

# 天麻素片口服配合推拿治疗颈源性头痛 45 例

孙韶刚<sup>1\*</sup>, 高旭光<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学第三附属医院, 广州 510360; 2. 北京大学人民医院神经内科, 北京 100044)

**[摘要]** **目的:**探讨天麻素片口服配合推拿治疗颈源性头痛的临床疗效。**方法:**90 例颈源性头痛患者随机分为观察组和对照组各 45 例。对照组采用推拿治疗, 隔日 1 次; 观察组在推拿治疗的同时加服天麻素片, 4 片/次, 3 次/d。两组在必要时服用双氯芬酸钠缓释片。疗程均为 4 周。采用视觉模拟评分法(VAS)评价治疗前后疼痛情况, 并记录每周疼痛发作的次数、持续时间及服用止痛药的次数, 观察颈椎活动度(ROM)。**结果:**治疗后观察组 VAS 评分, ROM 评分均低于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 观察组疼痛发作次数, 持续时间及服用止痛药次数均少于对照组( $P < 0.01$ ); 观察组疗效优于对照组( $P < 0.01$ )。**结论:**天麻素片口服配合推拿治疗颈源性头痛, 能明显减轻疼痛, 改善颈椎活动度, 提高临床疗效。

**[关键词]** 颈源性头痛; 天麻素片; 推拿

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)12-0294-03

**[doi]** 10.11653/syfy2013120294

## Forty-five Cases of Cervical Headache Treated by Gastrodin Tablets Plus Manipulation

SUN Shao-gang<sup>1\*</sup>, GAO Xu-guang<sup>2</sup>

(1. Third Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510360, China;  
2 Department of Neurology, People's Hospital of Peking University, Beijing 100044, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the clinical efficacy of Gastrodin tablets plus manipulation in treating cervical headache. **Method:** Ninety patients with cervical headache were randomly divided into observation group and control group ( $n = 45$  each). Patients in the control group were treated with manipulation every two days. Patients in the observation group were treated with Gastrodin tablets (4 tablets per times, three times per day) plus manipulation. diclofenac sodium sustained release tablets were given when necessary. Four weeks were considered as one cycle. Visual analog scale (VAS) was used in evaluation of pain before and after treatment. Frequency and duration of headache, frequency of taking painkillers was recorded. Cervical activity (ROM) was observed. **Result:** VAS scores and ROM scores of the observation group were both lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ). Frequency and duration of headache, frequency of taking painkillers of the observation group were less than those of the control group ( $P < 0.01$ ). Therapeutic efficacy of the observation group was better than that of the control group. **Conclusion:** Gastrodin tablets plus manipulation show better therapeutic effect in treating cervical headache

**[Key words]** cervical headache; Gastrodin tablets; manipulation

颈源性头痛是指由颈椎病及急、慢性颈椎损伤

引起的头痛,其主要病变在颈部,而疼痛的部位在头部,呈慢性、单侧性头部疼痛为主要表现的综合征,疼痛性质是牵涉痛<sup>[1]</sup>。根据不同临床表现确定其发病原因,然后针对病因治疗是研究和治疗颈源性头痛的关键所在<sup>[2]</sup>,但其致病原因复杂,非单纯一个致病因素在起作用,且往往难以找到确切的病因。

**[收稿日期]** 20121226(669)

**[通讯作者]** \* 孙韶刚, 主治医师, 从事神经内科的诊断与治疗, Tel: 13434354863, E-mail: 357410911@qq.com

颈源性头痛的治疗集中在颈椎,包括颈椎旁阻滞、颈椎硬膜外腔连续阻滞及手法按摩治疗等<sup>[3]</sup>。笔者以天麻素片口服配合推拿治疗本病取得了较好的临床疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 90 例均来源于 2010 年 10 月至 2012 年 7 月在广州中医药大学第三附属医院神经内科门诊,按随机方法分为观察组和对照组各 45 例。观察组男性 14 例,女性 31 例;年龄( $37.4 \pm 10.3$ )岁;病程( $2.6 \pm 0.6$ )年。对照组男性 15 例,女性 30 例;年龄( $38.2 \pm 10.5$ )岁;病程( $2.5 \pm 0.9$ )年。两组患者的年龄、性别、病程等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照国际头痛协会制定的颈源性头痛诊断标准<sup>[4]</sup>:①颈部和枕部疼痛,可放射至额、眶、颞、顶或耳部;②疼痛可被特定的颈部活动或颈部姿势所诱发或加重;③至少符合以下 4 项中的 1 项:A. 颈部被动活动抵抗或受限;B. 颈部肌肉的轮廓、僵硬、紧张程度在主动和被动活动时的反应性有改变;C. 颈部肌肉存在不正常的压痛;D. 颈部影像学必须至少符合以下 1 项(前屈、后伸位异常,或曲度异常,或骨折、先天异常、类风湿性关节炎,或其他异常)。④诊断性麻醉阻滞可明确诊断。

