

综 述

血管神经性头痛中医治疗进展的概况

中国中医研究院基础理论研究所 周起凡 潘丽萍

血管神经性头痛包括偏头痛、丛集性头痛、紧张性头痛等，类似于中医“偏头痛”，可因精神紧张、过度疲劳等因素而诱发。本文就1985~1990年有关中医药治疗血管神经性头痛的进展概况进行整理如下。

一、病因病机

(一) 内伤：本病临床以内伤所致者为最多见，其病位主要在肝、脾、胃^{〔1〕}。因于肝者，主要是肝阳上亢、肝火上炎^{〔2〕}；或肾阴不足，水不涵木；或肝气郁滞，或气郁化火；其他如肝血不足，脉络失养等也可引致偏头痛^{〔4〕}。因于脾胃者，多由饮食失节，脾失健运，痰湿内生，阻遏清阳所致；或由脾胃虚弱，化生气血不足，导致脑失所养而成。徐氏等^{〔4〕}则认为瘀血阻络为本病的主因。

(二) 外感：六淫之邪外袭，稽留不去，导致气血逆乱，络道阻遏，亦可发生偏头痛。笔者曾统计本病101案例，属风寒型者有11例^{〔5〕}。

二、治疗方法

(一) 辨证论治：经初步归纳可分为10个证型施治。

1. 肝阳上亢：本型最为多见。症见头痛如裂，心烦失眠，舌红苔薄黄，脉弦有力。王氏^{〔1〕}用川芎定痛饮加减治疗偏头痛45例，药用川芎、钩藤、菊花、白蒺藜、薏苡仁、白蔻仁、半夏、赤芍、牛膝，显效21例，好转18例。有报告^{〔2〕}用自拟芎牛琥珀汤治疗血管性偏头痛54例，方由川芎、牛膝、琥珀、蔓荆子、僵蚕、生石决明组成，结果获痊愈44例，有效8例。姚氏^{〔5〕}用自拟颅痛饮治疗血管性头痛21例，显效17例，好转1例。

2. 肝火上扰：症见头痛失眠，面红目赤，心烦易怒，口苦而干，舌红苔黄，脉弦数。姚氏^{〔7〕}以芎牛汤加减治疗31例，药用川芎、牛膝、羌活、制香附、菊花、钩藤、桂枝、甘草等，其中川芎与牛膝的用药比例为1:2，结果获近期治愈13例，好转16例，尤以典

型偏头痛效佳。本型亦可用龙胆泻肝汤加减治疗。

3. 肝气郁滞：多由情志不畅所致。症见头痛游走不定，随情志变动而增减，胸胁胀痛，妇女经期头痛加重，苔薄脉弦，可用柴胡加龙骨牡蛎汤治之^{〔8〕}，或用逍遥散加味以疏肝解郁^{〔9〕}。

4. 肝肾阴虚：症见头痛眩暈，腰膝痠软，神疲乏力，耳鸣失眠，舌红少苔，脉细无力。王氏^{〔6〕}以左归饮加味治疗15例获满意疗效。本型还可采用一贯煎或大补元煎加减治疗。

5. 肝寒犯胃：表现为巅顶疼痛，遇冷加剧，伴呕吐痰涎，吐后头痛稍轻，食欲不振，苔白滑，脉沉弦，治以当归四逆汤加味^{〔10〕}，也可用吴茱萸汤化裁以祛寒止痛。

6. 血虚头痛：头痛隐绵，可伴有头晕乏力，面色不华，心悸怔忡，唇甲色淡，脉弦细。孙氏^{〔3〕}以四物汤加味治疗偏头痛30例，结果获痊愈18例，有效12例。有人用圣愈汤加味益气养血，通络止痛^{〔9〕}。

7. 痰浊上犯：症见头痛昏蒙，胸脘满闷，身重困倦，舌淡胖，苔白腻，脉滑或弦滑，治以化痰通络止痛，药用芩芷六君汤加减^{〔9〕}。

8. 血瘀络阻：此型较为多见。头痛如锥刺，痛有定处，舌质紫黯，脉弦涩或细涩。徐氏等^{〔4〕}以头痛煎剂治疗血管性头痛51例，获症状缓解12例，进步38例。治疗后复查脑电图10例，均有不同程度改善；复查甲皱微循环12例，发现微循环瘀血有明显改善。郭氏^{〔11〕}用血府逐瘀汤加减治疗75例，显效55例，好转16例。

