

之,甘温以补之,使气血足而风湿除,则肝肾强而痹痛愈。

气血并补荣筋汤的传统用法为口服,本研究采取此方熏洗膝关节,能够更好结合其药力和热力之功效。中药熏蒸疗法为中医常用外治法之一,可借助各种性能之药物煎煮所产生的热气直接作用患处或机体经络腧穴,以平衡阴阳<sup>[7]</sup>。现代医学研究证实,中药熏蒸作用于组织,可促进局部血液循环,大大提高了药物浓度,可形成药物离子堆,加强了局部刺激,是临床治疗创伤性关节痹症的常用有效方法<sup>[8]</sup>。在本研究中,采用气血并补荣筋汤内服和熏洗,发挥多方面疗法功效,使得风湿除,气血行,经络通,肿痛消,达到康复目的。

本组观察结果表明,在常规康复训练治疗基础上,气血并补荣筋汤内服联合熏洗对半月板损伤并关节镜术后治疗,可减轻局部疼痛和关节肿胀,提高关节活动度,改善股四头肌萎缩,其临床疗效高于对照组单纯康复训练治疗。

#### [参考文献]

- [1] 柴卫兵,卢宏章,郑辉,等. 膝关节镜手术的并发症及其对策[J]. 中国微创外科杂志, 2007, 7(2): 163-165.
- [2] 何泰. 独活寄生汤加减治疗膝关节退变关节镜术后 60 例

总结[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(1): 82-83.

- [3] 赵英. 疼痛的测量和评估[J]. 中国临床康复, 2002, 6(10): 2347.
- [4] Tegner Y, Lysholm J. Rating system in the evaluation of knee ligament injuries [J]. Clin Orthop Relat Res, 1985, 19(8): 43-49.
- [5] Ikeuchi H. Arthroscopic treatment of the discoid lateral meniscus. Technique and long-term result [J]. Clin Orthop Relat Res, 1982(167): 19-28.
- [6] 张明,韩晓锐,王岩峰. 关节镜治疗盘状半月板损伤的临床疗效观察[J]. 中国矫形外科杂志, 2011, 19(4): 351-352.
- [7] 潘元珍,刘超群,周国林. 闭合性骨折早期应用中药熏洗、外敷的疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(13): 333-335.
- [8] 卓乃强,万永鲜,张喜海,等. 中药内服加熏洗在膝骨性关节炎关节镜清理术后的应用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(24): 278-281.

(责任编辑:刘淑婷)

## 疏风活血通阳法治疗外伤性头痛临床观察

粟茂<sup>1</sup>, 高雁鸿<sup>1</sup>, 何志坚<sup>2</sup>

1. 曲靖市第一人民医院北城医院康复科, 云南 曲靖 655000
2. 曲靖市麒麟区何志坚中医诊所, 云南 曲靖 655000

**[摘要]** 目的:观察川芎茶调散合四逆汤加减治疗颅脑外伤性头痛的临床疗效。方法:将 172 例脑外伤性头痛随机分为治疗组和对照组各 86 例,治疗组给予川芎茶调散合四逆汤加减联合康复科基础治疗,对照组给予单纯康复科基础治疗,观察比较 2 组临床疗效。结果:总有效率治疗组为 97.67%,对照组为 76.74%,2 组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论:川芎茶调散合四逆汤加减联合康复科基础治疗外伤性头痛疗效显著,优于单纯康复科基础治疗。

**[关键词]** 颅脑外伤性头痛;高压氧疗法;针刺疗法;川芎茶调散;四逆汤

**[中图分类号]** R651.1+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0093-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.043

颅脑外伤后头痛,发生的机理尚未完全明了。现代医学认为,本病部分病人是在颅脑器质性损害之后的病理基础上引起的<sup>[1]</sup>。脑实质性损伤导致脑皮质功能弱化,兴奋与抑制失调,

皮质下中枢调节功能紊乱,血脑屏障的破坏,钾离子运转失常,脑膜或脑实质瘢痕形成,以及脑外伤后神经细胞的退行性变均是导致颅脑外伤后头痛不可忽视的因素<sup>[2]</sup>。近年来,笔者

[收稿日期] 2015-04-18

[作者简介] 粟茂 (1975-),女,副主任医师,研究方向:康复科常见病的中医药治疗。

采用疏风活血通阳法治疗外伤性头痛 86 例,取得良好疗效,结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为曲靖市第一人民医院北城医院康复科住院患者共 172 例,有明确脑外伤史,所有患者随机分为 2 组。治疗组 86 例,男 68 例,女 18 例;年龄 36.88 岁。对照组 86 例,男 63 例,女 23 例,年龄 37.48 岁。2 组患者性别、年龄构成比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①有明确的头部外伤史;②伤后经手术、脱水等急性期治疗后仍遗留反复头痛;③头颅 CT 检查未见异常或仅有损伤区域脑软化改变。中医临床表现:恶寒,发热,目眩鼻塞,偏正头痛或巅顶作痛或颈项后枕部头痛,厥逆,倦卧或见下利或头部放射性刺痛,头晕,苔薄或白滑,脉浮或有沉,略细,或见涩脉。具有以上 7 个主症即可辨证为风邪上犯、瘀血阻络、阳虚证。

