

• 临床研究 •

阿米替林结合手法治疗发作性紧张性头痛的临床观察

陈志新^{1,3}, 吴士文², 马维娅², 江亿平¹

[摘要] 目的 观察阿米替林结合手法治疗发作性紧张性头痛的疗效。方法 62 例发作性紧张性头痛患者随机分成阿米替林组和阿米替林结合手法治疗组。所有患者均记录头痛日记。分别在治疗第 2、4 周时比较两组间疗效。结果 在治疗后第 1~2 周内, 阿米替林组和阿米替林结合手法治疗组头痛平均天数分别为 (6.00 ± 2.21) d 和 (4.19 ± 1.70) d, 第 3~4 周分别为 (4.00 ± 1.86) 和 (2.16 ± 1.21) d, 两组间均存在显著性差异 (均 $P < 0.05$); 在治疗后第 3~4 周, 两组的视觉疼痛评定量表评分分别为 (3.32 ± 0.94) 和 (2.39 ± 1.33) , 存在显著性差异 ($P < 0.05$); 治疗后第 1~2 周服用止痛剂平均天数, 治疗组与对照组分别为 (1.77 ± 1.23) d 和 (1.32 ± 1.22) d, 两组间存在显著差异 ($P < 0.05$), 但在治疗后第 3~4 周时, 这种差异消失。结论 手法结合阿米替林治疗发作性紧张性头痛疗效优于单纯阿米替林治疗。

[关键词] 手法治疗; 阿米替林; 紧张性头痛

Effect of Amitriptyline with Manipulative Therapy on Episode Tension-type Headache CHEN Zhi-xin, WU Shi-wen, MA Wei-ya, et al. Department of Rehabilitation, the General Hospital of PLA, Beijing 100853, China

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of amitriptyline with manipulative therapy for episode tension-type headache (ETTH). **Methods** 62 patients were randomized into 2 groups: amitriptyline group, amitriptyline with manipulative therapy group. Numbers of days with headache (NDH) and days with medication (NDM), intensity of the headache (IH) between the two weeks before randomisation and 1~2, 3~4 weeks after randomization were recorded by participants in headache diaries. **Results** In the first 2 weeks after treatment, the NDH in amitriptyline group and amitriptyline with manipulative therapy group were (6.00 ± 2.21) d and (4.19 ± 1.70) d respectively ($P < 0.05$), while in the second 2 weeks, they were (4.00 ± 1.86) d and (2.16 ± 1.21) d respectively ($P < 0.05$). The NDM in amitriptyline group and amitriptyline with manipulative therapy group were (1.77 ± 1.23) d and (1.32 ± 1.22) d respectively in the first 2 weeks after treatment ($P < 0.05$), but there was no significantly difference between the two groups in the second 2 weeks. The IH (with Visual Analog Scale) were (3.32 ± 0.94) and (2.39 ± 1.33) respectively ($P < 0.05$) in the second 2 weeks. **Conclusion** Amitriptyline with manipulative therapy is better than amitriptyline alone in reducing the symptoms of episode tension type headache.

Key words: manipulative therapy; amitriptyline; episode tension type headache

[中图分类号] R747.2 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2007)05-0486-02

[本文著录格式] 陈志新, 吴士文, 马维娅, 等. 阿米替林结合手法治疗发作性紧张性头痛的临床观察[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(5): 486-487.

紧张性头痛(tension-type headache, TTH)是一种常见的原发性头痛,在欧美国家,一般人群一年内的患病率为 38%~63%^[1-2],在亚洲可能略低于此^[3]。主要表现为两侧枕颈部、额颞部或全头部胀痛、压痛或紧缩性疼痛,常合并失眠、头昏、乏力、焦虑或抑郁等症状,严重影响个人工作和生活,给社会造成巨大损失^[4]。常规药物治疗疗效不确定,且有一定的不良反应。我们采取阿米替林结合手法治疗发作性紧张性头痛,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2003 年 9 月~2006 年 10 月就诊于解放军总医院康复科、武警总医院神经内科及总政八一体育工作大队门诊部的门诊和住院 TTH 患者,共 62 例,符合国际头痛协会第 2 版头痛分类标准^[5]。

按电脑随机数字方法,将入选患者随机分成两组。阿米替林组(对照组)31 例,失访 3 例,最终 28 例,其中男性 13 例,女性 15 例,平均年龄 (42.64 ± 12.2) 岁,平均病程 (4.7 ± 2.3) 年,自评抑郁量表(SDS)评分 (44.48 ± 8.98) 。阿米替林结合手法治疗组(治疗组)31 例,失访 1 例,最终 30 例,其中男性 16 例,女性 14

例,平均年龄 (43.21 ± 11.6) 岁,平均病程 (4.7 ± 2.3) 年,SDS 评分 (44.48 ± 8.98) 。两组在性别、年龄、病程、病前 SDS 评分、治疗前 2 周内头痛天数、服用止痛剂天数及头痛程度无显著性差异。

