

活血祛风通络汤联合针灸治疗血管神经性头痛

周萍¹, 罗华丽^{1*}, 陈欧娜², 向阳红³, 吴渝梅⁴, 胡红⁵

- (1. 重庆医科大学中医药学院, 重庆 401331; 2. 重庆市肿瘤医院检验科, 重庆 400030;
3. 重庆市中医研究院妇科, 重庆 400020; 4. 重钢总医院中医科, 重庆 400080;
5. 重庆市中医骨科医院信息科, 重庆 400012)

[摘要] **目的:**探讨活血祛风通络汤联合针灸治疗血管神经性头痛的临床疗效。**方法:**将92例血管神经性头痛患者随机分为治疗组和对照组, 每组各46例。治疗组46例给予中药活血祛风通络汤联合针灸治疗, 对照组46例给予口服尼莫地平, 2周为1个疗程。治疗2个疗程后进行疗效比较。**结果:**治疗4周后, 两组治疗前后比较, 在减少头痛发作次数、发作天数、每次头痛持续时间、减轻头痛程度方面均有不同程度的疗效($P < 0.01$, $P < 0.05$), 而治疗组较对照组有更明显优势, 两组的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。在总有效率方面, 治疗组为91.30%明显高于对照组73.91%, 两组具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**活血祛风通络汤联合针灸治疗血管神经性头痛疗效显著, 安全可靠, 值得临床推广和应用。

[关键词] 血管神经性头痛; 活血祛风通络汤; 针灸; 疗效研究

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)02-0180-04

[doi] 10.11653/syjf2014020180

Clinical Research on Huoxue Qufeng Tongluo Decoction Combined with Acupuncture in Treatment of Vascular Headache

ZHOU Ping¹, LUO Hua-li^{1*}, CHEN Ou-na², XIANG Yang-hong³, WU Yu-mei⁴, HU Hong⁵

- (1. College of Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing 401331, China;
2. Department of Clinical Laboratory of Chongqing Cancer Hospital, Chongqing 400030, China;
3. Department of Gynecology, Chongqing Academy of Traditional Chinese Medicine (TCM), Chongqing 400020, China; 4. Department of TCM, General Hospital of Chongqing Iron and Steel Group Employees, Chongqing 400080, China; 5. Department of Information, Chongqing Osteology and Traumatology Hospital of TCM, Chongqing 400012, China)

[Abstract] **Objective:** To probe the clinical therapeutic effects of Huoxue Qufeng Tongluo decoction (HQT) combined with acupuncture on vascular headache. **Method:** Ninety-two vascular headache patients were randomly divided into HQT group ($n = 46$) with HQT combined with acupuncture and control group ($n = 46$) with Nimodipine for oral administration. 2 weeks is a therapeutic course. Therapeutic effects were measured and analyzed after 2 courses. **Result:** The therapeutic effect of HQT group was significantly higher than that in control group ($P < 0.05$), with the effective rates being 91.30% and 73.91%, separately. The frequency, degree, lasting time and effects in the two groups were improved considerably compared with their own basic values of pre-treatment ($P < 0.01$, $P < 0.05$). **Conclusion:** Huoxue Qufeng Tongluo decoction combined with acupuncture is an effective method for treatment of vascular headache, and should be widely used in the clinic.

[Key words] vascular headache; Huoxue Qufeng Tongluo decoction; acupuncture; effects research

[收稿日期] 20130415(007)

[基金项目] 重庆市卫生局中医药科技计划项目(2010-2-66)

[第一作者] 周萍, 副教授, 从事中医基础及临床研究, Tel:13512333532, E-mail:zhouping023@163.com

[通讯作者] *罗华丽, 副教授, 硕士, 从事针灸中药合用调节免疫缺陷研究, Tel:15523956568, E-mail:ally88@21cn.com

管神 头 称偏头 , 头部部 管神 调节障碍引起的 种 复发的头 , 位 改变、受寒热刺激、力、咳嗽、情绪变 原 均 使头 重, 侧或两侧阵发 剧烈头 , 伴 视物模糊、恶心呕吐 特征^[1-2], 多 程、复 发, 较 棘手。近 来笔者 中药联 针灸 管神 头 效满意, 将 92 例该患 者的 观 告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所选 92 例 例均 本院门诊 管 神 头 患者, 随机分 组 对照组。 组 46 例。男 25 例, 女 21 例; 龄 12~75 岁, 平均 龄 41.3 岁; 程 1~20 , 平均 程 8.3 。对 照组 46 例, 男 24 例, 女 22 例; 龄 13~74 岁, 平均 龄 40.9 岁; 程 1.1~20 , 平均 程 7.9 。 两组在 、龄、程 面 统计学处 , 无 著 差异, 比 。

