

论著·临床研究

耳穴三联法治疗实证头痛的临床疗效^{*}汪丽娟¹, 张 燕^{2△}

(重庆市万盛经济技术开发区中医院: 1. 治未病科; 2. 针灸科, 重庆 400800)

[摘要] **目的** 探讨耳穴三联法治疗实证头痛的临床疗效。**方法** 选取 2023 年 5 月至 2024 年 4 月该院就诊的实证头痛患者 40 例, 按随机数字表法分为对照组、观察组, 各 20 例。对照组口服正天丸治疗, 观察组给予耳穴三联法治疗。比较 2 组治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分、完全止痛时间、临床疗效及不良事件发生情况, 并分析影响临床结局的主要因素。**结果** 2 组治疗前 VAS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组治疗后 VAS 评分低于治疗前, 且观察组低于对照组[(1.53±1.33)分 vs. (5.15±1.53)分], 差异有统计学意义($P < 0.001$)。观察组完全止痛时间短于对照组[(3.50±2.52)d vs. (8.42±3.81)d], 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组临床疗效高于对照组[75%(15/20) vs. 30%(6/20)], 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗方案及完全止痛时间是影响临床结局的主要因素($P < 0.05$)。在治疗期间及治疗结束后随访, 2 组均未发生不良事件。**结论** 耳穴三联法疗效确切、操作简单、患者易于接受, 其治疗实证头痛时可快速止痛, 获得理想的临床效果。

[关键词] 实证头痛; 耳穴三联法; 耳尖放血; 影响因素

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.06.004

中图法分类号: R245.9

文章编号: 1009-5519(2025)06-1311-04

文献标识码: A

Clinical efficacy of ear acupoint triple therapy in treating headache with excess syndrome^{*}WANG Lijuan¹, ZHANG Yan^{2△}

(1. Department of Preventive Medicine; 2. Department of Acupuncture, Chongqing Wansheng Economic and Technological Development Zone Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400800, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical efficacy of the auricular point triple therapy in the treatment of empirical headache. **Methods** A total of 40 patients with headache with excess syndrome in the hospital from May 2023 to April 2024 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 20 cases in each group. The control group was treated with Zhengtian pill orally, and the observation group was treated with auricular point triple therapy. The visual analogue scale(VAS) score, complete pain relief time, clinical efficacy and incidence of adverse events before and after treatment were compared between the two groups, and the main factors affecting the clinical outcome were analyzed. **Results** There was no significant difference in VAS score before treatment between the two groups($P > 0.05$). The VAS score of both groups after treatment were lower than that before treatment, and the observation group was lower than that of the control group[(1.53±1.33)points vs. (5.15±1.53)points], the difference was statistically significant($P < 0.001$). The time for complete pain relief in the observation group was shorter than that of the control group[(3.50±2.52)d vs. (8.42±3.81)d], and the difference was statistically significant($P < 0.05$). The clinical efficacy of the observation group was higher than that of the control group[75%(15/20) vs. 30%(6/20)], and the difference was statistically significant($P < 0.05$). The treatment plan and the time for complete pain relief are the main factors affecting the clinical outcome($P < 0.05$). During the treatment and follow-up period, no adverse events occurred in either group. **Conclusion** The auricular point triple therapy has the advantages of exact curative effect, simple operation and easy acceptance by patients. It can quickly relieve pain and obtain ideal clinical effect in the treatment of headache with excess syndrome.

[Key words] Headache with excess syndrome; Ear acupoint triple therapy; Ear tip bloodletting; Influence factor

* 基金项目: 2023 年重庆市卫生健康委员会中医药科研项目(2023WSJK154)。

作者简介: 汪丽娟(1988—), 本科, 主治医师, 主要从事中医、针灸及治未病方面研究。

△ 通信作者, E-mail: 287625701@qq.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250410.1127.006\(2025-04-10\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250410.1127.006(2025-04-10))

