

芎丹汤治疗顽固性头痛的临床观察

韩锦成* 牛惠如*

摘要 采用自拟芎丹汤加味治疗顽固性头痛 68 例,取得总有效率 92.5% 的良好效果。

主题词 头痛/中医药疗法 @ 芎丹汤

顽固性头痛是常见疾病,包括血管性头痛和神经性头痛两大类。我们近年来采用自拟芎丹汤组方治疗顽固性头痛 68 例,取得较为满意的效果,现报告如下。

1 临床资料

本组共观察患者 68 例,其中男 42 例,女 26 例。年龄最大 72 岁,最小 30 岁,平均年龄 48 岁。病程最短 2 个月,最长 34 年。有家族史者 28 例,其中女性 19 例。从发病至治疗时间平均为 3.54 月。

本病的诊断标准及疗效标准参见《实用中医内科杂志》1989 年第 1 期。

2 治疗方法

本组病例症候为头痛,特点为顽固性。中医辨证各型又都具有不同程度的气滞血瘀,故治疗大法应以活血化瘀、行气止痛为主。再随证型加减。基本方由川芎 30~50g,丹参 40~60g 组成。每日 1 剂,14 天为一疗程。

随证加减:瘀血头痛加桃仁、红花、赤芍等;肝阳头痛加天麻、钩藤、石决明等;肾虚头痛加山萸肉、枸杞子、龟板等;血虚头痛加当归、白芍、黄芪等;痰浊头痛加厚朴、白术、茯苓等;风寒头痛加白芷、藁本、羌活等。

根据头痛部位,参照循经路线,选用不同引经药,效果更好。前额、眉棱处之阳明头痛加用白芷;头之两侧,连于耳部之少阳头痛,加用柴胡;巅顶连于目系之厥阴头痛,加用吴茱萸;头后部,下连于项之太阳头痛,除川芎外,加用羌活;太阴、少阴两经虽不上头,但与痰湿、气逆壅

阻于膈,头上之气不得畅,可致全头痛,故太阴头痛加苍术,少阴头痛加细辛。

3 治疗结果

头痛及伴随症状基本消失,或头痛偶有轻微发作,评为显效者 35 例(51.4%);头痛发作次数减少,疼痛程度减轻,持续时间缩短,评为有效者 28 例(41.1%);头痛及伴随症状,经服药 14 天后仍无明显改善,评为无效者 5 例(7.5%),总有效率为 92.5%。

4 讨论

头为清阳之府,又为髓海所在,凡五脏精华之血、六腑清阳之气皆上注入头。故六淫之邪外袭,上犯巅顶,邪气稽留,阻遏清阳,或内伤诸疾,导致气血逆乱,瘀阻经络,脑失所养,均可发生头痛。《本经》记载:“川芎,主中风入脑,头痛筋挛”。《本草》记载:“川芎,血中气药也,肝者急,以辛补之,故血虚者易之;辛以散之,故气郁者宜之”。所以川芎具有活血化瘀、行气止痛、祛风燥湿的独到功效。特别是较大剂量的应用,配以丹参更显示出其特点,再加辨证加减用药,方药与证候合拍,疗效满意。

现代药理学研究提示,川芎含有生物碱、挥发油、阿魏酸、川芎内酯等,可直接影响脑及肢体血流量,并能通过血脑屏障,在脑干分布尤多,故可改善脑细胞的供血状态,使脑细胞缺血、缺氧状态获明显改善,头痛得以缓解。川芎对中枢有镇静作用,可改善脑血管舒缩功能,故有利于治疗神经系统及脑血管疾病。有学者发现,头痛发作期,可出现明显的小血小板聚集现象,而丹参含有丹参酮、丹参素。可降低血小板的聚集性,具有抗凝、镇痛及促进组织修复、再生的作用。两药的药理学研究,对治疗顽固性头痛提供了可靠的理论依据。

大剂量应用川芎的问题。根据现代药学的研究,川芎的有效成分生物碱为川芎嗪,其毒性

* 山西中医学院附属医院,山西太原市(030000)