9. 气虚夹瘀：症见头痛绵绵，神疲乏力，自汗懒言，舌淡红有瘀点，脉细涩。梁氏^{〔12〕}用补阳还五汤加减治疗血管神经性头痛57例，痊愈48例，好转7例。王氏^{〔9〕}用东垣顺气和中汤治疗亦获良好效果。

10. 风寒外袭：症见巅顶及后枕部疼痛，颈项强硬或牵及后背，舌淡红，苔薄白，脉弦紧。笔者^{〔5〕}曾以加味芎辛汤加藁本、羌活、葛根治疗，全部获效。

(二) 基本方加减: 文献报道中有不少是采用基本方随证加减进行治疗的, 也同样取得了较好疗效。笔者⁽⁹⁾在李东垣治疗头痛名方“芎辛汤”的基础上, 结合中药的现代药理、药化研究, 制订成加味芎辛汤, 治疗偏头痛101例。加味芎辛汤由川芎、细辛、白芷、牛蒡子、元胡、法半夏组成。血瘀型加丹参、红花、桃仁; 阳亢型加钩藤、菊花、石决明; 痰湿型加苍术、茯苓、厚朴; 风寒型加藁本、羌活、葛根; 血虚型加当归、夜交藤、酸枣仁。治疗结果显效55例, 有效39例。李氏⁽¹⁰⁾以自拟方治疗顽固性偏头痛取得较好疗效, 药用全蝎、蜈蚣、川芎、赤芍、当归、牛膝、青黛、木瓜、防风、荆芥。肝血虚者加白芍、首乌、阿胶; 肝阳上亢者加生石决明、生赭石、天麻; 肝气郁结者加柴胡、薄荷、香附; 肝胆火旺者加黄芩、胆草、栀子、香附; 肝肾阴虚者加生地、龟板、白芍、山萸肉。于氏⁽¹¹⁾选用《医林改错》的通气散加味治疗血管性头痛, 药用柴胡、香附、川芎、葛根、羌活、蔓荆子、白芷、藜蘆、土鳖虫、全蝎, 病情重者川芎可用至50克, 藜蘆用至25克, 共治疗110例, 痊愈85例, 好转23例。陈氏⁽¹²⁾以自拟柴胡川芎饮治疗偏头痛56例, 痊愈36例, 显效15例, 好转5例, 药用柴胡、当归、白芍、僵蚕、葛根、白芍、川芎、细辛、吴茱萸、甘草。夹肝火者加龙胆草、山栀、夏枯草; 夹湿者加半夏、天南星、羌活; 夹瘀血者加桃仁、红花。

(三) 针刺及其他疗法: 运用针刺疗法治疗血管神经性头痛也取得了较好疗效。龙氏⁽¹³⁾治疗偏头痛37例, 痊愈27例, 显效5例, 好转5例。取穴: (1) 率谷透太阳、外关、足临泣; (2) 太阳透率谷、百会、外关、足三里、安眠2。刘氏⁽¹⁷⁾运用子午流注法取穴治疗157例, 根据辨证施行补泻手法, 分三组进行比较观察。结果表明, 循经取穴组治愈率为65.4%、有效率为96.1%; 逢时开穴组分别为67.3%、96.1%; 辨证逢时开穴组分别为92.5%、100%。管氏⁽¹⁸⁾取头部配穴治疗160例, 多数患者使用电针, 分为二组, 每组各80例, 治疗结果, 循经配穴组治愈率为42.5%, 灵龟八法组为65%, 两组疗效比较, 经统计学处理有显著性差异。盛氏等⁽¹⁹⁾用头针安神穴及感觉区下2/3治疗血管性头痛34例, 显效6例, 有效23例; 治疗后脑血流图指标亦有好转。

运用其他疗法治疗血管神经性头痛也有取得较好疗效者。如李氏⁽²⁰⁾运用手掌穴位封闭治疗顽固性偏头痛, 其方法为: 从掌面距第四、五指间联合近心端2厘米处进针, 注射2%普鲁卡因4毫升, 左侧头痛取右手掌, 右侧头痛取左手掌。马氏⁽²¹⁾根据头痛部位,