头痛是临床常见的主诉症状之一,可单独出现,也可由其他疾病引起,其病因不明,可分为原发性和继发性,其中原发性头痛是不能归因于另外一种疾病或无继发病因的头痛^[1]。中医将头痛分为实证头痛和虚证头痛,其中辨证为实证的原发性头痛在我国 18~65 岁人群中的发病率高达 28.5%,严重影响患者生活质量^[2]。随着现代生活方式的转变及社会环境的日益复杂,实证头痛发病率呈逐年上升趋势^[3-4]。中医药方法治疗头痛的疗效显著,本研究探讨了自创的耳穴三联法治疗实证头痛的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2023 年 5 月至 2024 年 4 月本院就诊的实证头痛患者 40 例,按随机数字表法分为对照组、观察组,各 20 例。对照组中,男 9 例,女 11 例;年龄 24~62 岁,平均(48.15±11.99)岁。观察组中,男 4 例,女 16 例;年龄 19~65 岁,平均(44.3±11.05)岁。2 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(批件号 202201)。患者自愿并签署知情同意书。西医诊断标准:参照国际头痛协会制定的原发性头痛诊断标准^[5],主要临床表现为:(1)头痛程度或轻或重,头痛持续时间或长或短,头痛性质多种多样,如刺痛、胀痛、灼痛等;(2)颅脑 CT 或磁共振成像(MRI)检查排除神经系统其他器质性病变;(3)排除其他继发性头痛。中医证候诊断标准:参照《中医内科学》^[6]实证头痛的中医证候诊断标准。(1)肝阳上亢:头痛而胀,或抽掣而痛,痛时常有烘热,面红目赤,耳鸣如蝉,心烦,口干,舌红,苔黄,脉弦。(2)痰浊上扰:头痛胀重,或兼目眩,胸闷脘胀,恶心食少,痰多黏白,舌苔白腻,脉弦滑。(3)瘀阻脑络:头痛反复,经久不愈,痛处固定,痛如锥刺,舌紫暗或有瘀斑,苔薄白,脉细弦或细涩。纳入标准:(1)辨证为实证头痛的原发性头痛患者;(2)年龄 18~65 岁,性别不限;(3)能正确描述头痛的疼痛部位、性质、程度等。排除标准:(1)经颅脑 CT 或 MRI 等影像检查确诊非原发性头痛;(2)危及生命的严重基础疾病;(3)妊娠期、哺乳期;(4)重度精神病;(5)不能完全配合治疗;(6)在接受其他相关治疗,可能影响本研究观察指标和结果。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组口服正天丸(华润三九医药股份有限公司),每次 6 g,每天 3 次,半月为 1 疗程。观察组采用耳穴三联法治疗,半月为 1 疗程。(1)耳尖放血:患者坐位或伏坐于有软枕的治疗桌前,充分暴露双耳,在操作前先按摩双耳 3~5 min,使耳朵明显发热、耳尖穴充血肿胀。医生首先用左手拇指、食指和中指折叠耳郭,然后用拇指和食指捏住耳尖穴并向上轻轻提拉,在耳尖穴周围用碘伏常规消毒,然后用一次性使用无菌注射针快速刺破耳尖皮肤 1~3 下,再用左手拇指食指挤压耳郭,同时右手用沾有碘伏的湿棉签擦拭挤出的血,一般挤出 8~10 滴,最

后用碘伏消毒后干棉签按压。另一侧耳尖放血重复上述操作,3 d 1 次。(2)毫针透刺额颞枕:患者坐位或仰卧位,取患侧外耳碘伏消毒,医生于患者侧后位,嘱坐位患者放松心情、头斜靠于医生身上(仰卧位患者放松心情,头斜侧向一侧,使耳朵充分暴露),左手拇指食指捏住耳轮尾,中指顶住耳垂下面,右手用 1 寸针从屏间切迹下缘平行进针刺到枕穴,直到针体全部进入皮下为止,这样可防止针尖穿出皮肤。操作过程不要求行针,操作完毕后用医用胶布贴住针柄,将其固定于面部,留针 12 h 后取针,1 次/d,左右耳交替操作。(3)耳穴压豆:常规消毒,干棉签擦干后,选取王不留行籽耳穴贴(衡水田旭医疗器械公司)耳穴贴压,选穴为耳尖、神门、皮质下,以及额、颞、枕头痛部位及对应耳背穴。按压耳穴时要求用力揉按施术部位,直至出现酸胀热痛感为佳,每次按压 5 min,每天 3 次以上,3 d 换 1 次,左右耳交替使用。

1.2.2 观察指标 比较 2 组治疗前、第 1 次治疗后 30 min 视觉模拟量表(VAS)评分,观察即时效应及完全止痛所需时间。采用 VAS 对头痛疼痛程度进行评估,画 10 cm 长标尺,将其 10 等分,疼痛程度由“0-10”递增,左侧“0”视为无痛,右侧“10”视为剧痛难忍。患者根据头痛程度,在直线上的某一点作一记号,以表达疼痛的相对强度,所标记的分值代表头痛的疼痛评分。随访 1 个月,统计临床疗效。疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]拟定,其中痊愈为头痛完全消失,随访 1 个月无复发;显效为头痛基本消失,偶有复发,但发作时间、疼痛程度均较前减轻;好转为头痛明显改善,发作频率、时间、程度较前减轻;无效为头痛症状无改善^[8]。总有效率=(痊愈例数+显效例数+好转例数)/总例数×100%。同时,比较 2 组不良事件发生情况。

