

益气活血法治疗气虚血瘀型头痛 43 例

陕西省铜川市人民医院中医科(72700)

阴晓健 林晓娟

头痛是临床常见病,多发病,我们近几年用自拟益气活血汤治疗气虚血瘀型头痛 43 例,取得了一定疗效,现报道如下。

1 临床资料

共观察 79 例患者,其中治疗组 43 例,男 14 例,女 29 例,年龄 20~60 岁,平均 41 岁;病程 3 个月~15 年,平均 2.1 年。对照组 36 例,男 12 例,女 24 例,年龄 19~66 岁,平均 36 岁;病程 6 个月~10 年,平均 3.0 年,两组临床资料在头痛强度,发作持续时间,发作频度方面比较差异无显著性意义,具有可比性($P>0.05$)。

诊断标准:参照《中医病证诊断疗效标准》。拟定:(1)疼痛部位在额颞、前额、巅顶或后枕,反复发作,病程超过 2 个月以上者;(2)头痛隐隐,刺痛时作,痛有定处,遇劳加重,神疲乏力,头昏目眩,面色苍白;(3)舌淡或淡暗,舌体胖大有齿痕,苔薄白,脉沉或细涩;(4)神经系统及实验室检查,CT、MRI 等检查排除高血压、急性脑血管病、脑瘤等脑内器质性病、颈椎病、感染性疾病以及五官疾病所致头痛,所有病例均经头颅多普勒检查示局部脑血管痉挛或脑供血不足。

头痛分级:参照国际头痛协会 1988 年制定的《头痛分类及诊断标准》,无头痛为 0 级;头痛能耐受,可不服止痛药,不影响工作、学习为 1 级;头痛难耐受,服祛痛药后疼痛减轻,影响工作、学习为 2 级;疼痛难以耐受,服止痛药治疗仍头痛明显,不能工作、学习为 3 级;头痛不能耐受,服止痛药治疗头痛无减轻,不能工作、学习为 4 级。

头痛频度:无头痛为 0 级;每月 1~4 次为 1 级;每月 5~9 次为 2 级;每月 10~14 次为 3 级;每月大于 15 次为 4 级。

头痛持续时间分级:无疼痛为 0 级;每次 ≤ 15 分钟为 1 级;15~30 分钟为 2 级; > 30 分钟~1 小时为 3 级; > 1 小时为 4 级。

2 治疗方法

治疗组内服益气活血汤,组成如下:黄芪 30g,当归 15g,川芎 20g,赤芍 12g,白芷 10g,郁金 10g,石菖蒲 12g,细辛 3g,天麻 10g,葛根 12g,并随症加减:伴有恶心者加法半夏 15g,陈皮 15g;头后疼痛为主可用羌活 12g,桂枝 9g;头前额及眉棱疼痛可加用菊花 15g,知母 12g;头两侧疼痛可用柴胡 12g,黄芩 12g;巅顶疼痛可用吴茱萸 5g,藁本 10g;头痛剧烈可加虫类药,如蜈蚣 2 条研末冲服。对照组口服尼莫地平片 20mg,每日 3 次。两组均以 1 个月为 1 个疗程,连用 1~2 个疗程,两组均在治疗前 1 周及治疗期间禁止服用其他与治疗偏头痛相关的药物,在治疗期间重点观察两组患者头痛强度、发作频率、持续时间及伴随症状的变化,治疗 1~2 个疗程,随访 2 年。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

临床痊愈:头痛及伴随症状消失 6 个月以上无复发;显效:疼痛强度减轻 2 级,伴随症状减轻或发作频率减少 2 级或持续时间减少 2 级;有效:疼痛减轻 1 级或持续时间减少 2 级或发

作频度减少了 2 级;无效:疼痛强度、发作频度持续时间减轻或减少不足 1 级或不见减轻,或疼痛加重或发作频率增加或持续时间延长。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 43 例,临床痊愈 24 例,显效 8 例,有效 7 例,无效 4 例,总有效率为 90.7%;对照组 36 例,临床痊愈 12 例,显效 7 例,有效 6 例,无效 11 例,总有效率为 69.44%。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

头痛是临床常见病症之一,是一种发作性脑功能紊乱,在我国发病率达 1% 左右,发病机制有血管学说、神经学说、神经血管学说、内分泌学说等。目前一致认为,偏头痛是一种不稳定的三叉神经血管反射,疼痛控制通路的节段性缺陷,导致大脑皮层血流量减少,血管更加扩张、水肿及神经原性炎症改变,偏头痛在发作期出现明显的血小板聚集现象。颅内血管痉挛,导致血流障碍,局部血流减少,出现脑供血不足性头痛,发病与体内激素水平、神经精神、内分泌、心理、饮食和环境等因素有关,在治疗上,现代医学在急性期以 5-HT 受体激动剂,如佐米格,麦角胺等,预防性用药用 β 阻断剂, Ca^{2+} 拮抗剂如普萘洛尔、尼莫地平、西比灵等,以尼莫地平较佳,可扩张血管,增加脑血流量,此外尚有促进和保护记忆,促进智力恢复的作用。