收稿日期:1993-08-08;修回日期:1993-12-10

极低。小白鼠静脉注射川芎嗪,半数致死量为239mg/kg。亚急性毒性实验,连续给药4周(每天5~10mg/kg),在实验犬中也未见到中毒表现及病理变化。阿魏酸钠也无明显的毒副作用。本组病例临床实际应用观察,均未见到毒副作用。

尽管如此,关于川芎用量问题:有学者报道,用通气散加味治疗头痛,川芎用至50g,共治疗100例,痊愈85例,未见副作用。但另有方案提示,大量应用川芎有月经过多、痔疮出血等现象。所以在临证时,要因人而异,因病而异,因证而异。有较明显的血瘀滞顽固性头痛者,剂量可偏大。如出现毒副反应或伴有出血倾向疾

病的头痛患者,要根据具体情况,减量应用,较为稳妥。

本组顽固性头痛患者,以较大剂量川芎合丹参为主方,不同证型以此方为基础辨证加减施治,故取得较为理想的效果。用药1周后,根据症状调整方药,一般用1个疗程(14天)即可获效。少数病人(无效的5例)用2个疗程后仍无效时,则改用他法治疗。

中药剂量没有科学的研究,也未规范化,常用剂量是自然形成的,是约定成俗的,还不能说出一个较严格的剂量范围。笔者用较大剂量川芎、丹参治疗顽固性头痛获效,希望同道就此给予验证并讨论。

通络利水法治疗小儿脑积水13例

杨文义* 郭占霞* 郭占云* 指导: 郭锦章

脑积水是我科疑难病,我们于1986~1972年采用中药通络利水法治疗13例,疗效满意,现介绍如下。

1 临床资料

本组13例中,男12例,女1例。年龄8~12个月8例,12~18个月3例,28个月1例。病程1~3个月5例,3~6个月5例,6~12个月3例。诊断依据典型的临床表现,头颅X线摄片及CT检查。全部病例均见头颅增大,颅缝分离,前囟增大、饱满,头皮静脉怒张。头围51~54cm8例,55~58cm5例。呈“落日眼”者8例,头大不能竖起者2例,形体智能发育明显落后者7例,头颅叩诊呈“破壶音”者8例。现代医学分型,属阻塞性10例,非阻塞性3例。

2 治疗方法

内服基本方:川牛膝、橘络、车前子、泽泻、猪苓、茯苓、鸡内金、丹参、川芎、桃仁、红花。肾气亏虚兼见神志呆钝,目无神采,“落日眼”明显,酌加巴戟天、补骨脂、熟地、桂枝、仙灵脾;脾肾两虚兼见面黄形瘦,精神倦怠,食欲不振,大便溏薄,酌加白术、山药、苡仁、枸杞;肝肾郁热型兼见烦躁不宁,囟门高胀,大便干结,舌红苔黄,酌加黄连、胆星、大黄。每日1剂,水煎多次分

服。

外敷加减封固散:生南星20g,白芷、防风各50g,蜂房30g,共为细末,分两次,猪胆汁调和,敷于囟门及头顶部,纱布包扎,干者可洒醋少许,3~4天换1次。

疗程为4~8个月。

3 疗效标准及结果

痊愈:头围缩小至51cm以内,颅缝闭合,其他临床表现消失,生长发育恢复正常。好转:头围较治疗前缩小,但仍在51cm以上,颅缝基本闭合,其他临床表现改善。无效:头围未见缩小,或反增大,其他临床表现无改善。

治疗后8个月判断结果,本组痊愈8例,好转3例,无效2例。治愈率61.5%,总有效率84.6%。

4 讨论

郭老认为中药治疗之关键在于消除瘀塞,通调水道,故采用通络利水为基本治法,并结合病儿情况辨证论治,肾虚者佐以补肾,脾虚者佐以健脾,阳虚者佐以温阳,郁热者佐以清热。在郭老指导下,我们临证多先以通络利水为主侧重祛邪以治标,待窍通水利诸症减轻后,渐转以补肾健脾为主扶正祛邪而收功。

我们认为,由于本病疗程较长,用药必须注意顾护胃气。保持受纳运化功能旺盛,不仅机体得以充养,且能更好发挥药效。同时,还应注意严密护理,防止合并他症,这也是治疗本病不可忽视的环节。

* 安徽中医学院附属医院儿科,合肥市梅山路
(230031)

收稿日期:1993-05-22