1.3 统计学处理 利用 SPSS22.0 软件进行统计学处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料以例数和率表示,组间比较采用 χ^2 检验。多重相关性采用 logistic 回归分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组 VAS 评分及完全止痛时间比较 2 组治疗前 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组治疗后 VAS 评分低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.001$)。观察组完全止痛时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组临床疗效比较 观察组临床疗效高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 临床结局的 logistic 回归分析 以治疗结果为因变量,以治疗方案、性别、年龄、治疗前 VAS、评分及完全止痛时间为自变量,进行 logistic 回归分析。治疗方案及完全止痛时间是影响临床结局的主要因素($P<0.05$)。见表 3。

表 1 2 组 VAS 评分及完全止痛时间比较($\bar{x}\pm s$)			
组别	VAS 评分(分)		完全止痛时间(d)
	治疗前	治疗后	
对照组	6.30±1.08	5.15±1.53 ^a	8.42±3.81
观察组	6.08±1.56	1.53±1.33 ^{ab}	3.50±2.52 ^b

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

表 2 2 组临床疗效比较[n(%)]						
组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效
对照组	20	1(5)	3(15)	2(10)	14(70)	6(30)
观察组	20	3(15)	8(40)	4(20)	5(25)	15(75) ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

表 3 logistic 回归分析			
项目	OR	95%CI	P
治疗方案	0.08	0.01~0.46	0.005
性别	5.03	0.80~31.55	0.085
年龄	0.99	0.93~1.05	0.762
完全止痛时间	0.14	0.35~0.59	0.007
治疗前 VAS 评分	0.80	0.46~1.40	0.434

2.4 2 组不良事件发生情况比较 在治疗期间及治疗结束后随访,2 组均未发生不良事件。

3 讨 论

中医学认为,头痛是指头部经脉绌急或失养、清窍不利所引起的以头部疼痛为特征的一种病证,首见于《内经》,也称为“首风”“脑风”,分为实证头痛和虚证头痛。本研究选取的是辨证为实证的原发性头痛患者,其发病较急、病程较短,主要为痰浊、血瘀、肝阳等实邪导致脏腑经络气血运行不畅、不通则痛而致的头痛,发作时较为痛苦。因此,快速疏通头部经络,缓急止痛是治疗之首;其次,治病应必求于本、标本兼治、调和气血、活络止痛,以达到“通则不痛”的目的。针对实证头痛,中医方法很多,主要采用中药、中成药口服和中医外治法治疗。西医针对头痛症状,常采用止痛药、抗抑郁药及肌松药物作为治疗手段,其虽能快速缓解头痛症状,但停药后易复发^[9],长期反复使用止痛药物会产生药物性依赖,并且也可能引起头痛^[10]。

传统中医和现代医学对耳穴疗法有着深厚的研究,并将其广泛应用于临床,且疗效显著。《灵枢·口问篇》曰:“耳者,宗脉之所聚,五脏六腑、十二经脉络于耳。”通过刺激耳穴能起到调理脏腑、疏通经络的作用,从而达到治疗目的。20 世纪 50 年代,法国诺吉尔提出的胚胎倒置学说认为耳朵形似一倒置胚胎,是人的缩影。20 世纪 80 年代,张颖清教授创立了全息生物学,说明耳郭是一个全息胚,能够代表一个人整体,反映人体所有的信息,疾病常会在耳部对应的特定区域出现明显的反应点,刺激该反应点就能调整与

