

针药结合治疗血管性头痛 32例临床观察

何庆勇¹ 梁 军² 张 月² 张 吉²

(1. 中国中医科学院广安门医院,北京市宣武区北线阁 5号,100053 2. 北京中医药大学针灸学院)

[摘要] 目的 观察针刺配合中药内服与单纯中药内服治疗血管性头痛的临床疗效。方法 将 62例患者随机分为治疗组(32例)和对照组(30例),治疗组采用毫针刺法配合中药内服治疗血管性头痛,对照组单纯内服中药,观察两组总体疗效和头痛症状评分。结果 治疗组总体疗效优于对照组($P < 0.05$),两组在减少头痛发作次数、发作天数、每次头痛发作持续时间及减轻头痛程度方面,均较治疗前有明显疗效($P < 0.01$)。并且在减轻头痛程度方面,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。结论 针刺配合中药内服治疗血管性头痛疗效显著。

[关键词] 针刺;中药内服;血管性头痛

Clinical Observation on Acupuncture plus Chinese Medicine for 32 Cases of Vascular Headache

HE Qing-yong¹, LIANG Jun², ZHANG Yue², et al.

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053; 2. Acupuncture College of Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To observe the effect of acupuncture plus Chinese medicine and only Chinese medicine on vascular headache. **Methods** The 62 cases were randomized into treatment group ($n = 32$) and control group ($n = 30$). The treatment group was treated with acupuncture plus oral taking Chinese medicine and the control group simply with oral taking Chinese medicine. The therapeutic effect and score of headache were observed in both groups. **Results** The total effect of treatment group was better than that of control group ($P < 0.05$). After treatment, both groups were improved in decreasing the frequency of headache, the days of headache attacks, lasting time of each attack and degree of headache ($P < 0.01$). In decreasing the severity of headache, the treatment group was remarkably better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture plus oral taking Chinese medicine significantly effective for vascular headache.

Key Words Acupuncture; Oral taking Chinese medicine; Vascular headache

血管性头痛是临床常见病,多发病,常反复发作,具有症状重、阳性体征少的特点。血管性头痛属于中医学“头风”、“脑风”的范畴。据全国流行病学调查显示,血管性头痛患病率为 985.2/10万,年发病率 79.7/10万,25~29岁患病率最高^[1]。我们在 2004年 2月~2006年 2月间运用针刺配合中药内服治疗血管性头痛,并与单纯内服中药作对照,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

62例患者均来自北京中医药大学国医堂中医院门诊部,采用随机数字表(用信封法随机化分组,方案隐藏)随机分为治疗组和对照组。治疗组 32例,其中男 12例,女 20例;年龄 16~57岁,平均(26±11.5)岁;病程 3个月~11年;头痛发作程度及频率分型^[2]:重型 4例,中型 17例,轻型 11例。对照组 30例,其中男 8例,女 22例;年龄 15~59岁,平均(28±12.4)岁;病程 5个月~13年;头痛发作程度及频率分型:重型 3例,中型 14例,轻型 13例。两组年龄、性别、病程、病情等差

异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

按照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3],临床表现:头胀痛、搏动痛、刺痛,多因劳累、情绪因素和月经来潮等诱发,发作前常有黑朦、闪辉暗点等先兆或眩晕,经久不愈或反复发作,发作时伴口干口苦,部分患者发作时伴有面色苍白、烦躁、恶心呕吐等症状,舌质暗红或紫暗,或有瘀点瘀斑,舌苔薄黄或黄腻,脉弦。中医辨证按照《中药新药临床研究指导原则》关于“中药新药治疗头痛的临床研究指导原则”中属肝阳上亢合并瘀血阻络者^[4]。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:(1)符合上述诊断标准;(2)神经系统物理检查和影像学检查无异常发现;(3)年龄 15~60岁;(4)签署知情同意书。排除标准:(1)癫痫、脑外伤、脑血管意外、颅内感染、颅内占位性病变、头面部神经痛所引起的头痛;(2)眼科疾病及全身性疾病引起的头痛。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组患者采用毫针针刺配合中药内服治疗。针