1.2 诊断 准 西医诊断 管神 头 , 参照 2004 国际头 学会制的《头 疾 国际分 诊 断 准》^[3]。头 侧或 侧搏 疼 , 程度 中度或重度, 发 持续 4~72 h, 至少 5 上, 常伴 恶心、呕吐、畏光 , 脑电图、 颅多普勒(TCD)、头颅 CT 查无异常 。

中医诊断 头 , 中医辨证按照《中药新药 研究 导原则》^[4]中头 属瘀 阻络 肝阳上 亢型。瘀 阻络型:头 复, 久 愈, 处固 , 如针刺, 舌紫暗或 瘀斑, 苔薄白, 脉 涩。肝阳 上亢型:头 而胀, 伴面红 赤, 烘热耳鸣, 心烦 口干, 舌红, 苔黄, 脉弦。

1.3 纳入及排除 准 纳入 准:①符 上述诊断 准;②神 统物 查 影像学 查无异常发 ;③ 龄 12~75 岁。排除 准:①癫痫、脑 管意 外、脑外、颅内占位 变、颅内感染、头面部神 所引起的头 ;②全身 疾 及眼科疾 引起的 头 。

1.4 法 组 中药 祛风 络汤联 针灸 。祛风 络汤基本药物:桃仁 12 g, 红 12 g, 当归 15 g, 川芎 15 g, 赤芍 12 g, 地黄 20 g, 柴胡 12 g, 枳壳 12 g, 香附 12 g, 郁金 12 g, 牛膝 15 g, 桔梗 6 g, 决 30 g(先煎), 珍珠母 30 g(先煎), 生牡蛎 30 g(先煎), 蜈蚣 2 , 全蝎 10 g, 甘 5 g。 减:瘀 阻络重者, 地龙 12 g;偏肝阳上亢者, 生龙骨 30 g, 钩藤 15 g, 磁 30 g;痰湿重者, 陈皮 12 g, 制半夏 10 g;肝肾阴虚者, 山茱萸 20 g, 枸杞子

15 g, 女贞子 15 g;气 足者, 参 15 g, 当归 15 g, 熟地黄 20 g。 日 1 , 煎, 分 2 服。

针灸 , 按头 部位分 穴, 即根据 部近 循 远 配原则。巅顶疼 , 选百会、 四神聪、太冲、内、涌泉; 额部疼 , 选印堂、 头维、阳白、攒竹、谷、曲池; 颞部疼 , 选 谷、太阳、风池、竹空、外、阳辅; 枕部疼 , 选天柱、风池、风府、玉枕、昆仑、后溪。外感风邪 谷、列缺;瘀 海、膈俞、三阴交;肝阳上亢 太冲、阳陵泉;风痰上扰 隆、阴陵泉;肾虚 肾 俞、太溪、悬钟;气 足 三里、肝俞、脾俞、三阴 交。患者 坐位或卧位, 常规消 后, 毫针快速刺 入穴位皮肤, 头部穴位 捻转补泻手法, 四肢穴位 提插捻转补泻手法, 证 泻法, 虚证 补法, 隔 10 min 1 , 疼 较轻而发 较少者, 留针 20 min;疼 较重而发 较多者, 留针 30 min, 日 1 , 10 d 1 个 程, 休息 2 d 后再 2 个 程。

对照组给予尼莫地平口服, 40 mg/ , 3 /日。 两组均 2 周 1 个 程, 连续应 2 个 程。

1.5 观

1.5.1 头 度分级。按 Bussone 分级^[2]:0 级, 无 疼 ;1 级, 轻度疼 ;2 级, 中度疼 ;3 级, 严重疼 ;4 级, 剧烈疼 。

1.5.2 头 发 按 计算, 发 1~2 计 1 分, 3~4 计 2 分, 5~6 计 3 分, 7~8 计 4 分, 9 或 上计 5 分。

1.5.3 头 天 按 计算, 头 1~2 d 计 1 分, 3~5 d 计 2 分, 6~8 d 计 3 分, 9~11 d 计 4 分, 12~14 d 计 5 分。

1.5.4 头 持续 头 持续 30 min~12 h 计 1 分, 13 h~1 d 计 2 分, 2~3 d 计 3 分, 4~5 d 计 4 分, 6~7 d 计 5 分。

1.5.5 头 程度计分 视觉模拟 分法 (VAS), 10 cm 尺, 两端 0 10 的字 样。0 代 无 , 10 代 剧烈的疼 , 让受试者在 尺上 出自己头 册 应位置, 然后再 量 值 (L) 计分, $L \leq 2$ cm 计 1 分; 4 cm $\geq L > 2$ cm 计 2 分; 6 cm $\geq L > 4$ cm 计 3 分; 8 cm $\geq L > 6$ cm 计 4 分; $L > 8$ cm 计 5 分。