1.2 治疗方法

1.2.1 药物治疗 两组均给予阿米替林,从 12.5 mg,1 次/晚口服开始,2 d 后无副反应,加量为 25 mg/d。患者在必要时服用止痛剂,包括散利痛、芬必得、罗痛定、去痛片、扑热息痛等。入选患者均给予头痛的健康教育,尽可能少服止痛剂。

1.2.2 手法治疗 治疗组患者均接受手法治疗,每周 2 次,共 8 次,由同一位有经验的治疗师完成。手法治疗分为揉拿和点穴两部分。揉拿具体方法为:患者取坐位,术者站在其后,一手固定患者前额,另一手的拇指点按弹拨颈部痛点及痛性结节,随后反复揉拿颈枕肌肉数分钟。点穴治疗的具体方法为:患者平卧,术者将两手的 2、3、4 指并拢,在头部以 3 种方式进行点穴治疗:①两手由印堂开始,向上经过上星、头维、百会、风府;②由两侧太阳开始,经耳后,过风池直至大椎;③由两太阳直下经过听会、颊车绕耳后直至人通各个方向。

1.3 疗效评定 两组患者均记头痛日记,评定其头痛天数及使用止痛剂天数;头痛程度采用视觉疼痛评定量表(Visual Analog Scale, VAS)^[6],为 10 分制,0 为

作者单位:1 解放军总医院康复科,北京市 100853;2 武警总医院神经内科,北京市 100039;3 八一工作大队卫生队,北京市 100091。作者简介:陈志新(1968-),男,江苏盐城市人,硕士,主治医师,主要方向:运动医学。

无痛,10 为最剧烈疼痛。

1.4 统计学方法 应用 Stata 7.0 统计程序包,组内治疗前后的比较采用配对 t 检验,组间比较采用成组 t 检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

两组在治疗后 1~2 周内的头痛天数均较治疗前 2 周内减少($P < 0.05$),这种差异同样存在于治疗后的第 3~4 周;两组间在治疗后 3~4 周有显著性差异($P < 0.05$)。治疗后第 1~2 周时,两组间在止痛剂服用天数上存在显著性差异($P < 0.05$),但这种差异在第 3~4 周时消失。治疗后第 3~4 周,两组间 VAS 评分存在显著性差异($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组间治疗效果的比较

项目	时间	对照组	治疗组
头痛天数	治疗前 2 周	7.48 ± 2.68	7.68 ± 2.23
	治疗后 1~2 周	6.00 ± 2.21 ^a	4.19 ± 1.70 ^{a,b}
	治疗后 3~4 周	4.00 ± 1.86 ^a	2.16 ± 1.21 ^{a,b}
头痛程度	治疗前 2 周	5.52 ± 1.50	5.32 ± 1.40
	治疗后 1~2 周	4.65 ± 1.54 ^a	2.84 ± 0.90 ^a
	治疗后 3~4 周	3.32 ± 0.94 ^a	2.39 ± 1.33 ^{a,b}
服止痛剂天数	治疗前 2 周	2.74 ± 1.39	2.83 ± 1.63
	治疗后 1~2 周	1.77 ± 1.23 ^a	1.32 ± 1.22 ^{a,b}
	治疗后 3~4 周	1.10 ± 0.87 ^a	1.03 ± 0.84 ^a

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

3 讨论

TTH 在最新的 2004 年国际头痛分类上,又进一步分为不频繁发作 TTH(1 年头痛发作小于 12 d)和频繁发作 TTH(头痛发作在 12~180 d/年)。不频繁发作的 TTH 对日常生活没有影响,可以视为一种疾病;频发的 TTH 则对个体有相当大的影响,需要干预和处理^[7]。在本组资料中所有入选患者均为频繁发作 TTH。

TTH 发病机理尚未明确,目前认为主要发病机制有:精神源性因素、传统的外周性因素及中枢性因素,其中中枢性因素更主要与慢性紧张性头痛有关。头痛总的来说被认为是与情感冲突及心理紧张有关,在偏头痛中这两者间的因果关系还不清楚。精神紧张和压力常被认为是头痛的最常见促发因素,其在偏头痛与紧张性头痛中有着相似的发生率^[8]。已有研究表明,抑郁是 TTH 的继发性改变;同时也有研究表明,抑郁可以增加患者对 TTH 的易感性^[9],且与头颅周围肌肉紧张有关^[10],抑郁可能提高已存在频发头痛患者的中枢敏感性。

抗抑郁治疗紧张性头痛已得到广泛认同,甚至认为阿米替林是治疗紧张性头痛的首选药物^[11]。国外研究主要表明在慢性紧张性头痛中抗抑郁治疗的有效性^[12]。本组资料中也显示,给予阿米替林后,TTH 在头痛程度、频度及服用止痛剂上均有一定改善。