中医认为本病以血瘀为标,气虚为本,治疗应补血益气,活血通络,才能通则不痛,方中黄芪为助气之佳药,黄芪大补元气,气帅血行;当归养血,甘温而润,辛香善行,散瘀止痛,补而不滞,且黄芪当归汤补血助气颇佳,有助于瘀血行,络脉通;《神农本草经》谓:“主中风入脑,头痛”,为治头痛要药,既可以活血化瘀,又可以祛风止痛。其主要成川芎嗪能抑制血管平滑肌收缩,阻止血小板聚集,扩张血管,增加脑血流量,改善脑细胞缺血缺氧状态,其水煎剂具有镇静作用;赤芍能行血中之瘀,活血行气止痛;天麻除具有活血行气,通络止痛,更有安神定惊之功;气为血帅,气郁则血瘀,郁金有改善微循环,对小动脉、小静脉有显著扩张作用;白芷有镇痛、镇静;细辛祛风而止痛,《本草新编》:“细辛气清而不浊,降浊气而升清气,所以治头痛如神也”;石菖蒲辛温而补,益气健脑;葛根能增加微血管运动,提高局部微血流量,改善微循环和外周循环,能抑制 5-HT 从血小板中释放,扩张冠脉及脑血管,增加脑血流量。纵观全方,方简义赅,活血又益气,从而标本兼治,故取效甚捷而持久。

中西医结合治疗寻常性银屑病 46 例

重庆市涪陵区中医院(408000)

张 昕 贾勇波 包中云

我们于 2003 年 4 月~2006 年 9 月应用中西医结合方法治疗寻常性银屑病取得了一定的疗效,现将观察结果报告如下。

1 临床资料

86 例患者均为我院门诊就诊者,具有典型的寻常性银屑病临床表现,根据赵辨《临床皮肤病学》的诊断标准诊断为寻常性银屑病,中医辨证符合《中医病证诊断疗效标准》的诊断标准,属风热血燥型。所有患者在治疗前 1 个月未接受过糖皮质激素、免疫抑制剂或其他药物治疗,肝肾功能正常。排除心血管疾

病,妇女妊娠期、哺乳期,13 岁以下儿童及精神病患者,资料不全、无法判定疗效的患者也予排除。86 例患者中,男 45 例,女 41 例;年龄 15~59 岁,平均年龄 31.4 岁;病程 6 个月~17 年,平均病程 2.9 年。皮损类型及分期:点滴状 36 例、斑块状 28 例、其他类型 22 例;进行期 56 例、静止期 30 例。全部患者按门诊就诊顺序分为 A、B 两组,A 组 40 例,B 组 46 例。两组患者性别、年龄、病程、症状、皮疹类型、分期等差异均无显著性意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

A 组维胺脂胶囊(重庆华邦制药股份有限公司生产),每日 2.0mg/kg 体重,维生素 C 片每次 200mg,每日 3 次。B 组复方青黛胶囊每次 4 粒,每日 3 次;火把花根片每次 5 片,每日 3 次;维胺脂胶囊每日 20mg/kg 体重,维生素 C 片每次 200mg,每日 3 次。两组均外用 15% 尿素霜(本院自制),每日 1 次。两组患者均治疗 20 天为 1 个疗程。连续治疗 2 个疗程,每 5 天复诊 1 次,详细记录皮损改善情况及瘙痒减轻程度,2 个疗程结束后进行疗效判定。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

痊愈:皮损消退 100%,仅留下色素沉着或色素减退斑,瘙痒消失;显效:皮损消退 60%~99%,瘙痒明显减轻;有效:皮损消退 30%~59%,鳞屑减少,红斑转淡,瘙痒减轻;无效:皮损消退<30%或无变化。痊愈加显效例数的百分比为总有效率。

3.2 结果

经过两个疗程治疗后,B 组一般 5 天开始见效,红斑、鳞屑减少,10 天后皮肤浸润减轻,20 天后症状明显好转或治愈。A 组一般用药 10 天后红斑、鳞屑开始减少,20 天后皮肤浸润减轻,但程度不如 B 组明显。A 组 40 例,痊愈 8 例,显效 11 例,有效 10 例,无效 11 例,总有效率为 47.5%;B 组 46 例,分别为 22 例、15 例、4 例、5 例、80.4%。两组比较 B 组疗效明显优于 A 组($P<0.05$)。