1.6 效 准 参照卫生部制 的《中药新药 研究 导原则》^[4]。愈:头 及伴随症状 消失, 6 个 上无复发; 效:疼 度减轻 2 级, 伴随症状或发 或疼 持续 减少 2/3

上,随访 1 个月无复发;有效:头痛强度减轻 1 级或持续时间缩短不足 2/3 但超过 1/2;无效:头痛强度减轻不足 1 级,症状体征未缓解,转用其他方法治疗。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 11.5 统计软件包进行统计学处理,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,总体疗效比较用单向卡方检验,计量资料用 t 检验。

2 结果

表 2 两组患者头痛症状评分比较($\bar{x} \pm s, n = 46$)

组别	时间	发作次数/次	发作天数/次	每次持续时间/d	头痛程度/次
治疗	治疗前	3.63 ± 1.05	4.07 ± 0.84	3.76 ± 0.92	4.21 ± 0.71
	治疗后	1.22 ± 1.25 ¹⁾	1.81 ± 1.56 ¹⁾	1.78 ± 1.03 ¹⁾	1.14 ± 1.06 ¹⁾
对照	治疗前	3.71 ± 1.09	4.04 ± 0.92	3.95 ± 0.84	4.15 ± 0.76
	治疗后	2.88 ± 1.29 ²⁾	3.01 ± 1.61 ²⁾	2.96 ± 1.44 ²⁾	2.23 ± 1.19 ²⁾

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ 。

两组治疗前后比较,在减少头痛发作次数、发作天数、每次头痛持续时间、减轻头痛程度方面均有不同程度的疗效($P < 0.01, P < 0.05$),而治疗组较对照组有更明显优势,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 随访情况 对两组有效以上病例进行半年随访,治疗组复发 6 例(其中显效 5 例,有效 1 例,占 14.28%),对照组复发 9 例(其中痊愈 2 例,显效 3 例,有效 4 例,占 26.47%)。

3 讨论

血管神经性头痛致病原因及机制尚不清楚,一般认为是因血管舒缩功能障碍及大脑皮层功能失调所致^[5]。血管神经性头痛的特点是痛处固定,其痛如刺,病程反复缠绵,迁延日久不愈。属中医“头风”“头痛”“偏头痛”范畴。头为诸阳之会,清阳之府,位居身体之上最高处,凡六淫之邪外袭,上犯巅顶,阻遏清阳,或内伤诸疾,均可导致阴阳失调,气血逆乱,瘀阻经络,脑失所养^[6-7]。苗凌娜^[8]认为本病主要在感受风邪,情志内伤,饮食不节,忧思劳累,久病致瘀,肝脾肾等脏腑功能失调,风袭脑络,风阳内动,痰浊阻滞,瘀血阻络所致。风、痰、瘀、虚是引起头痛发作的重要原因,瘀是病理基础,风邪是起病诱因。治法宜活血化瘀,搜风通络,行气止痛。方中桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、郁金、牛膝活血化瘀止痛;王洁等^[9]研究证明,羟基红花黄色素 A(HSYA)有良好的抗脑缺血、神经细胞保护作用;玄阳^[10]研究证明,当归能有效降低血脂,改善动脉粥样硬化;杨立娟^[11]研究表明,川芎嗪能显著增加缺血大鼠血

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组总体疗效比较($n = 46$)

组别	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效/%
治疗	16	18	8	4	91.30 ¹⁾
对照	8	11	15	12	73.91

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组头痛症状变化比较 见表 2。

浆中 NO 含量,降低 MMS 总量和组织中 MDA 的含量,降低血比黏度,对大鼠缺血性再灌注损伤具有保护作用;川芎嗪给小鼠 $ig\ 300\ mg \cdot kg^{-1}$,有明显镇痛作用;张宇明等^[12]研究表明,牛膝有明显的镇痛抗炎作用;柴胡、枳壳、香附、郁金疏肝解郁、行气止痛;周中流等^[13]研究表明,香附醇提物乙酸乙酯萃取部位和正丁醇萃取部位对行为绝望动物模型有明显的抗抑郁作用,其作用机制可能与调节脑内单胺类神经递质 5-HT 和 DA 的含量有关。戈宏焱等^[14]研究证明,柴胡皂苷有显著的抗抑郁作用;枳壳、桔梗升降结合,行气宽胸;石决明、珍珠母、生牡蛎平肝潜阳;全蝎、蜈蚣搜风通络止痛,邢俊梅^[15]研究发现,蝎毒的分离组分-A 具有明显的中枢镇痛作用,其机制在于蝎毒通过大鼠中脑导水管周围灰质作用,且镇痛作用较吗啡强 10 倍;元艺兰^[16]研究表明,蜈蚣能治疗顽固性的偏头痛;林慧等^[17]研究证明,全蝎、蜈蚣均有明显的镇静、镇痛、解痉、抗炎作用,用于治疗各种风湿痹痛、头痛、顽固性偏正头痛、三叉神经痛、癌症疼痛均有较好的疗效。诸药合用,具有活血化瘀、搜风通络、行气止痛之功。

