

中药治疗血管性头痛 64 例疗效观察

陕西省建工局职工医院 简文政

陕西省肿瘤防治研究所 李顺山

血管性头痛多属“头风”范畴。数年来，我们以脑血流图检查为主要依据，对 64 例血管扩张性头痛和血管收缩性头痛根据中医辨证，分别采用补中益气汤加味和桃红四物汤加味等方法进行了治疗观察，取得较好疗效。报告如下：

临 床 资 料

一、诊断标准

1. 头痛反复发作 2 个月以上，排除上感、鼻窦炎、高血压头痛、外伤后头痛、颅内占位性病变等因素。

2. 头痛呈跳痛、胀痛、抽痛、针刺样痛等，头痛部位在前额、两侧、头顶或枕部等。

3. 以脑血流图报告为分型诊断标准：凡血压在 130/80 毫米汞柱以下，脑血流图示脑血管舒张度增加或扩张者为血管扩张性头痛；凡血压在 130/80 毫米汞柱以下，脑血流图示血管紧张度增加或痉挛者为血管收缩性头痛。

二、一般情况

观察对象为血管扩张性头痛 34 例，血管收缩性头痛 30 例。

血管扩张性头痛 34 例中，男女各 17 例；年龄 18~52 岁，平均年龄 34.4 岁；病程 2 个月~20 年，在半年以下者 7 例，1~5 年者 20 例，6~10 年者 5 例，10 年以上者 2 例，平均病程 4.7 年。血管收缩性头痛 30 例中，男性 16 例，女性 14 例；年龄 21~65 岁，平均年龄 40.4 岁；病程 3 个月~20 年，半年以内者 3 例，1~5 年者 17 例，6~10 年者 7 例，10 年以上者 3 例，平均病程 5.1 年。

治疗方法和结果

一、治疗方法

风邪外犯，上先受之。临床所见久病头痛

者常由内伤夹风所致。临床必须审证求因，辨证施治。本组诊断为血管扩张性头痛者，辨证以见气虚头痛者为多。清阳不升，浊阴不降，致清窍失利，其痛多呈胀痛、跳痛，并多伴有体位性眩晕、低血压、倦怠乏力、纳呆，脉濡细或虚弦，舌苔薄白。治当益气升阳、祛风止痛，方用补中益气汤加味：炙黄芪 30 克，白术 20 克，党参 12 克，升麻 9 克，柴胡 9 克，陈皮 9 克，生甘草 9 克，当归 9 克，藁本 15 克，白芷 15 克，川芎 15 克，细辛 6 克。煎汤内服，日服 1 剂。服药期间停服其它各种药物。服药 21~28 剂为一疗程。本组诊断为血管收缩性头痛者，头痛多呈抽痛或针刺样痛，并多伴有少寐多梦、烦躁易怒，脉多细滑或细弦，舌苔薄白。久痛入络，当以瘀血论治，宜活血养血、祛风止痛为治，方用桃红四物汤加味：当归 20 克，川芎 15 克，熟地 15 克，白芍 12 克，桃仁 10 克，红花 10 克，藁本 15 克，白芷 15 克，细辛 6 克。每日 1 剂，用法同上。

二、疗效标准

近期治愈：头痛和伴随症状消失，随访 1 年不复发，或头痛等症状消失 4 个月以上，脑血流图恢复正常者；显著好转：头痛和伴随症状显著好转，或头痛偶有轻微发作；有效：头痛及伴随症状好转，但仍时有发作；无效：头痛及伴随症状无改善。

三、疗效观察

血管扩张性头痛 34 例，近期治愈 26 例 (76.5%)，显著好转 7 例 (20.5%)，有效 1 例 (2.9%)。其中复查脑血流图者 14 例，均有不同程度的好转。以脑血流图双额、双椎波幅的总和作治疗前后的变化比较，治疗前波幅总和平均值为 288.1 %Ω。治疗后平均值为

