



# 热敏灸治疗三叉神经痛不同灸位的临床疗效观察

付勇<sup>1</sup>, 章海凤<sup>2</sup>, 熊俊<sup>1</sup>, 张波<sup>1</sup>, 李林<sup>1</sup>, 陈日新<sup>1\*</sup>

(1.江西中医学院附属医院,江西 南昌 330006;2.湖南中医药大学研究生院,湖南 长沙 410007)

**摘要:**目的 比较热敏灸治疗原发性三叉神经痛(PTN)不同灸位的临床疗效差异。方法 将 62 例 PTN 患者随机分为热敏灸穴悬灸试验组(以下简称试验组)32 例和非热敏灸穴悬灸对照组(以下简称对照组)30 例。试验组采用热敏灸穴温和悬灸治疗,以热敏灸感消失为度,对照组采用非热敏灸穴温和悬灸治疗,每次 40 min,2 组每日 2 次,共治疗 5 d,第 6 天开始每日 1 次,连续治疗 25 次,共治疗 35 次(共 30 d),观察治疗前后 2 组患者治疗疗效、视觉模拟评分(VAS)、头痛生活质量问卷(MSQ)量表计分等变化。结果 与治疗前相比,2 组 VAS 计分、MSQ(即功能受限、功能障碍、情感 3 部分)评分差异有统计学意义( $P < 0.05 \sim 0.01$ );与对照组相比,治疗组 VAS 计分差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且 MSQ(即功能受限、功能障碍、情感 3 部分)评分有明显差异( $P < 0.05 \sim 0.01$ );治疗组总有效率为 78.13%,与对照组(53.33%)相比, $P < 0.05$ 。结论 热敏灸穴悬灸治疗 PTN 疗效优于非热敏灸穴悬灸,热敏灸穴准确定位能提高灸疗疗效。

**关键词:**灸位;热敏灸;三叉神经痛

中图分类号:R245.8

文献标志码:A

文章编号:1672-0482(2013)03-0214-03

## Clinical Observation on Trigeminal Neuralgia in Different Moxibustion Positions Treated by Thermal Moxibustion

FU Yong<sup>1</sup>, ZHANG Hai-feng<sup>2</sup>, XIONG Jun<sup>1</sup>, ZHANG Bo<sup>1</sup>, LI Lin<sup>1</sup>, CHEN Ri-xin<sup>1\*</sup>

(1. Affiliated Hospital of Jiangxi College of TCM, Nanchang, 330006, China; 2. School of Graduates, Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha, 410007, China)

**ABSTRACT: OBJECTIVE** To compare the therapeutic effects of Thermal Moxibustion in the treatment of primary trigeminal neuralgia in different moxibustion positions. **METHODS** 62 cases of primary trigeminal neuralgia were randomly divided into a treatment group (32 cases) treated with mild and suspended moxibustion on thermal acupoint, and a control group (30 cases) treated with mild and suspended moxibustion on non-thermal acupoints. 30 days made up the course of treatment (40min each time, and two times per day in the first 5 days and 1 time per day in the following 25 days). The changes of therapeutic effects, visual analogue scale (VAS), and Migraine specific quality of life questionnaire (MSQ) of the two groups were contrasted and evaluated after the treatment. **RESULTS** Compared with pre-treatment, the treatment group had a remarkable difference ( $P < 0.05 \sim 0.01$ ) in VAS, MSQ score. In contrast to the control group, there was statistically significant difference in VAS score in treatment group ( $P < 0.05$ ), with more significant difference in MSQ score (functional limitations, dysfunction, emotion) ( $P < 0.05 \sim 0.01$ ). The total effective rate of the treatment group was 78.13%, better than 53.33% of the control group ( $P < 0.05$ ). **CONCLUSION** Suspended moxibustion on thermal acupoint, which is superior to suspended moxibustion on non-thermal acupoint in the treatment of primary trigeminal neuralgia, can improve the therapeutic effects of moxibustion.

**KEY WORDS:** moxibustion positions; Thermal Moxibustion; primary trigeminal neuralgia

腧穴的准确定位对于提高针灸疗效至关重要。腧穴的功能状态是动态的,即“静息”与“敏化”状态的不同。在生理状态下,一般是静息态的,在疾病状态下,某些相关腧穴被“激活”,呈现“敏化”的状态<sup>[1-2]</sup>。因此,如何对敏化态腧穴进行准确定位是产生灸效、提高临床疗效的关键。本研究通过与艾灸非热敏腧穴为对照治疗,观察艾灸热敏腧穴能否治

疗原发性三叉神经痛(PTN),为防治 PTN 提供临床依据。现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

64 例 PTN 患者均来自江西省中医院针灸科门诊及住院病人。将 64 例 PTN 患者随机分为热敏化腧穴悬灸试验组(简称试验组)和非热敏化腧穴悬灸

收稿日期:2013-02-19;修稿日期:2013-03-20

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)(2009CB522902);江西省教育厅青年基金(GJJ10217)