**1.3 纳入标准** ①符合上述颈源性头痛诊断标准;②年龄 18 ~ 70 岁;③知情同意。

**1.4 排除标准** ①合并有脑血管、五官科疾患、严重肝、肾造血系统等原发性疾病及精神疾病患者;②颈椎椎体骨折、先天异常、结核、骨肿瘤、类风湿性关节炎等疾病患者;③全身感染性疾病患者;④治疗区皮肤有感染者。

**1.5 治疗方法** 两组均采用推拿疗法松颈部肌肉、疏通经络气血。包括采用放松手法将所触诊到的痉挛肌肉、硬结放松;采用理筋手法沿枕下肌群、颈夹肌、冈上肌肌纤维走行方向理筋,结合揉法以缓解手法反应,重点在有条索或硬结的部位,点按压痛点;用仰卧位颈椎拔伸法。以上治疗每次 30 min,隔日 1 次,15 次为 1 个疗程。观察组口服天麻素片(昆明制药集团股份有限公司,批号 20104507),4 片/次,3 次/d,疗程 4 周。两组均可在必要时服用双氯芬酸钠缓释片(北京诺华制药有限公司,批号 1022017),1 片/d。

**1.6 观察指标** ①疼痛 采用视觉模拟评分法(VAS)法,0 分表示无痛,10 分表示难以忍受的最剧烈的疼痛,以病人日志卡记录每周疼痛发作的次数、

持续时间及服用止痛药的次数。②颈椎活动度评分(ROM)<sup>[5]</sup> 1 分:日常生活无影响,活动自如;2 分:有一定影响,活动程度、范围受限;3 分:影响很大,活动时僵硬、费力;4 分:基本不能活动。

**1.7 疗效标准**<sup>[6]</sup> 痊愈:头痛症状完全消失,VAS 评分为 0;显效:头痛症状明显缓解,不需服用止痛药物,VAS 评分 < 3;有效:为头痛症状部分缓解,需服用止痛药物,VAS 评分 > 3。无效:头痛症状无缓解。

**1.8 统计学处理** 采用 SPSS 15.0 统计分析软件,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗前后 VAS 评分,ROM 评分比较** 治疗后两组 VAS 评分,ROM 评分均较治疗前明显降低,观察组 VAS 评分,ROM 评分均低于对照组,差异显著( $P < 0.05, P < 0.01$ ),见表 1。

表 1 两组治疗前后 VAS,ROM 评分比较( $\bar{x} \pm s, n = 45$ ) 分

组别	时间	VAS	ROM
观察	治疗前	6.62 ± 1.54	2.12 ± 0.34
	治疗后	1.07 ± 0.84 <sup>1)</sup>	0.43 ± 0.25 <sup>2)</sup>
对照	治疗前	6.59 ± 1.61	2.13 ± 0.35
	治疗后	1.49 ± 0.97	0.71 ± 0.27

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ,<sup>2)</sup> $P < 0.01$ 。

**2.2 两组治疗后疼痛发作次数、持续时间及服用止痛药次数比较** 治疗后观察组疼痛发作次数,持续时间及服用止痛药次数均少于对照组,差异显著( $P < 0.01$ ),见表 2。

表 2 两组治疗后疼痛发作次数、持续时间及服用止痛药次数比较( $\bar{x} \pm s, n = 45$ )

组别	疼痛发作数 /次/周	疼痛持续时间 /min	服止痛药 /次/d
观察	3.5 ± 0.62 <sup>1)</sup>	20.2 ± 5.7 <sup>1)</sup>	0.42 ± 0.27 <sup>1)</sup>
对照	4.2 ± 0.73	27.6 ± 6.8	0.67 ± 0.34

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.01$ 。

**2.3 两组疗效比较** 经  $\chi^2$  检验,观察组疗效优于对照组( $P < 0.01$ ),见表 3。

表 3 两组疗效比较( $n = 45$ )

组别	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察	10	24	10	1	97.77 <sup>1)</sup>
对照	6	15	20	4	91.11

