生风火痰瘀等病理产物，阻塞经络，使气血运行不畅，窍闭神昏，从而引起手功能障碍等一系列症状；病机以气血亏虚、气滞血瘀为主，病性为本虚标实。临床上对手功能障碍的疗法包括：中药、针灸、推拿。中药重在恢复脏腑功能，针灸推拿旨在舒经活络，加强肢体局部气血循环。

根据笔者的临床观察，目前对缺血性脑卒中引起的诸多症状，主要采取中西结合的综合疗法，其中最为常用的是内服中药配合针刺和康复训练；但相比其他肢体症状，手功能障碍的恢复最为缓慢。有鉴于此，笔者通过揿针留针，延长治疗时间，增加治疗量，以进一步提高疗效。既往文献[3-4]也显示曾经有临床工作者将每次普通针刺的留针时间延长至 60 min 或者每日进行 2 次普通针刺，结果表明通过延长时间，增加治疗量确实能提高疗效。但延长普通针刺的留针时间，患者在 60 min 内保持同一姿势，容易疲劳，而每天进行 2 次普通针刺，患者的依从性又普遍不高。基于上述局限性，笔者在普通针刺的基础上，再予揿针留针 8 h，留针期间不影响患者的肢体活动。如此，在日间最大限度地延长治疗时间，增加治疗量，提高疗效，既避免上述不足，又不影响患者夜间的洗漱更衣，可行性高，有利于临床推广。在选穴上，由于八邪穴的位置邻近支配手指背伸动作的肌腱，作用直接，亦是古人治疗手部病变的常用穴，因此选择八邪穴进行揿针留针。普通针刺方面，根据脏腑经络理论，刺激患侧头皮运动区，对因论治；而上下肢穴位的选取，一方面根据“经脉所过，主治所及”的原则以及“阳明经多气多血”的特点，以阳明经穴位为主，另一方面由于手功能的恢复是整体疗效的关键。因此在手阳经的基础上，还配合手阴经，并结合现代解剖，兼顾屈、伸肌群，刺激邻近相关的经络腧穴、肌肉筋骨，加强疗效。

内服药物方面，根据缺血性脑卒中的病因病机，以行气活血、补益气血为原则，自拟方药。方中香附、厚朴行气宽中；丹参、川芎、泽兰、益母草活血祛瘀；党参、白术、茯苓补益元气；鸡血藤、当归补血行血；制首乌、白芍、麦冬滋养津液，助阴血内生；丹皮、栀子清热凉血，既可防补益气血之品过于温燥，又能除痰瘀内蕴之热；甘草则调和诸药。综上所述，对于缺血性脑卒中后手功能障碍的患者，采用内服中药，外予普通针刺配合揿针留针，同时配合康复训练的综合治法，多管齐下，标本同治，能有效提高临床疗效；相关文献[5]也显示，针刺能“促通”神经系统，有助药物发挥作用，并协同康复训练，修复损伤的神经，值得临床推广。