传统的理论认为,外周的因素在紧张性头痛的发病机制中起着重要的作用。大量的研究表明,在 TTH 患者颅周肌筋膜组织压痛,变硬,外周的肌筋膜的疼痛敏感性增高,并有研究认为这是由于炎性介质的释放所致导致外周感觉传入的敏感性和兴奋性增高所

致^[13-14]。因此,通过手法松弛颈枕部肌肉治疗紧张性头痛,从理论上来说应该有着较为理想的疗效。国内许多的研究均认为,手法按摩可促进头、颈部的血液循环,改善人的精神状态,放松颈枕部的肌肉,减轻或消除枕颈部压痛点和痛性结节产生的 TTH^[15-16]。经皮电刺激迷走神经也有疗效^[17]。Carlsson 认为,按摩理疗治疗 TTH 在止痛药的摄入量、肌肉压痛方面均明显减少和减轻^[18]。Vernon 对 27 名健康男性受试者的研究表明,手法施术 5 min 后,血浆 β_2 内肽水平增加了 8%,具有统计学意义^[19]。本组资料也证实,阿米替林结合手法治疗发作性 TTH 明显优于单纯的阿米替林的治疗。然而也有研究对手法治疗 TTH 的疗效提出了质疑^[20]。本组研究中,治疗后第 1~2 周时手法加阿米替林组在止痛剂服用天数方面少于单纯阿米替林治疗组,但这种差异在第 3~4 周时消失。因此手法治疗 TTH 的有效性可能需要循证医学的进一步研究。

[参考文献]

- [1] Rasmussen BK, Jensen R, Olesen J. Interrelations between migraine and tension-type headache in the general population[J]. Arch Neurol, 1992, 49:914-918.
- [2] Schwartz BS, Stewart WF, Simon D, et al. Epidemiology of tension-type headache[J]. JAMA, 1998, 381:381-383.
- [3] Wang SJ. Epidemiology of migraine and other types of headache in Asia[J]. Curr Neurol Neurosci Rep, 2003, 3:104-108.
- [4] Jensen R, Symon D. Epidemiology of tension-type headaches [M].// Olesen J, Goadsby PJ, Ramadan N, et al. The Headaches. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005: 621-624.
- [5] Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders: 2nd edition[J]. Cephalalgia, 2004, 24:1-160.
- [6] Thome R, Grimby G, Wright BD, et al. Rasch analysis of Visual Analog Scale measurements before and after treatment of patellofemoral pain syndrome in women[J]. Scand J Rehabil Med, 1995, 27:145-151.
- [7] Bendtsen L, Jensen R. Tension-type headache: the most common, but also the most neglected, headache disorder[J]. Cur Opin Neurol, 2006, 19:305-309.
- [8] Jensen R, Becker WJ. Symptomatology of tension-type headaches [M].// Olesen J, Goadsby PJ, Ramadan N, et al. The Headaches. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005: 685-692.
- [9] 李日行, 古剑雄. 紧张性头痛患者的情感和认知障碍分析[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(3):262-263.
- [10] Janke EA, Holroyd KA, Romanek K. Depression increases onset of tension type headache following laboratory stress[J]. Pain, 2004, 111:230-238.
- [11] 黄东祥, 李艳. 阿米替林治疗紧张性头痛的临床疗效[J]. 云南医药, 2002, 23(6):475-477.
- [12] Lenaerts ME. Pharmacoprophylaxis of tension-type headache[J]. Curr Pain Headache Rep, 2005, 9:442-447.
- [13] Bendtsen L, Treede RD. Sensitization of myofascial pain pathways in tension-type headaches [M].// Olesen J, Goadsby PJ, Ramadan N, et al. The Headaches. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005: 635-639.
- [14] Ashina S, Bendtsen L, Ashina M. Pathophysiology of tension-type headache[J]. Curr Pain Headache Rep, 2005, 9:415-422.
- [15] 刘立明, 朱才兴, 成忠实. 枕颈部压痛点、痛性结节与紧张型头痛的诊治[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(12):737-739.
- [16] 毛芝芳, 王晋荣. 电针配合按摩治疗紧张性头痛 71 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2006, 16(1):17-19.
- [17] 撒俊鹏, 谭丽萍. 经皮电刺激迷走神经治疗紧张性头痛[J]. 中国康复, 2006, 21(2):109.
- [18] Carlsson J, Fahlcrantz A, Augustinsson L. Muscle tenderness in tension headache treated with acupuncture of physiotherapy[J]. Cephalalgia, 1990, 10:131-141.
- [19] Vernon H, Dhimi M, Howley T, et al. Spinal manipulative and Beta-endorphin: a controlled study of the effect of spinal manipulation and plasma Beta-endorphin levels in normal males[J]. J Manipulative Physiol Ther, 1986, 9:115-123.
- [20] Bove G, Nilsson N. Spinal manipulation in the treatment of episodic tension-type headache: a randomized controlled trial[J]. JAMA, 1998, 280:1576-1579.

(收稿日期:2007-03-06 修回日期:2007-04-29)