刺取百会、风池、率谷、行间、内关、三阴交及阿是穴。肝阳上亢者加太冲、合谷；瘀血阻络者加血海。局部常规消毒后，采用华佗牌直径 0.35mm 长度 40mm 的不锈钢毫针，针刺深度以得气为度，得气后行提插捻转平补平泻手法，每次留针 20 分钟，中间行针 2 次，针刺隔日 1 次。中药：天麻 15g，川芎、丹参各 12g，赤芍、白芍各 15g，当归、防风、菊花、黄芩、麦冬各 12g，白芷、细辛各 3g，蔓荆子、甘草各 6g。加减：肝阳上亢者加赭石 12g，钩藤 10g；瘀血阻络者加桃仁 9g，水蛭 3g。中药水煎分 2 次服，每日 1 剂，观察 30 天。对照组采用单纯中药内服治疗，中药组成、剂量、加减及煎服法同治疗组。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 头痛强度分级 按 Bussone 分级^[5]：0 级，无疼痛；1 级，轻度疼痛；2 级，中度疼痛；3 级，严重疼痛；4 级，剧烈疼痛。

2.2.2 头痛发作次数 按月计算，每月发作 1~2 次计 1 分，3~4 次计 2 分，5~6 次计 3 分，7~8 次计 4 分，9 次或以上计 5 分。

2.2.3 头痛天数 按月计算，每月头痛 1~2 天计 1 分，3~5 天计 2 分，6~8 天计 3 分，9~11 天计 4 分，12~14 天计 5 分。

2.2.4 头痛持续时间 头痛持续 30 分钟~12 小时计 1 分，13 小时~1 天计 2 分，2~3 天计 3 分，4~5 天计 4 分，6~7 天计 5 分。

2.2.5 头痛程度计分^[2] 采用视觉模拟评分法 (VAS)，采用 10cm 长的标尺，两端标有 0 和 10 的字样。0 代表无痛，10 代表最剧烈的疼痛。让受试者在尺上标出自己头痛的相应位置，然后再测量受试者头痛强度的数值 (L)，加以计分。≤2cm 计 1 分；4cm≥L>2cm 计 2 分；6cm≥L>4cm 计 3 分；8cm≥L>6cm 计 4 分；L>8cm 计 5 分。

2.3 疗效判定标准

按照《中药新药临床研究指导原则》关于“中药新药治疗头痛的临床研究指导原则”的标准^[4]。临床治愈：头痛及伴随症状消失；显效：疼痛强度减轻 2 级，伴随症状减轻，或发作次数或疼痛持续时间减少 2/3 以上；有效：疼痛强度减轻 1 级，或发作间隔时间或头痛持续时间缩短不足 2/3 但超过 1/2；无效：疼痛强度减轻不足 1 级，或头痛持续时间缩短不足 1/3，或疼痛加重，持续时间延长。

2.4 统计学方法

采用 SAS 6.12 统计软件包进行统计学处理，计量数据以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，总体疗效比较用行无序、列有序的单向卡方检验，计量资料用 *t* 检验。

3 结果

3.1 两组总体疗效比较

表 1 示，两组总有效率比较差异有统计学意义；($P < 0.01$)，说明治疗组的总体疗效明显优于对照组。

表 1 两组总体疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	32	11 (34.4)	14 (43.8)	3 (9.4)	4 (12.5)	28 (87.5)*
对照组	30	6 (20.0)	4 (13.3)	13 (43.3)	7 (23.3)	23 (76.7)

与对照组比较，* $P < 0.01$

3.2 两组头痛症状变化

表 2 示，两组自身治疗前后比较，差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)，说明在减少头痛发作次数、发作天数、每次头痛持续时间及减轻头痛程度方面，两组均有较好疗效。两组治疗前后差值比较在头痛程度评分方面差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明治疗组较对照组在减轻头痛程度方面有明显优势。