参考文献

[1]牛博真,田恺,张向宇.脑卒中后手功能障碍治疗研究进展[J].针灸临床杂志,2014,30(1):67-69

[2]苏晋燕,邰先桃.脑卒中后手功能障碍的康复研究进展[J].按摩与康复医学,2014,5(11):9-10

[3]何扬子,韩冰,胡静,等.不同留针时间对针刺治疗缺血性中风疗效的影响[J].新中医,2005,37(1):58-60

[4]徐振华,许能贵,符文彬.不同刺激量针刺对脑缺血后功能恢复影响的临床研究[J].江苏中医药,2006,27(8):38-40

[5]田然.针刺结合康复训练改善中风后手功能障碍的正交设计研究[D].福州:福建中医药大学,2010

（收稿日期：2015-07-31）

耳穴贴压配合针刺治疗颈性头痛临床疗效观察

彭夏红　涂卫萍　刘艳

（江西省南昌市中西医结合医院康复科　南昌 330003）

摘要：目的：观察耳穴贴压配合针刺治疗颈性头痛的疗效。方法：将 120 例颈性头痛患者随机分为观察组和对照组，每组 60 例，观察组采用耳穴贴压配合针刺疗法治疗，对照组采用常规针刺疗法治疗，观察治疗前后头痛视觉模拟评分值变化。结果：两组治疗后疼痛视觉模拟（VAS）评分比较，差异有统计学意义（$P<0.05$），观察组优于对照组。观察组总有效率为 90.00%，对照组总有效率为 81.67%，观察组总有效率高于对照组（$P<0.05$）。结论：耳穴贴压配合针刺疗法治疗颈性头痛疗效显著，值得临床推广。

关键词：颈性头痛；耳穴贴压；针灸

中图分类号：R246　　**文献标识码：**B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.12.008

颈性头痛（Cervical Headache）是由颈神经支配的组织所引起的一种间歇或连续发作、疼痛部位以头部为主的功能性疼痛症候群，是常见的多发性疾病。近年来随着电脑、智能手机的普及，患者年龄呈递减趋势。临床表现多为间歇或连续发作的颈项痛及同侧偏头痛，可向背部或肩部放射，部分患者可出现头皮感觉过敏或麻木、眩晕、耳鸣等症状。由于颈性头痛症状特点多不规律，易被误诊为“血管神经性头痛”。目前西医主要选用药物治疗，但副作用大，效果不理想。中医以针灸、推拿、中药等疗法治疗，取得

较好疗效。2013 年 1 月～2014 年 1 月，我科对 60 例颈性头痛住院患者采用针刺结合耳穴贴压的方法治疗，疗效显著。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 120 例颈性头痛住院患者随机分为观察组和对照组各 60 例。观察组男 23 例，女 37 例；年龄 26～68 岁，平均（43.58± 10.67）岁；病程 1 个月～3 年，平均（12.21± 2.23）个月；治疗前疼痛 VAS 评分（6.01± 1.64）分。对照组男 24 例，女 36 例；年龄 25～66 岁，平均（42.12± 10.38）岁；病程 3 个月～4 年，平均（12.54± 2.57）个月；治疗前疼痛 VAS 评分（5.83± 1.59）分。两组患者性别、年龄、病程、疼痛程度等资料比较，差异无显著意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 诊断标准 根据 Sjaastad1998 年修定的颈性头痛诊断标准[1]拟定。（1）颈部活动和 / 或头部维持不适当体位时，在患侧的上颈段或枕部压迫时，头痛症状加重；（2）颈部活动受限；（3）患侧颈肩或上肢呈非根性疼痛，或偶有上臂的根性疼痛症状。患者的症状符合（1），或同时出现（2）或（3），或（1）、（2）、（3）同时出现，经头颅 CT 检查无阳性发现，即可诊断为本病。

1.3 治疗方法

1.3.1 观察组 （1）针刺方法：针刺穴取风池（双）、大椎、天柱（双）、肩井（双）、百会、率谷、列缺（双）、足三里（双）、肾俞（双）、肝俞（双）。操作：患者取俯伏体位，穴位常规消毒，选取 1.5 寸不锈钢毫针。在患者风池穴附近进行按压揣摸压痛点或结节状物，以确定穴位反应点，在反应点上快速刺入（朝鼻尖方向），得气后，轻行捻转泻法。大椎、天柱、肩井、百会、率谷、列缺均平补平泻。足三里、肾俞、肝俞均得气后行提插补法。留针 30 min，每日 1 次，10 d 为 1 个疗程，治疗 2 个疗程观察疗效。（2）耳穴贴压：取患侧颈、颈椎、肩、结节、交感、神门、肝、肾、皮下质。操作：患者端坐位，保持安静舒适，核对相应穴位（包括颈、颈椎、肩、神门、交感、皮下质）后用探棒从上而下在选区内寻找耳穴敏感点，用 75%酒精棉球（由内向外，由上而下）消毒耳廓，待干后选用 5 mm× 5 mm 胶布将王不留行籽压贴于穴位上，并用拇指、食指轻按穴位，手法由轻到重，以能忍耐为度。每个穴位平均按压 1～2 min，每天按压 3～5 次，使耳朵感到酸、麻、胀、热等感觉，3 d 更换对侧，两耳交替，连续治疗 20 d，采取（VAS）进行比较。嘱患者调畅情志，进食清淡，忌烟酒、辛辣发物，洗澡时不要沾湿耳廓。

