

导的,其信号转导机制如何,目前仍不明确,尚有待进一步研究阐明。

[参考文献]

1 Ranson NA, White HE, Sailbil HR . Chaperonins [J] . Biochem J, 1998, 333 (Pt 2): 233-242 .

2 Gerge J, Shoenfeld Y, Georgopoulos C . Heat shock proteins and stress tolerance in the biology of heat shock proteins and molecular chaperones [J] . Arteri Thromb Vasc Biol, 1999, 19(3): 505-510 .

3 Angelidis CE, Lazaridis I, Pagoulatos GN . Constitutive expression of heat-shock protein 70 in mammalian cells confers thermoresistance [J] . Eur J Biochem, 1991, 199(1): 35-39 .

4 Rajalingam R, Mehra NK, Singal DP . Polymorphism in heat-shock protein 70-1 (HSP 70-1) gene promoter region and susceptibility to tubercloid leprosy and pulmonary tuberculosis in Asian Indians[J] . Indian J Exp Biol, 2000, 38(7): 658-662 .


5 Slater DN, Sloan JM . The porcine endothelial cell in tissue culture[J] . Atherosclerosis, 1975, 21(2): 259-272 .

6 Basta G, Venneri L, Lazzerini G, *et al* . In vitro modulation of intracellular oxidative stress of endothelial cells by diagnostic cardiac ultrasound[J] . Cardiovasc Res, 2003, 58(1): 156-161 .

7 Yoshida H, Haze K, Yanagi H, *et al* . Identification of the cis-acting endoplasmic reticulum stress response element responsible for transcriptional induction of mammalian glucose-regulated proteins . Involvement of basic leucine zipper transcription factors [J] . J Biol Chem, 1998, 273(50): 33741-33749 .

8 Chu B, Soncin F, Price BD, *et al* . Sequential phosphorylation by mitogen-activated protein kinase and glycogen synthase kinase 3 represses transcriptional activation by heat shock factor-1 [J] . J Biol Chem, 1996, 271(48): 30847-30857 .

[收稿日期] 2004-06-06 [本文编辑] 周庆辉

Short Communication 经验交流 

推拿结合针刺治疗颈源性头痛的疗效观察

胡蔚琼¹, 徐斯伟²

(1 .上海交通大学第一人民医院推拿科,上海 200080; 2 .上海交通大学第一人民医院针灸科,上海 200080)

[关键词] 按摩疗法; 针刺; 颈源性头痛; 治疗结果

[中图分类号] R247; R747.2 [文章标识码] B [文章编号] 1672-1977(2005)04-0310-02

Clinical observation on treatment of cervicogenic headache with tuina and acupuncture

HU Wei-Qiong¹, XU Si-Wei²

(1 .Department of Tuina, Shanghai First People's Hospital, Shanghai 200080, China; 2 .Department of Acupuncture and Moxibustion, Shanghai First People's Hospital, Shanghai 200080, China)

KEY WORDS massotherapy, TCM; acupuncture; cervicogenic headache; treatment outcome

J Chin Integr Med, 2005, 3(4): 310-311

颈源性头痛是由颈椎或颈部软组织病损所引起,以慢性、单侧头部疼痛为主要表现的综合征。笔者采用推拿和针刺治疗颈源性头痛 95 例,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 95 例均为 2001 年 9 月~2003 年

10 月的门诊患者,分为 3 组。针刺组 26 例,男性 13 例,女性 13 例,年龄 20~68 岁,平均(47.50±12.95)岁,病程 2 个月~2.5 年,平均(18.76±7.52)个月;推拿组 28 例,男性 13 例,女性 15 例,年龄 23~70 岁,平均(46.21±14.12)岁,病程 3 个月~3 年,平均(19.32±9.82)个月;推拿结合针刺组

[作者简介] 胡蔚琼(1970-),女,主治医师。

Correspondence to: HU Wei-Qiong . E-mail: xswhwq@sina.com

41 例, 男性 19 例, 女性 22 例, 年龄 25 ~ 76 岁, 平均 (49.68 ± 15.06) 岁, 病程 3 个月 ~ 3 年, 平均 (19.85 ± 9.81) 个月。