表 2 两组患者治疗前后头痛症状评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	发作次数	发作天数	每次持续时间	头痛程度
治疗组	治疗前	3.75±1.14	4.16±0.88	3.8±0.93	4.19±0.78
	治疗后	1.72±1.25	2.34±1.66	2.00±1.52	1.59±1.43
	差值	2.03±1.64	1.8±1.73	1.8±1.40	2.59±1.64 [△]
对照组	治疗前	3.73±1.08	4.07±0.91	3.93±0.83	4.03±0.81
	治疗后	2.60±1.38	2.97±1.50	2.67±1.45	2.57±1.36
	差值	1.13±2.08	1.10±1.45	1.27±1.31	1.47±1.33

与本组治疗前比较，* $P < 0.01$ ；与对照组同项目比较 $\triangle P < 0.05$

3.3 随访情况

两组有效以上病例进行半年随访，治疗组复发 3 例 (其中显效 2 例，有效 1 例，占 9.4%)，对照组复发 5 例 (其中痊愈 1 例，显效 1 例，有效 3 例，占 16.7%)。

4 讨论

血管性头痛属于中医学的“头风”、“脑风”、“偏头风”的范畴。正如《医林绳墨·头痛》曰：“头风之症，亦与头痛无异，但有新久去留之分耳，浅而近者曰头痛，深而远者名曰头风。头痛卒然而至，易于解散也；头风作止不常，愈后触感复发也。”头为“诸阳之会”，“清阳之府”。若外为风邪所袭，内为七情、饮食、劳倦所伤，蔽塞清阳，阻滞脉络，气血运行不畅，脑脉痹阻不通则为头痛。正如《类证治裁·头痛》所讲：“头为天象，诸阳会焉，若六淫外侵，精华内痹，郁于空窍，清阳不运，其痛乃作。”但纵观本病，总以邪实为主，肝经风阳上扰、瘀痰交阻为其主要病机。我们采用针刺配合中药内服治疗血管性头痛，针灸以平肝潜阳熄风、通经活络止痛；中药以行气、活血、祛风、化瘀、平肝，针药并用，内通外达，从而取得较好疗效。

(下转第 146 页)

余。患者 1 年前因精神过度紧张、烦心而出现失眠,并逐渐加重,每晚只能睡 2~3 小时,服用各种药物治疗效果不理想,到我科进行针灸治疗。随机采用耳针加体针的治疗方法,经治一次后即可睡 5 小时,治疗 2 次后患者可睡 7~8 小时,共治 20 次痊愈。虽在 20 次的治疗过程中曾反复 3 次,但未影响疗效。治愈 3 个月后随访未复发。

5 讨论

失眠多由精神过度紧张或精神抑郁、烦恼、过度劳累、劳心等因素而引起。体针主穴通里为手少阴心经之穴,安神定志为治失眠要穴。耳针诸穴能够有效调整大脑机能,恢复正常睡眠状态。头部诸穴醒脑开窍,疏通经络,内关、太冲开关通阻,足三里益气补血,共治失眠其效显著。

复方丹参注射液配合治疗小儿肺炎
恢复期啰音不消 50 例

湖南省永顺县中医医院 (416700)

莫 明 华

小儿支气管肺炎多由细菌、病毒、支原体等多种病原体感染引起,临床中有部分小儿肺炎恢复期常常肺部痰鸣音及水泡音吸收较慢,导致症状迁延不愈,我们自 2006 年 1 月~2007 年 6 月详细观察了 50 例加用复方丹参注射液的肺炎恢复期患儿,并与常规应用抗感染治疗的 50 例患儿作对照观察,现将结果报告如下。

1 临床资料

全部病例 100 例,均为我院住院患儿,符合《诸福棠实用儿科学》支气管肺炎的诊断标准,年龄 2 个月~3 岁,其中细菌性肺炎 40 例、病毒性肺炎 28 例、支原体肺炎 11 例,两种以上病原体混合感染 21 例。以上 100 例肺炎患儿无任何临床并发症,入院后均给予红霉素抗感染等基础治疗,3~5 天后体温已全部降至正常,仍有咳嗽、喘息,肺部听诊可闻及干鸣音及湿鸣音。将上述患儿按入院顺序随机分为治疗组 50 例(男性 28 例,女性 22 例)、对照组 50 例(男性 27 例,女性 23 例),两组患儿在年龄、性别、病情、病程、体温正常天数等方面经统计学处理差异无显著性意义 ($P>0.05$)。

