种中医诊疗方案[S]. 北京:国家中医药管理局医政司, 2010: 30-34.
- [14] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 105-109.
- [15] 黄世杰. 佐米曲普坦递药系统治疗急性偏头痛[J]. 国际药学研究杂志, 2020, 47(3): 219-222.
- [16] 陆云圻,王余民. 穴位埋线治疗偏头痛临床观察[J]. 河南中医, 2022, 42(7): 1104-1108.
- [17] 顾成娟,吴学敏,王涵. 蜈蚣粉、全蝎粉、僵蚕粉治疗顽固性头痛经验:全小林三味小方撮萃[J]. 吉林中医药, 2019, 39(11): 1460-1462.
- [18] 袁辉,张丽萍,章正祥,等. 袁昌林教授从肝论治紧张型头痛经验探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(6): 533-536.
- [19] 许敏霞,徐娟娟,陈瀛. 磁珠耳穴贴压联合中药浴足改善系统性红斑狼疮患者睡眠障碍效果分析[J]. 新中医, 2020, 52(6): 167-170.
- [20] 许久玲. 引阳入阴推拿联合耳穴贴压改善ICU清醒患者睡眠障碍疗效观察[J]. 西部中医药, 2023, 36(2): 90-93.
- [21] 汤艳玲,姚卫兵. 磁珠耳穴贴压与吴茱萸贴敷涌泉穴对老年股骨转子间骨折患者术后疼痛和睡眠质量的影响[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(5): 1013-1015.
- [22] 张明慧,柳春龙. 调任通督针法联合磁珠耳穴贴压治疗老年心肾不交型失眠临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(4): 761-762.
- [23] WEN T, LI G, CHEN S B, et al. Effect of magnetic beads auricular point sticking therapy on intrapartum fever in primipara with epidural labor analgesia[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2020, 40(11): 1159-1163.
- [24] 马菁,商文娟. 腕踝针配合耳穴贴压对老年胃肠癌患者术后疼痛和肠胃功能的影响[J]. 老年医学与保健, 2023, 29(5): 910-915.
- [25] 朱小丹,冯炯,陈巧莉,等. 重复经颅磁刺激联合耳穴贴压对帕金森病伴心脏自主神经功能的影响[J]. 浙江临床医学, 2023, 26(2): 204-206.
- [26] 袁君,刘静静,王娜. 耳穴压豆疗法治疗艾滋病相关失眠症的疗效及对ISI评分和中医证候评分的影响[J]. 中医研究, 2022, 35(9): 22-25.
- [27] 王逸,肖蕾,吴延华,等. 耳穴贴压对腹腔镜下胆囊切除术患者麻醉苏醒的影响:随机对照试验[J]. 中国针灸, 2024, 44(12): 1383-1387.

收稿日期:2024-09-11

*基金项目:国家自然科学基金面上项目(81973610)。

作者简介:朱艺韵(1989—),女,主管护师。研究方向:心血管疾病的临床护理。

△通讯作者:何咏璐(1991—),女,主管护师。研究方向:心血管疾病的临床护理。Email:heyonglu1020@163.com。