158.5%Ω。治疗前后下降差值为 $129.6 \pm 41.9\%$ Ω (均差±标准误,下同),治疗后较治疗前波幅总和有显著下降($P < 0.01$)。

血管收缩性头痛30例,近期治愈13例(43.3%),显著好转17例(56.7%)。复查脑血流图者10例,仍以脑血流图的双额、双椎波幅的总和作治疗前后比较,治疗前波幅总和平均值为 94.1% Ω,治疗后平均值为 124% Ω,治疗前后上升差值为 $30.0 \pm 4.7\%$ Ω,治疗后较治疗前波幅总和有显著性上升($P < 0.01$)。

在治疗过程中还观察到,若患者能坚持治疗一个疗程,即连续服药21~28剂,则近期治愈率较高,脑血流图、症状等的恢复较好。未坚持连续服药及未服完一个疗程者,疗效相对较差,但头痛程度、发作频率均较治疗前有显著好转。头痛再次发作后服用原药仍然有效。

四、病案举例

病例一:郭××,男,37岁,建筑工人,已婚。1981年5月7日就诊。患头痛5年,以双侧为甚,加重1个月,头顶有搏动性跳痛或胀痛,伴有恶心欲吐、体位性眩晕、倦怠乏力、纳呆等症状,曾服多种中西药无显效。平素无鼻部症状、高血压、外伤等病史,无烟酒嗜好,脉濡细,苔薄白,血压90/60毫米汞柱。脑血流图(血流图号1535)报告:上升时间0.14秒;重搏波各导存在;波高右额0.257Ω,左额0.200Ω,右椎0.150Ω,左椎0.067Ω,波幅总和0.674Ω。提示脑血管高度扩张。辨证为气虚头痛,方用补中益气汤加味:炙黄芪20克,白术20克,党参12克,升麻9克,柴胡12克,陈皮9克,生甘草9克,当归9克,白芷15克,藁本15克,川芎15克,细辛6克,焦三仙各30克。日服1剂,连服30剂后,脑血流图复查:上升时间0.16秒;重搏波各导存在;波高右额0.050Ω,左额0.067Ω,右椎0.039Ω,左椎0.025Ω,波幅总和0.181Ω。提示脑血流图有显著好转。随访1年以上,头痛无复发。

病例二:李××,女,35岁,医务工作者。1982年11月13日就诊。患头痛1年半,加重1个月。痛有定处,以左侧为甚,呈针刺样痛,伴少寐多梦、急躁易怒等症状,无高血压病等病史,素服去痛片、谷维素等无明显效果。血压100/76毫米汞柱,脉细弦,苔薄黄。脑血流图(血流图号2490)报告:上升时间0.20秒;重搏波各导存在;双额波幅低平,波高右额0.018Ω,左额0.015Ω,右椎0.031Ω,左椎0.037Ω,波幅总和0.101Ω。提示脑血管紧张度增高,结合临床症状考虑为脑血管收缩性头痛。久痛入络,瘀血痹阻,方用桃红四物汤加味:桃仁9克,红花9克,当归15克,白芍12克,川芎15克,熟地15克,白芷15克,藁本15克,细辛6克,炒枣仁20克。每日1剂。服药21剂后,头痛消失,脑血流图复查:上升时间0.08秒;重搏波各导存在;波高右额0.028Ω,左额0.030Ω,左、右椎各0.040Ω,波幅总和0.138Ω。提示脑血流图基本恢复正常。随访4个月无复发。

体会和讨论

血管神经性头痛多属于祖国医学中的“头风”范畴。本组病例以脑血流图为诊断依据,结合血压、症状、病史等,对64例血管性头痛患者进行辨证分型,分别采用补中益气汤加味和桃红四物汤加味进行治疗,获得了较好疗效。我们曾对上述气虚、血瘀两型各10例患者,作了换方治疗观察,以6~20剂为一观察疗程,治疗结果,两型患者的症状和脑血流图均无改善或加重;经改用辨证对应方药治疗后,患者症状和脑血流图即获显著好转,充分显示了中医辨证施治的优越性。我们还选择另外两组各5例患者,单用去痛片等进行对症治疗,服药期间不服中药,经1年以上的观察,患者症状及脑血流图无自然好转趋势,因病例较少,故未列入统计。在本文64例患者的两个分组中,另又各选5例进行了疗程中的脑血流图动态观察,结果提示脑血流图随治疗时间的延长而逐步好转,不呈迅速改变。