## 3 讨论

1983 年,Sjaastad 首次提出“颈源性头痛”的概

念,迅速得到国内外学者的重视。随着社会人群生活和工作方式的改变,颈源性头痛发病率逐年上升,呈年轻化趋势,且持续时间长,治疗较困难,影响人们的生活质量与工作效率,已日益引起人们的重视<sup>[7-8]</sup>。颈源性头痛与颈椎的病理变化有关,颈椎退行性变和肌肉痉挛是颈源性头痛的直接原因,而颈源性头痛是颈部病变引起的高位颈神经(包括 C<sub>1-4</sub> 脊神经)的痛觉传入,支配头部神经和高位颈神经在中枢通过聚会而产生的一种牵涉痛<sup>[9]</sup>。目前国内外医者主要采用手法以解紧张的肌肉、调整错位的小关节,减轻对神经的卡压,药物治疗主要是口服消炎止痛药物对症处理<sup>[2]</sup>。

颈源性头痛归属于中医“头痛”、“偏正头风”、“头风”等病范畴。头为“诸阳之会”、“清阳之府”,各种原因引起的气血逆乱、升降失调、清阳不升,均可导致头部经络不通而致头痛。《证治准绳》曰:“病头痛,凡此皆脏腑经脉之气逆上,乱于清道,致其不得运行,壅遏经髓而病者也”。现代中医学者认为外伤、劳损导致颈部筋脉结聚、气血痹阻、筋肌失养不能约束骨骼和稳定关节,颈项经筋损伤,不通则痛;外感风寒湿邪留滞于头颈部经络,气血运行不畅,不能上荣于头部,而致头痛<sup>[8,10]</sup>。推拿手法使椎骨错缝得以纠正,骨正则筋自舒,筋脉得以理顺,气血得以畅通,“通则不痛”,而头痛自然得以缓解、因此为临床广泛采用<sup>[10-11]</sup>。

天麻,甘平,归肝经,具有息风止痉、平肝潜阳、祛风通络之功。其活性成分主要为天麻素,现代药理研究表明天麻素具有良好的镇痛作用<sup>[12]</sup>,可改善血液黏度、促进微循环<sup>[13]</sup>,能抑制炎性渗出和炎症因子的表达<sup>[14]</sup>。其制剂天麻素片临床广泛用于头痛、偏头痛、神经衰弱等病的治疗。

本组资料显示,与单用推拿相比,采用天麻素片口服配合推拿治疗颈源性头痛能显著降低 VAS 评分及 ROM 评分,并且能减少疼痛发作次数,缩短疼痛持续时间,减少服用止痛药次数,说明了加用天麻素片改善了患者临床症状,减轻了疼痛,增加了颈椎

活动度;观察组疗效也优于对照组,说明天麻素提高了临床疗效。

### [参考文献]

- [1] 倪家骧,段红光,裴爱珍. 颈源性疼痛诊疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2005:101.
- [2] 左亚忠,钟力炜,刘洪波,等. 颈源性头痛病因及治疗进展[J]. 颈腰痛杂志,2010,31(4):297.
- [3] 何明伟,刘景,倪家骧,等. 阻滞联合手法复位治疗颈源性头痛的疗效分析[J]. 中国康复医学杂志,2012,27(7):621.
- [4] 姜磊,于生元. 颈源性头痛[J]. 中国疼痛医学杂志,2006,12(3):175.
- [5] Fredriksen T A, Sjaastad O. Cervicogenic headache (CEH): notes on some burning issues[J]. Functional Neurology,2000,15(4):199.
- [6] 庄志刚,王秀岩. 椎旁神经阻滞治疗颈源性头痛对比观察[J]. 中国实用神经疾病杂志,2011,14(4):12.
- [7] 廖发玲,谢卫东. 颈源性头痛的临床特点和治疗进展[J]. 中国疼痛医学杂志,2012,18(9):557.
- [8] 陈丽平,李金霞. 林咸明教授治疗颈源性头痛经验[J]. 浙江中医药大学学报,2012,36(11):1228.
- [9] Bogduk N. Cervicogenic headache: anatomic basis and pathophysiologic mechanisms[J]. Curr Pain Headache Rep,2001,5(4):382.
- [10] 李世刚,汤远兴,段峻峰,等. 推拿治疗颈源性头痛的对比研究[J]. 中华中医药学刊,2011,29(5):1168.
- [11] 全晓彬,木荣华. 正骨推拿手法治疗颈源性头痛 60 例[J]. 浙江中医杂志,2011,46(9):655.
- [12] 任东波. 天麻连续给药对小鼠的镇痛作用[J]. 农业与技术,1999(5):74.
- [13] 孟保华,李文军,淤泽溥,等. 天麻素对家兔体外血小板聚集的影响[J]. 中药药理与临床,2006,22(3):46.
- [14] 杜晓红,毛瑞阳,刘毅,等. 天麻素对高糖诱导的神经小胶质细胞 IL- $\beta$ , IL-6 表达的影响[J]. 中国中药杂志,2009,34(12):1535.

[责任编辑 何伟]