

天麻注射液穴位封闭治疗血管神经性头痛35例报告

北京第二医学院附属宣武医院神经内科 肖镇祥 刘思惠

自1980年4~12月我们应用天麻注射液作穴位封闭治疗血管神经性头痛35例,取得良好的效果。现将临床资料小结于下:

临床资料

一、诊断标准

本组35例血管神经性头痛均具有以下特征:①头痛部位多在颞侧,也可向眼眶、前额放散,有时扩展至半侧头部;②疼痛的性质多为搏动性跳痛或钻痛、胀痛;③头痛多呈发作性;④头痛的发生与血压、气温、月经和情绪的变化有关;⑤发作时可伴有畏光、闪辉暗点、出汗和其他血管-植物神经症状;⑥头痛严重时常伴有恶心、呕吐;⑦当压迫颞浅动脉或颈总动脉时往往可使头痛缓解^{〔1〕}。神经系统检查无阳性体征。部分患者曾作X线颅骨正侧位照片、脑电图、脑超声波、腰脊液常规和生化、环-磷酸腺苷(cAMP)、气脑造影、电子计算机X线轴性断层扫描(CT)等检查,均无异常所见。

二、性别、年龄、病程和发作频率

35例患者中男15例,女20例,发病年龄10~55岁(平均34.4岁),其中45岁以上者8例,占22.9%。病程最短者1周,最长者21年,其中1周~1月者5例,1⁺月~1年者7例,1⁺~5年者7例,5⁺~10年者14例,21年者2例。患者均于发作期内前来就诊,而且大多数头痛发作比较频繁,其中1天发作3~4次者1例,每天发作1次者4例,每周发作2~3次者17例,每周发作1次者10例,每10~14天发作1次者3例。

三、治疗方法

我们应用中国医学科学院药物研究所提制的天麻注射液(每安瓿1毫升,每毫升中含生药6克)作穴位注射。主穴:风池、太阳、阿是穴、合谷等。配穴:攒竹、印堂、安眠₂、翳风等。每次用药1毫升,注射1~3个穴位,每天或隔天1次,10次为1疗程。

四、治疗前后脑电图变化

本组35例治疗前后均作脑电图检查(多在发作间期做),治疗前脑血流量增加者14例(占40%),脑血流量减少者8例(占22.8%),两侧椎动脉血流量减少者4例(占11.4%),脑电图正常者9例(占25.7%)。

治疗后脑电图的变化:血流量增加者:

①主峰角度增大,上升时间缩短;②上升支陡峭,下降支下降迅速,顶夹角变小;③重搏波明显,有的可见明显的静脉波;④波幅明显增高;⑤波型:三峰波、低张力型波、陡直型波多见。血流量减少者:①上升角度变小,上升时间延长;②上升支倾斜或过早出现转折波,顶夹角度变大;③重搏波位置往往上移;④波幅降低;⑤波型:陡直波、平顶波、倾斜低平波多见。两侧椎动脉血流量减少者:①上升角度小,上升时间延长;②顶夹角度大;③波幅降低;④波型:速降波、平顶波较多。

大多数脑血流量减少者在治疗后脑血流量有所增加。

五、治疗结果

全部患者均进行一个疗程的治疗,同时经过半年的观察。

全愈：治疗后临床症状完全消失，神经系统检查阴性，脑电图正常。共20例，占57.1%。

显著进步：治疗后临床症状基本消失，神经系统检查阴性，脑电图恢复正常，劳累或紧张时偶见轻度发作。共8例，占22.9%。

进步：治疗后头痛减轻或发作次数减少，脑电图有改善。共7例，占20.0%。

讨 论

天麻为兰科植物天麻(*Gastrodia elata*)的干燥块茎，性味甘平，归肝经，为中医常用的平肝熄风、定惊镇痛药，主治眩晕、惊厥、头痛等。资料表明，天麻对脑动脉、冠状动脉及外周动脉均有一定的扩张作用，能使血流量增加，血管阻力下降，而对血压无明显影响。⁽²⁾

血管神经性头痛的发病机制主要为血管运功功能障碍，有时脑血管处于痉挛状态，有时

脑血管处于扩张状态，当脑血管痉挛时由于局部缺血、缺氧，邻近侧支循环加强，使血管内的痛觉感受器受刺激而产生头痛，此时脑电图表现为病理波幅下降，有时低于50%。天麻注射液能扩张脑血管，改善脑血液循环，减少脑血管阻力，因此可使由于血管痉挛所引起的血管神经性头痛症状缓解，脑电图有改善。至于那些因血管扩张而引起的血管神经性头痛患者为什么应用天麻注射液也有效，这可能是因为血管过度扩张后可引起反射性血管痉挛；此外，天麻本身还有镇静、镇痛作用。

天麻注射液穴封治疗血管神经性头痛疗效好，简便易行，无不良反应，值得推广。

参 考 文 献

- (1) 肖镇祥：脑血管病与头痛。中级医刊(5)：8~9，1980。
- (2) 中国医学科学院药物研究所药理室心血管组：天麻和蜜环菌丝体对麻醉犬血流动力的作用。(内部资料)1975。

溃疡合剂治疗胃及十二指肠溃疡 66 例

中医研究院广安门医院内科溃疡病组

徐振盛 宁瑞盈 任俊杰 张爱达 刘丹丽 高淑荣

我们从1979年10月到1980年10月用溃疡合剂治疗66例溃疡病，效果尚属满意，现小结如下：

一般资料：本组66例中，男60例，女6例。年龄21~60岁，平均为38岁。病程1个月至30年，平均为10年。按病变部位分类，胃溃疡8例，十二指肠球部溃疡38例，复合性溃疡20例；其中伴胃或十二指肠粘膜炎56例，伴胃粘膜脱垂17例，伴胃下垂3例。本组中X线上消化道钡餐造影有龛影者1例，纤维胃镜检查胃或十二指肠粘膜有溃疡面者65例。

药物组成及煎服方法：黄芪20克，当归9克，元胡9克，白芍12克，香附10克，乌药7克，肉桂3克，甘草9克，白及12克，乌贼骨15克。上药水煎两次，浓缩得滤液75毫升。每次服20至30毫升，饭前30分钟服，每日3次，连续服6周后复查。未愈合者可续服第二疗程。服药观察期间不服其他治疗溃疡病专药，疼痛剧烈者可临时加服解痉药，忌油腻生

冷食品。

观察结果：主要症状消失，溃疡面愈合者42例(63.6%)；主要症状消失或减轻，溃疡面明显缩小者15例(22.7%)；主要症状消失或减轻，溃疡面较治前有所缩小者7例(10.6%)；治疗前后无明显变化者2例(3.0%)。总有效率为97.0%。

典型病例：阎××，男，36岁，采购员，病历号007739。1980年2月初诊。诉上腹疼痛、反复发作4年余，加重半个月。疼痛无规律，每因饮食不慎而诱发，痛向后背部放射，伴嗝气，无泛酸，服碱性药可一时缓解症状。患者喜暖，喜按，压痛不明显，大便稀，舌质正常，舌苔黄腻，脉弦细。大便潜血阴性。胃内窥镜检查示：胃角浅表溃疡1×1厘米大小，幽门粘膜明显水肿、充血，后壁见小片糜烂。诊为胃溃疡。服溃疡合剂后，症状完全消失。6周后胃内窥镜复查示：原溃疡愈合。