在百会、太阳、印堂、风池四个穴位中, 一次取1~2个穴位, 皮下注射盐酸川芎嗪1毫升, 每隔2天注射一次, 注射5次为一疗程, 共治疗32例, 结果痊愈22例, 显效6例, 有效2例。此外, 亦有报告采用地塞米松⁽²²⁾或维生素B₁⁽²³⁾穴位注射取效者。林氏⁽²⁴⁾采用中药鼻吸入剂治疗463例, 显效253例, 好转150例, 有效35例, 与复方羊角冲剂治疗的95例相比有非常显著性差异。陶氏⁽²⁵⁾以望江南叶和瘦猪肉制成食疗方用治偏头痛获满意疗效。刘氏⁽²⁶⁾以耳穴压迫法治疗偏头痛43例, 有效率达96.67%。也有报告⁽²⁷⁾采用全蝎末少许外敷太阳穴获效者。

三、存在问题

目前在临床上存在的问题主要有三, 首先是诊断和疗效标准有待统一。在本病的诊断方面目前尚停留在仅凭患者症状诉述阶段, 缺少明确的客观观察指标。有些学者在这方面进行了不少工作。如骆氏⁽²⁸⁾发现偏头痛发作期20~40岁年龄组的5-羟吲哚乙酸的浓度明显高于正常对照组; 龚氏⁽²⁹⁾发现偏头痛发作期的血浆cAMP含量明显高于偏头痛缓解组; 桂氏⁽³⁰⁾发现偏头痛发作期可出现明显的小血小板聚集现象; 韩氏⁽³¹⁾检查了血管性头痛患者240例和神经性头痛306例的脑电图变化, 发现脑电图异常者, 前者占34.2%, 后者占11.8%。这些有益发现尚有待于扩大验证后加以确定。在本病的疗效判定方面, 有的⁽⁴⁾主张以头痛及伴随症状消失, 观察满一年以上不复发者为痊愈; 也有人⁽¹³⁾将头痛及伴随症状消失、脑血流图正常、半年内无复发者列为近期治愈; 王氏⁽¹⁾提出显效标准为: 偏头痛及兼症消失, 观察满一年以上无复发者; 或偏头痛为重痛或剧痛, 服药三剂头痛锐减, 服药六剂头痛及兼症均消失者; 或偏头痛程度一般, 服药三剂头痛及兼症消失者。其次是复发问题有待研究解决。本病经过治疗虽可暂时得到缓解, 但极易复发, 现有文献中鲜有报道治疗两年以上无复发的病例。中成药治疗本病的近期疗效比较肯定, 而远期疗效尚有待进一步提高。三是改革剂型, 方便群众。目前治疗本病仍以汤药为主, 虽然也已生产了一些丸、散、片、丹和冲剂一类中成药, 但显然还远远不能满足患者的需要。

针对上述存在问题, 目前当务之急是制订统一的诊断和疗效标准, 为此亟需通过大量实践, 确定一些可靠的客观观察指标。鉴于本病易于复发, 治愈比较困难, 我们认为本病疗效目前可分显效、好转和无效三级, 判定为显效者除需头痛及伴随症状基本消失, 或头痛偶有轻微发作外, 同时须具备有客观指标的改善。今后应加强对本病的病理、生化等现代医学基础

学科的研究,进一步探讨其发病机制,并在此基础上逐步实现其诊断依据和疗效评定的客观化。其次,为降低血管神经性头痛的发病率应重视对本病缓解期的治疗。缓解期间应重在益气滋阴养血以治其本,也要注意祛除瘀血、痰浊等致病邪气以治其标。这期间除根据辨证给服中成药外,也可适当配合服用心得安、苯噻啉等西药以减少其复发频度。此外诸如注意饮食起居、避免受凉感冒、保持乐观情绪、消除精神紧张和过度劳累等诱发因素,对巩固治疗效果,预防本病复发也很重要。

在创制新的有效中成药和推进剂型改革等方面,各地已做了不少工作,取得了一定成绩。有人⁽³²⁾用川芎、僵蚕、延胡索等制成头痛糖浆治疗血管神经性头痛。有的⁽³³⁾将全蝎、钩藤、紫河车等量,共研细末,装胶囊服用以治疗偏头痛。笔者曾将加味芎辛汤制成偏头痛冲剂,通治各型偏头痛,经临床试用疗效满意。虽然这些新制剂的疗效尚需药理实验及临床的进一步验证,但都不失为有益的尝试。另外,也可考虑创制中西药混合制剂及外用剂,使血管神经性头痛的治疗向综合治疗方向发展。

参 考 文 献

- (1) 王永炎.北京中医学院学报(4):15, 1986.
- (2) 王文明.吉林中医药(3):11, 1988.