《灵枢·九针十二原》曰:“凡将用针,必先诊脉,视气之剧易,乃可以治之也”。针灸治病仍然应按照中医辨证施治的原则。列缺为肺经络穴,合谷为大肠经原穴,两穴相配能疏风合营,长于治外感头痛;太冲为肝经原穴,行间为肝经荥穴,阳陵泉为胆经合穴,三穴相配具有疏肝利胆,行气止痛,潜阳降逆之功;丰隆为胃经络穴善祛痰,阴陵泉为脾经合穴长于利湿,两穴合用能祛湿化痰降浊;三阴交、血海

善治血证,膈俞泻之具有活血化瘀、通络止痛之功;肝俞、脾俞、足三里三穴合用补法,具有补血生血之效;肾俞、太溪合用补法,具有补肾益髓之功。处方选穴应根据辨证分型和疼痛部位相结合原则,选用有效的穴位进行治疗。方中除了针刺局部穴位,如百会、太阳、风池等主穴有促进血管扩张,改善微循环,促进脑组织供氧量,缓解肌肉痉挛,达到镇痛之功;同时循经远取身体及四肢其他部位穴位,旨在激发体内经气,疏通经络气血,如太阳经的后溪、阳明经的合谷、少阳经的外关均为治疗头痛的要穴。

本研究发现,治疗组与对照组经治疗4周后,两组治疗前后比较,在减少头痛发作次数、发作天数、每次头痛持续时间、减轻头痛程度方面均有不同程度的疗效($P < 0.01$, $P < 0.05$),而治疗组较对照组有更明显优势,两组的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。在总体疗效方面,治疗组取得91.30%总有效率,明显优于对照组73.91%的总有效率。本实验表明,活血祛风通络汤联合针灸治疗血管神经性头痛,能较好的调节人体的内环境,调节神经系统,解痉镇痛而达到治疗目的。另外,血管神经性头痛的发作常与不规则的生活方式有关,合理安排饮食起居,不宜过度劳累,避免焦虑、紧张、强光、噪音等诱发因素,对巩固疗效,预防复发十分重要。本研究表明,活血祛风通络汤联合针灸治疗血管神经性头痛疗效显著,安全可靠,值得临床推广和应用。

[参考文献]

- [1] 白莉.活血祛风汤治疗血管神经性头痛56例[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(21):324.
- [2] 乔蓉,平光宇.自拟头风灵加味治疗血管神经性头痛38例临床观察[J].按摩与康复医学,2012,3(1):185.
- [3] Headache Classification Committee of the International

- Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders,cranial neuralgia,and facial pain [J]. Cephalalgia,2004,24(Supp II):1.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国中医药科技出版社,2002:105.
- [5] 廖明淑.桃红四物汤加味治疗血管神经性头痛48例疗效观察[J].医学信息,2011,24(12):88.
- [6] 罗占君.葛根天麻汤治疗血管神经性头痛60例临床观察[J].河北中医药杂志,2012,27(3):32.
- [7] 齐兴江.散偏方合五苓散加减治疗血管神经性头痛31例疗效观察[J].中国中医药科技,2012,19(3):217.
- [8] 苗凌娜.血府逐瘀汤加减治疗血管神经性头痛46例[J].现代中西医结合杂志,2011,20(3):344.
- [9] 王洁,喻婷.红花的药理作用研究[J].医药前沿,2011,19(1):62.
- [10] 玄阳.当归的药理作用研究进展分析[J].医学信息,2011,24(5):1939.
- [11] 杨立娟.川芎的药理作用研究进展[J].黑龙江医药,2010,23(4):599.
- [12] 张宇明,邹丹.牛膝的药理作用研究进展[J].中国医药创新,2009,6(6):112.
- [13] 周中流,刘永辉.香附提取物的抗抑郁活性及其作用机制研究[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(7):191.
- [14] 戈宏焱,陈博,万有贵.柴胡皂苷对抑郁症模型大鼠行为学的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(5):2098.
- [15] 邢俊梅.全蝎的药理作用[J].社区医学杂志,2009,7(12):9.
- [16] 元艺兰.蜈蚣的药理作用及临床应用[J].现代医药卫生,2012,28(9):1411.
- [17] 林慧,梅全喜,曾聪彦.两种有毒虫类中药镇痛药理及临床应用研究进展[J].时珍国医国药,2011,22(12):3045.

[责任编辑 邹晓翠]