其相应部位的功能,从而证实了耳穴的治疗作用。《耳穴诊治临床》中提到额、颞、枕均具有镇静止痛作用^[11]。此外,现代研究表明,刺激耳穴能显著提高体内内啡肽含量以达到镇痛作用^[12]。上述理论及研究证实了耳穴具有较好的止痛效果。由耳尖放血、毫针透刺额颞枕、耳穴压豆 3 种治疗方法联合而成的耳穴三联法,可通行经络,使气行血畅,达到止痛效果。对实证头痛患者采用耳穴三联法治疗时,首先给予耳尖放血活络止痛,其次以毫针透刺额颞枕,留针以行局部气血而镇静止痛,最后以耳穴压豆持续刺激,调和气血、疏经活络。3 种治疗方法并用,可起到标本兼治、调和气血、活络止痛的效果,其止痛机制如下:(1)耳尖放血。耳尖位于耳郭最高点,具有清热息风、消炎止痛、平肝明目^[12]的作用。《灵枢·厥病》曰:“厥头痛,头痛甚者,耳前后脉痛有热,泻其出血”,指出耳尖放血可改善头痛^[13],刺其出血,可达到祛瘀通络、活血止痛之功。(2)毫针透刺额颞枕。额、颞、枕是头部在耳郭的投射区,三穴具有镇静止痛的作用。毫针透刺额颞枕是一针从耳垂部屏间切迹下缘透额、颞、枕三穴的一种透刺方法,通过对三穴的针刺刺激,可达到行气活血、镇静止痛的目的。(3)耳穴压豆。选穴为耳尖、神门、皮质下,以及额颞枕头痛部位及对应耳背穴,其能够刺激脑啡肽和内啡肽的释放^[14-15],达到镇痛效果。神门穴位于三角窝后 1/3 的上部,具有镇静、安神、止痛、清热^[12]的作用,可调节人体大脑皮质兴奋与抑制状态^[12-13]。皮质下位于对耳屏内侧面,具有补髓益脑、止痛安神^[13]的作用,其所在的迷走神经可调节丘脑功能^[16-17]。神门配皮质下可以加强大脑皮层兴奋和抑制功能,从而达到镇静止痛的作用^[18]。上述诸穴合用,共奏疏经活络、调和气血、镇静止痛之功。本研究结果显示,观察组 VAS 评分显著低于对照组,完全止痛时间显著短于对照组,且临床疗效显著高于对照组。提示耳穴三联法在减轻患者主观疼痛及提高临床疗效具有较好效果,能起到快速止痛的作用。作者在临床工作中发现:耳穴三联法治疗实证头痛效果显著,部分患者采用耳穴三联法中单一疗法时即可快速止痛,甚至部分患者治疗 1 次即可治愈。

综上所述,耳穴三联法疗效确切、操作简单、患者易于接受,治疗实证头痛时可快速止痛,获得理想的临床效果。本研究存在的问题:(1)由于头痛为自觉症状,本研究通过观察、记录患者第 1 次治疗后 30 min VAS 评分及完全止痛所需时间,以及主观回应治疗方案的有效情况来判定疗效,可能存在患者填写时由于个体之间主观感觉差异较大,难以对疼痛症状的评定作出绝对客观、准确的描述。(2)本研究收集的样本量较少,2 组患者病程长短不一,病情轻重各异,未能全面客观评价 2 组治疗疗效差异,无法直接找出治疗方案与完全止痛时间及其他因素在临床结局中的因果关系,如耳尖放血、毫针透刺额颞枕、耳尖压豆 3 种止痛方式是否有相同的作用靶点等。(3)本研究

是以中医外治法和口服中成药做对比研究,患者体质差异对治疗的即时效果可产生直接影响。未来将采用多样本、多中心的方式进一步探索单一耳穴治法对缓解实证头痛的疗效,深入挖掘中医药治疗实证头痛的优势。

参考文献

[1] 蒋楠楠. 基于 fMRI 的针刺治疗偏头痛和紧张型头痛患者中枢响应差异的研究[D]. 成都:成都中医药大学,2023.

[2] 温伟伦,吴艳华,李慧. 正天丸治疗原发性头痛的临床观察[J]. 中国民间疗法,2019,27(4):31-32.

[3] 陈丽莉,陈阳阳,谭怡萍. 刺络放血与西药治疗发作期偏头痛的优劣差异[J]. 中医临床研究,2019,11(27):26-27.

[4] 马菲菲,李燕,李文博. 刺络放血疗法治疗实证头痛的临床研究[J]. 中外医疗,2022(11):5-9.

[5] Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders:2nd edition[J]. Cephalalgia,2004,24 (Suppl 1):S9-S160.

[6] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 9 版. 北京:中国中医药出版社,2009:54.

[7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:86-87.

[8] 董玉霞,赵曼丽,张伦忠,等. 太阳穴刺络放血联合针刺治疗实证头痛临床研究[J]. 新中医,2022,54(20):143-145.

[9] 徐书英,魏金荣,赵静,等. 中医全息刮痧联合耳穴疗法对

头痛病患者的效果观察[J]. 中国医药科学,2023,13(5):117-129.

[10] 郭明福. 加味散偏汤治疗气滞血瘀型偏头痛 112 例临床观察[J]. 内蒙古中医药,2018,37(8):13-14.

