

# 穴位埋针辅助治疗颅脑外伤头痛效果观察

陈雯娟

厦门中医院神经外科 福建厦门 361000

**【摘要】目的** 观察穴位埋针辅助治疗颅脑外伤后头痛的效果。**方法** 选取 2021 年 6 月至 2022 年 12 月在我科室治疗的颅脑外伤头痛患者 52 例, 采用随机数字表法随机分为 2 组, 对照组 (26 例, 环境、心理、健康教育等常规护理) 和观察组 (27 例, 常规护理基础上给予穴位埋针法), 埋针取合谷、内关进行穴位埋针, 留针 10 ~ 12H, 连续埋针三天治疗后进行比较。**结论** 穴位埋针辅助治疗颅脑外伤后头痛, 其头痛情况可以得到有效缓解, 具有较高的治疗效果, 且较安全。

**【关键词】** 穴位埋针; 颅脑外伤; 合谷; 内关

**【中图分类号】** R24

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1007-3809 (2023) 02-061-01

头痛是颅脑外伤后常见的症状之一, 给患者造成的认知功能及日常生活能力有着严重的不良影响。药物治疗是临床上治疗头痛的主要手段, 但在治疗的同时容易使患者产生药物依赖, 并会出现一定程度的胃肠道反应、肝肾功能损害等副作用<sup>[1]</sup>。本研究观察穴位贴敷治疗颅脑外伤后头痛的临床疗效, 现报告如下。

## 1 临床治疗

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 6 月至 2022 年 12 月在我科室治疗的颅脑外伤头痛住院患者 52 例, 随机分为两组。普通组 26 例男性 15 例女性 11 例; 年龄 39~72 岁 (55.77±10.37) 岁。干预组 26 例男性 13 例女性 13 例; 年龄 39~74 岁 (55.58±9.54) 岁。两组性别、年龄、等数据经比较无显著性差异 (P>0.05), 具有可比性。

表 1: 干预组和普通组年龄比较

| 组别  | 年龄          | t      | P     |
|-----|-------------|--------|-------|
| 干预组 | 55.58±9.54  | -0.059 | 0.945 |
| 普通组 | 55.77±10.37 |        |       |

### 1.2 纳入标准

有明确的外伤史伴头痛、头晕等症状, 经 CT 检查排除颅内血管畸形, 颅内占位等相关原始疾病。排除非外伤导致的相关性头痛。

### 1.3 治疗方法

普通组与降低颅内压、营养神经等常规治疗。

干预组在普通组的基础上使用埋针治疗, 取合谷、内关进行穴位埋针。用 75% 乙醇棉球清洁, 待干。找准以上穴位, 将直径 0.2mm、长 0.5~0.9mm 的揲针揲入固定, 用拇指、示指相对用力按压穴位, 患者出现酸麻胀痛为度, 以按压为主, 勿揉搓。留置 10~12 小时, 维持三天连续治疗。

### 1.4 观察指标

治疗后分别采用数字分级法<sup>[2]</sup>评价两组的头痛程度, 0、1~3、4~6、7~10 分分别表示无痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计软件, 计数资料行  $\chi^2$  检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

表 2: 干预组和普通组入院 NRS 评分比较

| 组别  | 入院 1st    | 入院 2nd    | 入院 3rd    |
|-----|-----------|-----------|-----------|
| 干预组 | 3.39±1.02 | 3.50±0.65 | 3.65±0.63 |
| 普通组 | 3.54±0.90 | 3.42±0.99 | 3.42±0.90 |
| t   | -0.574    | 0.332     | 1.070     |
| P   | 0.578     | 0.741     | 0.290     |

表 3: 干预组和普通组埋针治疗后 NRS 评分比较

| 组别  | 入院 1st    | 入院 2nd    | 入院 3rd    |
|-----|-----------|-----------|-----------|
| 干预组 | 2.12±0.82 | 2.15±0.78 | 2.35±0.69 |
| 普通组 | 2.89±0.82 | 2.77±0.75 | 2.77±0.71 |
| t   | -3.398    | -2.854    | -2.179    |
| P   | 0.001     | 0.005     | 0.034     |

两组患者进行疼痛评分比较, 差异均具有统计学意义。

## 3 讨论

颅脑损伤导致的头痛严重影响了患者的生理状态。临床上用的止痛药物如阿片类药物在一定程度上都有一些副作用, 如便秘, 恶心呕吐, 皮肤瘙痒, 嗜睡和中枢性神经毒性反应<sup>[3]</sup>。中医认为, 头为诸阳之会, 颅脑损伤导致脉络受损, 气滞血瘀, 造成血液停滞, 使得经络不通, 导致头痛。埋针作为皮内针的一种, 使用时将针体揲入皮下, 通过给皮肤及脉络产生持续而稳定的刺激, 从而促进经络气血的运行, 调整人体脏腑功能, 以达到治疗疾病的效果<sup>[4]</sup>。其针体短小, 紧触及皮下, 不会伤及血管及神经, 故安全性极高。本文干预组所取的穴位为合谷、内关等学位, 合谷为大肠经之原穴, 主全身之气, 对该穴位实施针刺可疏经镇痛等作用, 内关为中风治疗之主穴, 可理气开胸, 活血通络, 醒脑开窍, 有利于治疗外伤后引起的头痛。研究结果表明埋针治疗能有效缓解颅脑外伤后的头痛症状。

### 参考文献:

- [1] 汪美霞, 杨文明, 刘芝修. 耳穴埋豆治疗血管神经性头痛临床观察 [J]. 中医院临床杂志, 2013, 25 (11): 1004-1005
- [2] 朱莉莉. 数字疼痛分级法对腹腔镜日间手术患者的护理效果 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10 (16): 189-190
- [3] 刘静. 镇痛药物在神经外科术后疼痛管理中的应用 [J]. 中国药师, 2018, 21 (5): 911-914
- [4] 沙黑拉江哈孜, 高康玉. 针灸配合耳穴治疗偏头痛 80 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11 (16): 74