2 治疗方法

两组均采用阿奇霉素,每次 10mg/kg,每日 1 次,静脉滴注 3 天,停用 4 天;头孢曲松钠每次 50mg/kg,每天 2 次,静脉滴注;沐舒坦每次 7.5mg,泵雾化吸入;每次肺力咳合剂 1ml/岁,口服;必要时采用吸氧等综合治疗。治疗组另加入复方丹参注射液每次 4~8ml,每日 1 次,疗程 3~7 天。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《常见疾病诊断依据与疗效判断标准》拟定:痊愈:精神、食欲正常,稳定在正常范围内;咳嗽、紫绀症状消失,肺部啰音消失,胸部 X 线复查肺部病灶吸收。好转:精神、食欲有改善;咳嗽症状减轻,肺部啰音减少, X 线复查肺部病灶未完全吸收。无效:精神、食欲、体温无改善。咳嗽症状、肺部啰音均无改善。

3.2 两组疗效比较

治疗组 50 例,痊愈 37 例,好转 12 例,无效 1 例,总有效率 98%;对照组 50 例,痊愈 25 例,好转 14 例,无效 11 例,总有效率 78%。经统计学处理,两组临床疗效比较,差异有显著性意义 ($P<0.01$)。

3.3 两组症状、体征消失时间比较

咳嗽消失时间:治疗组 (4.48±2.12) 天,对照组 (6.78±2.44) 天;肺部啰音消失时间:治疗组 (4.52±2.02) 天,对照组 (6.46±2.14) 天。经统计学处理,差异有显著性意义 ($P<0.05$)。

4 讨论

支气管肺炎是儿科常见病、多发病,当病原微生物产生的毒素或代谢产物刺激气管、支气管黏膜,使黏膜充血、水肿,管腔变窄,肺泡壁因充血水肿而增厚,肺泡腔内充满炎性渗出物,影响肺通气量及气体交换,使机体处于低氧状态,缺血缺氧促使肺动脉收缩,肺动脉高压可导致左心功能不全。现代研究表明,复方丹参注射液具有扩张血管,降低血黏度,抑制血栓素 A₂ 合成酶的合成,降低肺动脉压力和肺血管阻力,抑制支气管平滑肌的收缩,抑制血小板聚集和改善微循环的作用。丹参酮具有明显的抗炎作用,并可使粒细胞趋化性及随机运动发生有意义的抑制。复方丹参注射液有利于肺组织的修复和肺炎的痊愈,对于消失小儿肺炎恢复期啰音具有治疗意义。

[编辑:黄 健]

(上接第 124 页)

通过本研究发现针药并用疗法在总体疗效上明显优于单纯中药内服疗法。针药并用疗法和单纯中药内服疗法均能有效减少头痛发作次数、发作天数、每次头痛发作持续时间、减轻头痛程度,并且在减少头痛程度方面,针药并用疗法明显优于单纯中药内服疗法。

参考文献

[1] 郭述苏,薛广波,王桂清,等.中国偏头痛流行病学调查.临床神经病学杂志,1993,14(2): 102.
[2] 李仲廉.临床疼痛治疗学.天津:天津科技出版社,1999: 263

~ 265.

[3] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准.北京:人民军医出版社,1987: 407.
[4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第 2 辑).南京:南京大学出版社,1995: 199~201.
[5] Bussone G, Baldini S, D'Andrea G, et al. Nimodipine versus flunarizine in common migraine: a controlled pilot trial. Headache, 1987, 27(2): 76~79.

(收稿日期: 2006-07-28;修回日期: 2006-09-13)

[编辑:李春梅]