1.3.2 对照组 对照组针刺方法与观察组相同。

1.4 疼痛评分法 采用目前国内外常用的视觉模拟评分法（VAS），即用一长 10 cm 的游动标尺，一端标为“0”，表示无疼痛，另一端标为“10”，表示剧痛，让患者理解“VAS”的概念、用法及意义后，当游动标尺移到疼痛相应的位置时，医生记录具体疼痛数字[2]。

1.5 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》头痛的疗效评定标准[3]。临床治愈：头痛症状消失，功能恢复，1 周后无复发；有效：头痛基本消失，但伏案工作过久或劳累后发作；无效：经治疗后症状体征无改善。

1.6 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学处理，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料比较采用 t 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 VAS 评分变化比较 两组治疗后 VAS 评分与治疗前差异均有统计学意义（$P<0.05$），两组治疗后相比较差异有统计学意义（$P<0.05$），观察组优于对照组。见表 1。

表 1 两组治疗前后 VAS 评分比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	60	6.01± 1.64	3.49± 1.91*★
对照组	60	5.83± 1.59	4.12± 1.85*

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

2.2 两组临床疗效比较 两组均治疗 10 d 为 1 个疗程，2 个疗程进行临床疗效结果比较。观察组临床总有效率为 90.00%，明显优于对照组的 81.67%，两组总有效率比较差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	治愈（例）	有效（例）	无效（例）	总有效率（%）
观察组	60	32	22	6	90.00*
对照组	60	24	25	11	81.66

注：与对照组比较，*$P<0.05$。

3 讨论

西医认为由于颈椎退行性改变或肌肉痉挛刺激神经纤维引发颈源性头痛[4]。中医则认为颈源性头痛的发病原因是劳损或外伤引起颈部的筋肉不舒、失养，导致受风寒[5]。故以针刺足少阳胆经风池、率谷、督脉、百会祛风止痛，醒脑开窍；大椎、天柱、肩井、列缺行气活血，舒筋止痉；足三里、肾俞、肝俞滋养肝肾，生精补血。诸穴共奏滋补肝肾、生血养筋之效。

耳穴贴压是用药豆贴压于耳部，以刺激耳穴达到治病防病的目的。《素问•口问》：“耳者，宗脉之所

聚也”。耳与经脉联系密切。耳穴贴压能刺激经脉，增强经络传感，促进气血运行，以达疏通经络、行气活血、通则不痛的效果。同时，耳穴与脏腑在生理方面相互联系，病理方面相互影响[6]。耳穴可调节对应脏腑肢体组织的功能，脏腑病变在相对的耳穴穴位也可出现变化。解剖发现迷走神经耳支的分布区是耳廓与内脏联系的主要途径[7]。耳穴的颈、颈椎、肩均有舒筋活络的作用，可治疗相应部位疼痛或疾病；结节有化瘀、止痛的作用；神门、交感、皮下质均有止痛、消炎、镇静的作用。诸穴相配通过调节大脑皮质，起到止痛、消炎、舒筋的作用。耳穴贴压配合针刺治疗颈性头痛，针刺直接作用于局部病变部位，具有疏风通络、调和气血、活血止痛作用。耳穴贴压反应点，能通经活络，调节阴阳，二者结合疗效能相互促进和互补，耳穴贴压配合针刺治疗颈性头痛临床疗效优于单纯针刺，能获得更持久的效果，可减轻患者疼痛，提高患者的生活质量，值得临床推广。为了进一步预防颈椎病及颈源性疾病的复发，治疗同时还应嘱患者加强颈椎及颈部肌肉锻炼，养成良好的生活作息习惯及合理调节情志。