1.2 诊断标准 参考颈源性头痛的诊断标准^[1]。

1.3 纳入及排除标准 头痛符合诊断标准, 经颈椎 X 线摄片检查可见颈椎退行性改变, 经头颅 CT 或 MRI 检查排除颅内器质性病变。

1.4 疗效标准 参考《上海市中医病症诊疗常规》中的疗效标准^[2]。

1.5 治疗方法 (1) 针刺组。穴位: 以少阳经穴为主, 取百会、风池、角孙、率谷、头维、太阳、完骨、天柱、颈夹脊、手三里、外关和合谷。方法: 患者取坐位或侧卧位, 医者以直径 0.30 mm、长 40 mm 毫针, 头部穴位斜刺, 颈部及上肢穴位直刺 1 ~ 1.2 寸, 得气为度, 配合 G6805 电针仪, 频率为 2 Hz, 留针 20 min。上法隔日 1 次, 10 次为 1 个疗程。(2) 推拿组。以颈项部常规操作配合头面部推拿手法。颈项部操作: 患者坐位, 医者立于患者背后施法于颈项肩背部, 以斜方肌为重点, 结合颈椎屈伸、侧屈、旋转等被动运动。再按揉风池、风府、棘突旁阿是穴、肩中俞、天宗, 以酸胀为度。拿风池、颈椎 3 ~ 7 节, 自上而下 3 遍, 拿肩井部 8 ~ 10 次。最后拔伸颈椎关节。头面部操作: 患者仰卧位, 医者行一指禅推眼眶周围, 按揉头维、角孙、太阳, 约 5 min, 然后再以大拇指螺纹面, 从太阳向上经头维至角孙, 抹约 3 min。患者坐位, 医者以五指拿法从前额发迹处拿至风池穴, 反复 3 ~ 5 遍, 行扫散法约 1 min。最后拿合谷穴约 30 s。整套手法大约 30 min, 隔日 1 次, 10 次为 1 个疗程。(3) 推拿结合针刺组。先推拿治疗, 后针刺治疗。具体方法同前述。每位患者因其症状及病程不同, 其疗程也有所不同。但对于那些头痛消失及头痛好转的患者在治疗结束后随访 1 年。

2 结果

针刺组治愈 7 例, 好转 17 例, 无效 2 例, 总有效率 92.3%; 推拿组治愈 8 例, 好转 18 例, 无效 2 例, 总有效率 92.9%; 推拿结合针刺组治愈 24 例, 好转 14 例, 无效 3 例, 总有效率 92.7%。3 组总有效率差异无统计学意义, 而推拿结合针刺组的治愈率明显优于针刺组和推拿组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

颈椎退行性改变引起的无菌性炎症、水肿刺激到颈神经可引发颈源性头痛, 同时颈椎退行性改变发生骨质增生引起椎间孔狭窄。此时, 由椎间孔内通过的神经和血管都可因压迫、牵拉和炎症而受刺激引发颈源性头痛。另外, 此类患者中多有长时间低头伏案工作史, 肌肉由于持续收缩而继发痉挛, 引发组织缺血, 代谢产物聚集于肌肉组织, 引起肌筋膜炎, 并可直接刺激在软组织内穿行的神经干及神经末梢而产生疼痛^[3]。故我们在治疗中于颈项、肩及上背部施以按揉及拿法, 同时配合拔伸颈椎关节, 有效地促进了局部的血液循环, 解除了颈肌的紧张或痉挛及卡压现象, 从而阻断了炎症-疼痛-肌痉挛的恶性循环。

患者头面部疼痛主要集中在额、颞及眼眶部, 故而头面部手法主要是: 眼眶部行一指禅推法, 额部行抹法, 颞部行扫散法, 从而达到了对症治疗的目的。

头痛当从“风”论治。风池、风府同为治风要穴, 按揉风池、风府可起到祛风散寒止痛的作用^[4]。头维为足少阳、阳明之会; 角孙为手足少阳、手阳明之会; 太阳穴善治偏正头痛。以手法按揉、抹以上三穴, 可起到疏风和营、通络止痛的作用。肩井为手足少阳、阳维之会, 拿之以通气血之流行。以拿合谷穴殿后, 增强疏风解表、止头痛的作用, 亦有上病下取之意^[4]。而同时配合对局部和远道经穴的针刺, 辅以电针, 能更有效激发体内经气, 促使气血流行, 达到“通则不痛”。

[参考文献]

- 1 张志凌译. 颈源性头痛的诊断标准 [J]. 中国中医骨伤科, 1999, 7(6): 55-56.
- 2 上海市卫生局. 上海市中医病症诊疗常规 [M]. 第 2 版. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003. 450.
- 3 李仲廉, 安建雄, 倪家骧, 等. 临床疼痛治疗学 [M]. 第 3 版. 天津: 天津科学技术出版社, 2003. 411-413.
- 4 朱鼎成, 顾宏平. 推拿名家朱春霖学术经验集 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1996. 23.

[收稿日期] 2005-01-21 [本文编辑] 周庆辉