|  |  |
| --- | --- |
| ICS | 11.020 |
| CCS | C 05 |

|  |
| --- |
| 34 |

安徽省地方标准

DB 34/T XXXX—XXXX

刺络放血拔罐治疗偏头痛应用指南

Guidance to the blood-letting puncture and cupping in the treatment of migraine

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

安徽省市场监督管理局  发布

刺络放血拔罐治疗偏头痛应用指南

* 1. 范围

本文件规定了刺络放血拔罐治疗偏头痛的术语和定义以及刺络放血拔罐治疗偏头痛的症状、体征、诊断要点、鉴别诊断、中医辨证、刺络放血拔罐操作、疗程、禁忌症、注意事项及附录。

本文件适用于刺络放血拔罐治疗偏头痛的技术操作。

* 1. 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

* 1. 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

三菱针

选用小号三棱针，由不锈钢制作，全长6.5cm，分针体、针柄两部分，针柄呈圆柱形，针体呈三棱状，尖端三面有刃，针尖锋利。

火罐

选用1号罐，外口径4.8cm，内口径2.9cm。

刺络放血

以体表络脉作为刺络点，以三棱针点刺而放出少量血液的治疗方法。

原发性偏头痛

一种常见的反复发作的慢性神经血管性头痛疾患。临床以发作性中重度、搏动样头痛为主要表现，女性多见，青少年期开始发病，头痛多为偏侧，一般持续4～72小时，可伴有恶心、呕吐，光、声刺激或日常活动均可加重头痛，安静环境、休息可缓解头痛。

* 1. 症状

头痛发作（未经治疗或治疗无效）持续4～72小时。

至少有下列中的2项头痛特征：①单侧性；②搏动性；③中或重度头痛；④日常活动（如步行或上楼梯）会加重头痛，或头痛时会主动避免此类活动。

头痛过程中至少伴有下列1项：①恶心和（或）呕吐；②畏光和畏声。

* 1. 体征

无明显神经系统阳性体征。

* 1. 特殊检查

颅脑MRI、颅脑CT、颅脑CTA无明显异常。

* 1. 病史

常有家族遗传史，反复发作。

* 1. 鉴别诊断
     1. 丛集性头痛

是较少见的一类头痛，一侧眼眶周围发作性剧烈疼痛，持续15分钟～3小时，发作从隔天1次到每日8次。本病具有反复密集发作的特点，但始终为单侧头痛，并常伴有同侧结膜充血、流泪、流涕、前额和面部出汗和Horner征等。

* + 1. 紧张性头痛

头痛为双侧枕部或全头部紧缩性或压迫性头痛，常为持续性，很少伴有恶心、呕吐，部分病例也可表现为阵发性、搏动性头痛。多见于青、中年女性，情绪障碍或心理因素可加重头痛症状。

* + 1. 症状性头痛

由头颈部血管性病变引起的头痛，如缺血性脑血管疾病、脑出血、未破裂的囊状动脉瘤和动静脉畸形；由非血管性颅内疾病引起的头痛，如颅内肿瘤。

由颅内感染引起的头痛，如脑脓肿、脑膜炎等。这些继发性头痛在临床上也可表现为类似偏头痛性质的头痛，可伴有恶心、呕吐，但无典型偏头痛发作过程，大部分病例有局灶性神经功能缺失或刺激症状，颅脑影像学检查可显示病灶。

* + 1. 药物过度使用性头痛

属于继发性头痛。头痛发生与药物过度使用有关，可呈类偏头痛样或同时具有偏头痛和紧张型头痛性质的混合性头痛，头痛在药物停止使用后2个月内缓解或回到原来的头痛模式。

* + 1. 其他疾病

由内环境紊乱引起的头痛如高血压危象、高血压脑病、子痫或先兆子痫等，可表现为双侧搏动性头痛，头痛在发生时间上与血压升高密切相关，部分病例神经影像学检查可出现可逆性脑白质损害表现。