[11] 朱丹. 耳穴诊治临床[M]. 重庆:重庆出版社,2020:41.

[12] 刘芳,饶子龙. 耳穴贴压治疗偏头痛的系统评价与 meta 分析[J]. 当代护士,2021,28(14):18-22.

[13] 曾静,提桂香,王稼心,等. 天麻钩藤乐曲结合针刺治疗肝阳上亢型偏头痛急性发作期疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(20):2824-2828.

[14] 张羽良,丑易倩,肖锶瑶,等. 耳针与按压刺激耳穴神门对心肺功能和血氧饱和度的影响. 河南中医,2017,37(11):2008-2010.

[15] 常英,刘亚彬,何君君. 耳穴贴压治疗小儿环枢椎半脱位 25 例临床观察[J]. 中国针灸,2006,26(10):710-712.

[16] 巩玉红,葛玲玉,陈润,等. 神门关联配穴压丸法治疗肝阳上亢型 1 级原发性高血压病患者的疗效分析[J]. 中国全科医学,2020,23(33):4222-4226.

[17] ZHANG Y, HUANG Y, LI H, et al. Transcutaneous auricular vagus nerve stimulation (taVNS) for migraine: an fMRI study[J]. Reg Anesth Pain Med, 2021, 46(2): 145-150.

[18] 兰颖,吴曦,吴利,等. 古今理论结合谈耳穴治疗失眠的选穴规律[J]. 时珍国医国药,2015,26(2):426-428.

(收稿日期:2024-10-08 修回日期:2025-01-18)

(上接第 1310 页)

参考文献

[1] GAO L, CHEN M, OUYANG Y, et al. Icaritin induces ovarian cancer cell apoptosis through activation of p53 and inhibition of Akt/mTOR pathway[J]. Life Sci, 2018, 202: 188-194.

[2] ZHAO X Q, LIN Y, JIANG B J, et al. Icaritin inhibits lung cancer-induced osteoclastogenesis by suppressing the expression of IL-6 and TNF- α and through AMPK/mTOR signaling pathway[J]. Anticancer Drugs, 2020, 31 (10):1004-1011.

[3] LU X D, XUE B, ZHANG T G, et al. Down-regulation of microRNA-10a mediates the anti-tumor effect of icaritin in A549 cells via the PTEN/ AKT and ERK pathway[J]. Gen Physiol Biophys, 2019, 38(6):525-533.

[4] LAKE D, CORREA S A, MULLER J. Negative feedback regulation of the ERK1/2 MAPK pathway[J]. Cell Mol-Life Sci, 2016, 73(23):4397-4413.

[5] COOK S J, STUART K, GILLRY R, et al. Control of cell death and mitochondrial fission by ERK1/2 MAP kinase signalling[J]. FEBS J, 2017, 284(24):4177-4195.

[6] YANG X J, XI Y M, LI Z J. Icaritin: a novel natural candidate for hematological malignancies therapy[J]. Biomed Res Int, 2019, 5(28):1-20.

[7] LU X, XUE B, ZHANG T, et al. Down-regulation of microRNA-10a mediates the anti-tumor effect of icaritin in A549 cells via the PTEN/AKT and ERK pathway[J]. Gen Physiol Biophys, 2019, 38(6):525-533.

[8] 黄锐,陈琦. PI3K/Akt 信号转导通路对肿瘤的影响[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(19):3324-3327.

[9] LI X, WU C, CHEN N, et al. PI3K/Akt/mTOR signaling pathway and targeted therapy for glioblastoma[J]. Oncotarget, 2016, 7(22):33440-33450.

[10] 胡志英,朱新江,陈舒晨,等. 非小细胞肺癌 PI3K/AKT/MTOR 信号通路的研究现状与进展[J]. 癌症进展, 2018, 16(6):671-674.

[11] HOXHAI G, MANNING B D. The PI3K-AKT network at the interface of oncogenic signalling and cancer metabolism[J]. Nat Rev Cancer, 2020, 20(2):74-88.

[12] TANA C. Targeting the PI3K/Akt/mTOR pathway in non-small cell lung cancer (NSCLC) [J]. Thorac Cancer, 2020, 11(3):511-518.

[13] LI Z J, YAO C, LIU S F, et al. Cytotoxic effect of icaritin and its mechanisms in inducing apoptosis in human burkitt lymphomacell line[J]. Biomed Res Int, 2014, 2014: 391512.

(收稿日期:2024-09-12 修回日期:2024-12-28)