参考文献

[1]Sjaastad O,Fredriksen T A,Pfaafenrath V.Cervicogenic Headache; diagnostic criteric[J].Headache,1998,38(6):442-445
[2]李仲廉.临床疼痛治疗学[M].天津:天津科学技术出版社,1998.380
[3]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,1994.186
[4]张丽华.手法加电针治疗颈源性头痛的疗效观察[J].中国疗养医学,2014,23(1):27-28
[5]王新春.针刺阿是穴辅助低频电针对照药物治疗颈源性头痛临床观察[J].中国疼痛医学杂志,2014,20(7):526-528
[6]潘之清.实用脊柱病学[M].济南:山东科学技术出版社,1996.349
[7]王富春.刺法灸法学[M].上海:上海科学技术出版社,2009.141

（收稿日期：2015-07-14）

加味酸枣仁汤与西药治疗更年期失眠疗效比较的系统评价

聂鹤云　黄少桐　陈晓凡　胡金晶
（江西中医药大学　南昌 330004）

摘要：目的：系统评价加味酸枣仁汤与西药治疗更年期失眠的有效性和安全性。方法：计算机检索 CNKI、VIP、CBM、Wanfang Data 和中国优秀硕士、博士学位毕业论文数据库的文献，检索时限均为从建库至 2015 年 8 月。收集加味酸枣仁汤与西药治疗更年期失眠的随机对照试验，统计学分析采用 RevMan 5.3 软件。结果：共纳入 6 个随机对照研究，包括 510 例患者。Meta 分析结果显示：(1)有效率：加味酸枣仁汤与安定片比较，两组有效率差异无统计学意义；加味酸枣仁汤与阿普唑仑比较，两组有效率差异无统计学意义；加味酸枣仁汤与艾司唑仑比较，两组有效率差异有统计学意义。(2)PSQI 量表睡眠质量评分情况：加味酸枣仁汤与安定片比较，两组 PSQI 评分差异有统计学意义；加味酸枣仁汤与阿普唑仑比较，两组 PSQI 评分差异有统计学意义。(3)不良反应：两个研究报道了不良反应，均未影响治疗。对照组不良反应发生率明显高于研究组($P<0.05$，$\chi^2=4.924\ 6$)。结论：加味酸枣仁汤治疗更年期失眠的疗效优于西药，且不良反应较少。尚需更多高质量的随机对照研究来进一步证实加味酸枣仁汤治疗更年期失眠的疗效。

关键词：更年期失眠；加味酸枣仁汤；系统评价；Meta 分析
中图分类号：R256.23　　**文献标识码：**B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.12.009

失眠是指外邪扰动或正虚失养，导致神不守舍，无法入睡或无法保持睡眠状态，从而导致睡眠不足。中医学又称为“不寐、不得眠”，症状包括入睡困难、睡眠不深、易醒、早醒、多梦和整夜睡眠不足等[1]。女性进入更年期后，由于血中激素水平低落及植物神经功能紊乱，会引起一系列症候群，如失眠多梦、心烦易怒、头昏目眩、烘热汗出等症状。其中，又以不寐临床表现尤为突出，给患者以沉重的精神枷锁，甚至能导致抑郁症[2]，对其身心健康及生存质量水平造成严重影响。现代医学对该病尚无特效治疗方法，单纯给予镇静安神及神经营养剂疗效欠佳[3]。现代已有中医治疗更年期失眠的随机对照试验，具有一定的数目，且效果显著，但缺乏相关的系统评价。因此，本研究按照循证医学系统评价的方法，比较加味酸枣仁汤与西药治疗更年期失眠的有效性和安全性。

1　资料与方法

1.1　纳入标准

1.1.1　研究类型　纳入加味酸枣仁汤与西药治疗更年期失眠的随机对照试验（Randomized Controlled Trials，Rcts），无论是否采用盲法，文种限中文。

1.1.2　研究对象　西医诊断：更年期综合征符合《中药新药临床研究指导原则》[4] 中“女性更年期综合征”与“失眠”的诊断标准；中医诊断：符合《上海市中