- (3) 孙清华.江西中医药 (4):35, 1986.
- (4) 徐启刚,等.中医杂志 (2):34, 1986.
- (5) 周超凡,等.实用中医内科杂志 (1):16, 1989.
- (6) 姚永年.上海中医药杂志 (2):36, 1986.
- (7) 姚意才.中医杂志 (1):59, 1985.
- (8) 张晓晖.河北中医 (1):32, 1987.
- (9) 王足明,等.天津中医(6):22, 1985.
- (10) 曹华勋.四川中医 (4):39, 1987.
- (11) 郭士彬.内蒙古中医药 (3):12, 1987.
- (12) 梁家清,等.四川中医(4):37, 1987.
- (13) 李恒敏.北京中医学院学报 (1):26, 1986.
- (14) 于宝峰.陕西中医 (2):61, 1988.
- (15) 陈治水.四川中医 (5):31, 1988.
- (16) 龙安民.河北中医 (2):43, 1986.
- (17) 刘炳权.中医杂志 (2):36, 1986.
- (18) 管遵惠.云南中医杂志 (5):25, 1987.
- (19) 盛玲玲,等.上海针灸杂志 (4):15, 1987.
- (20) 李忠良.中西医结合杂志 (1):48, 1986.
- (21) 马一堂.山东医药 (11):50, 1987.
- (22) 杜继美.山东医药 (4):12, 1987.
- (23) 冷大南.山东中医杂志 (4):53, 1986.
- (24) 林凤山,等.中医杂志 (8):29, 1989.
- (25) 陶御风.上海中医药杂志 (9):33, 1988.
- (26) 刘心莲.中国针灸 (2):8, 1987.
- (27) 王采甫.江苏中医杂志 (11):33, 1986.
- (28) 骆萍英,等.上海医学 (5):252, 1985.
- (29) 龚建伟,等.河北医药 (4):195, 1985.
- (30) 桂平.新医学 (12):530, 1987.
- (31) 韩英祥,等.临床医学杂志 (6):357, 1987.
- (32) 裘昌林,等.浙江中医杂志 (4):158, 1986.
- (33) 孙刚,等.江苏中医 (4):10, 1988.

出血止汤剂治疗各种鼻出血 88 例

中国人民解放军第二六〇医院 尹 世 起

河北省石家庄市饮食公司 武 承 轩

我们自 1983 年 1 月至 1988 年 3 月,以自拟出血止汤剂为主治疗各种鼻出血 88 例疗效显著。

一、临床资料

本组 88 例中,男 48 例,女 40 例。年龄 5~62 岁。病程 5 天~20 年。鼻出血的原因,干燥性鼻炎 11 例,萎缩性鼻炎 5 例,其他鼻炎 20 例,鼻外伤 11 例,高血压 11 例,血液病 12 例,内分泌失调 11 例,肝硬化 4 例,脾功能亢进 3 例。

二、治疗方法

出血止汤剂的组成:丹皮 6~9 克,仙鹤草 6~12 克,香附子 6~12 克,阿胶 6~9 克。小儿酌减。水煎服每日 1 剂,5 天为一疗程。另外,鼻出血局部可以给予凡士林纱条填塞压迫止血。

三、治疗结果

经治疗后出血停止,临床检查恢复正常,随访 6

个月无复发评为临床治愈者 87 例 (98.9%),出血停止,临床检查恢复正常,随访 6 个月内有复发,且出血量及次数较前明显减少评为有效者 1 例 (1.1%)。平均服药时间为 3.96 天。对治愈患者中的 45 例作了停药 1~2 年后的随访,未再出现鼻出血者 44 例 (97.8%),有轻度鼻出血者 1 例 (2.2%)。

四、体会

本方丹皮可清热凉血消肿,仙鹤草止血抑菌,香附可理气而调气血,阿胶止血养阴,从临床观察来看,对各种原因引起的鼻出血均有较好疗效。我们曾设西药对照组以资比较,按照常规给予止血敏、安络血并辅以维生素 C、B₁ 治疗。结果示,临床治愈率 51.6%,总有效率为 74.2%,平均用药天数 7.6 天,疗效低于出血止汤剂。另外,在服出血止汤剂时,应给予局部压迫止血等措施,以控制出血。