1.3 排除标准 ①无明确外伤史的头痛;②伤后仍处脑外伤急性期患者;③头颅 CT 检查有颅内出血、血肿、创伤性脑梗死及其它占位改变者;④中医辨证不属风邪上犯、瘀血阻络、阳虚证者。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 ①康复科常规针刺<sup>②</sup>治疗,取阿是穴、太阳、百会、风池、天柱、合谷、后溪等,每天 1 次,连续 30 天。②常规高压氧治疗,治疗压力 0.1 Mpa,吸氧 60 min,10 天为 1 疗程,连续 3 疗程。③保持情绪稳定,清淡饮食。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用川芎茶调散合四逆汤加减治疗,药物组成:川芎、龙骨(先煎)、牡蛎(先煎)、磁石(先煎)、荆芥各 30 g,羌活、白芷、防风、桃仁、熟附子(先煎)、干姜、甘草各 15 g,细辛 10 g,薄荷 45 g,红花 10 g。加减:若纳食欠佳者,加山药、神曲;肝郁者加郁金、川楝子;头昏眩晕者加升麻、荷叶、石菖蒲;颈项部、头痛者加葛根、桂枝;微有口干者细辛减为 5 g,加沙参、玉竹;湿重者加苍术、藿香。以上诸药,熟附子用开水先煎 2 h;龙骨、牡蛎、磁石先煎 30 min,以上四药煨好后加入其余诸药,加开水 1000 mL,文火煮,煎沸 10 min,每次 200 mL,每天 3 次口服,每 3 天 1 剂,连服 30 天。

### 3 统计学方法

应用 SPSS13.0 统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用  $t$  检验;计数资料以百分率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[4]拟定。治愈:疼痛解除,1 月内

不再发作,患者可自由活动;显效:疼痛减轻 2 级以上,偶有轻微头痛,但不影响工作、生活;有效:疼痛减轻 1 级以上,发作频率减少,强度减弱,但发作时仍影响工作、生活;无效:疼痛无减轻或 1 月内疼痛再次发作。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 97.67%,对照组为 76.74%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	86	76	1	7	2	97.67 <sup>①</sup>
对照组	86	28	22	16	20	76.74

与对照组比较,① $P < 0.01$

### 5 讨论

外伤性头痛在中医学并无其名,常辨证为风、寒、湿等外邪内侵已经受伤之头颅导致头痛,或瘀血阻滞,或阳气不能上达导致头痛、头晕、恶寒、发热或放射性刺痛,或四肢倦卧、厥逆、不渴、偶有下利等诸多临床症状的一系列脑外伤后遗症。脑外伤头痛为康复科常见病,康复科基础疗法普通针刺加高压氧对本病的治疗能取得一定疗效,若能加上中药辨证治疗,疗效更佳。笔者采用川芎茶调散合四逆汤加减治疗,其中川芎治少阴,厥阴头痛,羌活治太阳头痛,白芷治阳明头痛,细辛治少阴头痛且散寒,薄荷清利头目搜风散热,荆芥防风辛散疏上部风邪,桃仁红花活血化瘀,熟附子温肾祛寒回阳救逆,干姜温中祛寒助附子温阳,甘草调和诸药、并制姜附辛烈,龙骨牡蛎平肝潜阳,磁石潜阳纳气。诸药合用,共奏疏风散邪、清利头目、活血化瘀、通阳潜阳之效,从而达到本病的治疗目的。中药治疗联合康复科基础治疗本病总有效率达到 96.67%,疗效优于单纯康复科基础治疗,值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] Freshman SP, Battistella FD, Matteucci M, et al. Hypertonic saline (7.5%) versus mannitol: a comparison for treatment of acute head injuries [J]. J Trauma, 1993, 35: 344-348.
- [2] 黄建龙, 李云辉, 林中平. 地参香仁汤治疗颅脑外伤性头痛临床观察[J]. 中医药通报, 2008, 7(6): 33-35.
- [3] 刘宁. 针灸治疗外伤性头痛[J]. 中外健康文摘, 2010, 7(24): 312.
- [4] 王宁华. 疼痛定量评定的进展[J]. 中国临床康复, 2002, 6(18): 2738-2739.

(责任编辑:冯天保)