作者简介:付勇(1977-),男,江西南昌人,江西中医学院附属医院副主任医师。\*通信作者:chenrixin123@yahoo.com.cn

对照组(简称对照组),其中治疗组 32 例,无脱落病人,其中男 25 例,女 7 例,年龄 20~70 岁,平均(58.3±6.4)岁,病程平均(13.0±3.9)个月;对照组 32 例,脱落 2 例病人,其中男 23 例,女 7 例,年龄 23~68 岁,平均(56.2±5.3)岁,病程平均(11.3±5.7)个月。2 组年龄、病程等一般资料经统计学处理,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 诊断标准

参照 2003 年国际头痛学会制定的诊断标准<sup>[3]</sup>。

①初次发病的 PTN 患者;②神经系统检查无阳性体征;③疼痛程度评分中度疼痛以上。疼痛程度评分以视觉模拟评分(VAS)法评估:0 分为无疼痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~9 分为重度疼痛,10 分为极度疼痛,同时纪录发作的频率。

## 1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准,疼痛程度评分标准 VAS  $\geq 4$  分;②患者体表高发热敏穴区均能探查热敏腧穴;③年龄在 18~65 岁之间。

## 1.4 排除标准

①患者体表高发热敏穴区未探查热敏腧穴;②年龄在 18 岁以下或 65 岁以上;③继发性三叉神经痛,头颅 CT 或 MRI 检查有颅内占位、血管畸形、多发性硬化、延髓空洞症等;④头面部外伤;⑤合并有心、脑、肝和造血系统等严重原发性疾病,过敏体质或对多种药物过敏者;⑥妊娠者;⑦晕灸者或对艾灸排斥者;⑧无法合作者,如精神病患者。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

#### 2.1.1 试验组

1)热敏化腧穴探查<sup>[1]</sup>:检测室保持安静,室内温度保持在 20~25℃,患者选择舒适、充分暴露病位的体位,采用特制精艾绒艾条(22 mm×120 mm,江西省中医院生产,材料为二级精艾绒),用点燃的纯艾条在患者下关、四白、承浆、风池、鱼腰高发热敏穴区域,距离皮肤 3 cm 左右施行温和灸,当患者感受到艾热发生透热(艾热从施灸部位皮肤表面直接向深部组织穿透)、扩热(以施灸点为中心向周围扩散)、传热(灸热从施灸点开始循某一方向传导)和非热觉中的 1 种或 1 种以上感觉时,即为发生腧穴热敏现象,该探查穴区为热敏腧穴。重复上述步骤,直至所有的热敏化腧穴被探查出来。

2)热敏化腧穴悬灸操作:分别在上述热敏穴上实施艾条温和悬灸,每日 2 次,每次艾灸时间以热敏

灸感消失为度,共治疗 5 d,第 6 天开始每日 1 次,连续治疗 25 次,共治疗 35 次(共 30 d),于治疗前后进行疗效评价。

#### 2.1.2 对照组

在上述步骤探查出的热敏化腧穴旁开 2 cm,即非热敏腧穴实施艾条和悬灸,每日 2 次,每次 40 min,共治疗 5 d,第 6 天开始每日 1 次,连续治疗 25 次,共治疗 35 次(共 30 d),于治疗前后进行疗效评价。

## 2.2 观察指标及方法

1)疼痛程度以 VAS 评分法评估。用 1 根 10 cm 长的标尺,正面 0~10 之间有一游动标尺,背面有 0~10 数字。让患者分别在治疗前和治疗结束后在游动标尺之间标出自己疼痛的位置,观察者读出背面的数字,对患者的疼痛程度进行评分。

2)头痛生活质量问卷(MSQ)量表计分<sup>[4]</sup>。分别在治疗前和治疗结束后进行。要求患者回答 14 项问题,回想过去 4 周中的偏头痛发作对生活质量的影 响。包括干扰到与人相处、干扰休闲活动、影响工作或日常活动、无法完成上班或在家同样多的工作、限制集中注意力于工作或日常活动、过于疲倦无法工作或从事日常活动、限制活力日数(功能受限);必须取消工作或日常活动、需要别人协助处理例行工作、须停下工作或日常活动、无法参加社交活动(功能障碍);觉得厌烦或感到挫折、觉得成为他人负担、担心因偏头痛使别人失望(情感)共 14 项,根据程度不同分为从来没有(6 分)、很少时候(5 分)、有些时候(4 分)、大多数时间(3 分)、绝大多数时间(2 分)、所有时间(1 分),以上各项积分相加。记录 MSQ 各领域原始数值并进行公式转换,功能受限转换公式:(原始数值-7)×100/35,功能障碍转换公式:(原始数值-4)×100/20,情感转换公式:(原始数值-3)×100/15。得分越高说明生活质量越高。

## 2.3 统计学处理

所有数据采用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析。计量资料采用  $t$  检验,计数资料用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  作为有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 疗效评定标准

痊愈:疼痛停止,面部感觉等功能正常,随访 3 个月以上未见复发;显效:疼痛停止后,3 个月内复发,但发作频率较前减少  $\geq 50\%$ ;有效:疼痛发作频率较前减少 25%~50%;无效:疼痛发作频率较前