* 1. 中医辨证
     1. 风寒头痛

以遇风、遇寒加重为主要的头痛表现形式，主要表现为畏寒、喜热，舌淡，苔薄，脉浮紧。

* + 1. 风热头痛

可见畏风、畏热、喜寒，舌质红，苔薄黄，脉数。

9.3 痰浊头痛

主要表现为头部头痛如裹，有沉重与疲乏感，舌淡，苔腻，脉濡滑。

* + 1. 肾虚头痛

以头部的空痛、钝痛为主，同时伴有气短乏力、腰酸腿软等表现，舌淡，苔薄，脉沉弱；

* + 1. 肝阳上亢

头目胀痛，烦躁易怒，面红目赤，口苦，舌红，苔黄，脉弦数。

* + 1. 瘀血阻窍

头部刺痛，精神不振，面唇紫暗，舌暗有瘀斑，脉涩或细涩。

* 1. 操作要求
     1. 施术前准备
        1. 针具及火罐选择

选用小号三棱针及2号火罐。

* + - 1. 刺络放血的位置

取其疼痛侧太阳穴及其附近体表络脉作为刺络点。

* + - 1. 体位选择

选择患者舒适，医者便于治疗的操作体位，一般选坐位。

* + - 1. 环境要求

应建立放血专用治疗室，每日进行环境消毒，宜使用紫外线消毒法或臭氧消毒法。工作人员戴一次性口罩和手术帽。

* + 1. 消毒
       1. 针具消毒

采用一次性三棱针。

* + - 1. 部位消毒

施术部位用0.5%碘伏纱布或棉球从中心向周围消毒3遍的，范围逐渐缩小。

* + - 1. 术者消毒

医者戴一次性口罩、手术帽，双手清洗干净后戴无菌手套。

* + 1. 施术方法

患者头转向刺络对侧，医者按揉刺络侧太阳穴及其附近体表络脉，使其局部充血，用碘伏常规皮肤消毒后，左手拇、食指固定穴位周围皮肤，右手拇、食指持三棱针针柄，中指抵住皮肤，露出针尖约1cm左右，对准穴位或充盈的静脉处快速点刺出血，然后用闪火法拔罐，待其血止后取罐，用消毒干棉球拭干血迹。

* + 1. 施术后处理
       1. 术后观察

术后观察30分钟，观察患者生命体征，以及有无胸闷，心慌，头晕，局部疼痛加重的情况，有异常时，应立即对症处理。

* + - 1. 术区清洁

术区保持清洁干燥，2天内针孔勿沾湿或污染，防止感染。

* 1. 注意事项

刺络放血拔罐治疗偏头痛，单次治疗在一定放血量范围（10ml）内，放血量越多，临床疗效也越显著。

刺络放血拔罐治疗偏头痛选择在急性期和缓解期治疗，均可减少偏头痛的发作频率、疼痛程度、持续时间、伴随症状，有效治疗偏头痛。在急性期治疗偏头痛的近期疗效、远期疗效更佳，治疗时机与临床疗效具有相关性。（后续进一步临床研究后待定）

患者在精神紧张、大汗后、劳累后或者饥饿时不宜采用本方法。

* 1. 禁忌患者

合并血液系统疾病及正在服用抗凝药患者。（详见附录）

存在沟通障碍或有精神异常者。

2. （资料性）  
   放血后晕血或晕针预防和处理
   1. 预防

对于刺络放血拔罐治疗畏惧或紧张的患者，治疗前应给予充分的人文关怀与沟通。

治疗时，应密切观察患者一般状况，如有晕针前兆，应立即停止。

* 1. 处理

立即停止治疗，创可贴覆盖施术部位，嘱患者平卧休息，注意保暖。

轻者给予引用温开水或50%葡萄糖注射液，选取水沟、合谷、内关等腧穴进行针刺或指压。

重者应给予吸氧或做人工呼吸，开放静脉通道，补液或采取其他急救措施。

* 1. 出血的预防和处理
     1. 预防

治疗前应详细了解患者病史，有无凝血异常史，有无服用抗凝药物等。

* + 1. 处理
       1. 浅表出血

可直接局部压迫止血。放血结束后，常规按压针孔3～5分钟。若少量出血导致皮下青紫瘀斑者，可不必特殊处理，一般可自行消退，并需提前与患者充分沟通，避免引起纠纷。