3.3 不良反应

治疗初期 A 组有 10 例出现皮肤干燥、皮疹、头痛、头昏等症状,经过对症处理后均完成了治疗。B 组 8 例出现皮肤干燥、头痛,2 例出现恶心、胃部不适,对症处理后缓解。

4 讨论

银屑病是一种常见且易复发的以表皮增殖和炎症为特征、且无传染性红斑鳞屑性出现的可遗传的皮肤病。中医学认为,本病多属血分热毒炽盛,营血亏耗,生风生燥,肌肤失养所致。维胺脂为维生素 A 的衍生物,可调节和控制上皮细胞分化与生长,抑制角化,减少皮脂腺分泌,抑制角质形成,使角化异常恢复正常,且有调节免疫及抗炎作用,是治疗银屑病的常用药物。复方青黛胶囊由青黛、白芷、丹参、紫草、土茯苓、萆薢等 10 多味中药组成,具有清热解毒、消斑化瘀、祛风止痒的功效。是治疗寻常性银屑病的常用中成药,对银屑病的早期阶段、急性期或慢性反复发作的进行期疗效较好,且复发率低,不良反应小。火把花根片是纯中药制剂,主要成分为生物碱、萜类、内脂、酚酸等,能明显抑制病理性免疫反应,并具有糖皮质激素样抗炎作用,但无糖皮质激素不良反应。目前广泛用于治疗银屑病,结

缔组织疾病、肾炎等。这两种中成药配合西药治疗寻常性银屑病,经临床验证可以提高临床疗效,特别是近期疗效明显,疗程缩短,不良反应轻微,由于观察的时间较短,其远期疗效有待进一步观察。

针刺腰夹脊穴治疗腰椎间盘突出症疼痛 43 例

河南省中医院骨一科(450002)

郭会卿

腰椎间盘突出症是指腰椎间盘纤维环破裂、髓核突出压迫刺激神经根出现的以腰痛、下肢放射痛为主要表现的疾病。从 2004 年 10 月~2005 年 10 月,我们采用针刺腰夹脊穴治疗腰椎间盘突出症疼痛 43 例,取得较好疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入及排除标准

纳入标准:根据《中医病证诊断疗效标准》确定治疗对象。(1)腰部疼痛伴一侧或双侧下肢放射痛。(2)有神经根性症状,如感觉麻木、膝反射减退或消失、肌力下降。(3)直腿抬高试验及加强试验阳性。(4)CT 或 MRI 检查证实为腰椎间盘突出症。排除标准:(1)年龄在 18 岁以下或 70 岁以上者。(2)腰椎管狭窄症的患者。(3)局部皮肤破损或有感染性疾病者。(4)伴有严重内科病患者。

1.2 一般资料

本试验 86 例患者均为河南省中医院骨一科收治,按就诊顺序随机分为治疗组和对照组,治疗组 43 例,男 29 例,女 14 例;年龄 18~66 岁,平均(47±4.2)岁;病程 1 天~3 年,平均(2.7±0.4)个月。部位:腰₅25 例,腰₅/骶₁13 例,腰₄/5 例,两个节段 18 例,三个节段 3 例;侧后方型 37 例,中央型 6 例。有明显外伤史者 24 例,突然发病者 29 例,症状逐渐出现者 14 例,有缓解史者 25 例。症状体征:腰痛 36 例,下肢放射痛 26 例,椎旁有明显放射性压痛 33 例,直腿抬高试验阳性 31 例,神经功能障碍 34 例。对照组 43 例,男 24 例,女 19 例;年龄 18~65 岁,平均(39±4.2)岁;病程 2 天~4 年,平均(3.1±0.5)个月。部位:腰₅30 例,腰₅/骶₁11 例,腰₄/5 2 例,两个节段 15 例,三个节段 3 例;侧后方型 36 例,中央型 7 例。有明显外伤史 22 例,突然发病 29 例,症状逐渐出现者 14 例,有缓解史者 27 例。症状体征:腰痛 29 例,下肢放射痛 27 例,椎旁有明显放射性压痛者 36 例,直腿抬高试验阳性者 34 例,神经功能障碍者 36 例。两组病例均经 CT 或 MRI 检查,显示为突出、脱出或膨出。两组资料经统计学处理具有可比性($P>0.05$)。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组针刺腰夹脊穴。取突出节段患侧腰夹脊穴,中央型突出者取双侧,令患者俯卧位,酒精消毒皮肤,用 2.5 寸 28 号毫针快速进针,直刺 1.5~2.0 寸,肥胖者可刺 2.5 寸,采用平补平泻手法,强度以患者能耐受为度,捻转得气向臀部放射,以放射至同侧下肢或小腿最佳,留针 30 分钟,其间行针 2~3 次。对照组针刺常规穴位(参照《针灸学》五版教材):肾俞、气海俞、次髎、秩边、环跳、阿是穴、委中、阳陵泉、悬钟。针具同上,令患