

◆ 针灸研究 ◆

## 疏肝三两三方联合揸针治疗肝郁血瘀型经行头痛临床观察

王磊 指导：刘福奇

北京市平谷区中医医院脑病科，北京 101200

**【摘要】目的：**观察疏肝三两三方联合揸针治疗肝郁血瘀型经行头痛的临床疗效。**方法：**将61例肝郁血瘀型经行头痛患者按随机数字表法分为治疗组31例和对照组30例。治疗组予口服疏肝三两三方联合揸针治疗，对照组予口服盐酸氟桂利嗪胶囊治疗。观察2组临床疗效及头痛发作次数、头痛持续时间、视觉模拟评分法（VAS）评分、中医证候积分的变化，统计复发率。**结果：**治疗组总有效率87.1%，对照组总有效率60.0%，2组比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗后及随访3月，2组头痛发作次数均较治疗前减少（ $P < 0.05$ ），头痛持续时间均较治疗前缩短（ $P < 0.05$ ），VAS评分均较治疗前下降（ $P < 0.05$ ）；治疗组的头痛发作次数少于对照组（ $P < 0.05$ ），头痛持续时间短于对照组（ $P < 0.05$ ），VAS评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。治疗后及随访3月，2组中医证候积分均较治疗前降低（ $P < 0.05$ ），治疗组的中医证候积分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。治疗组复发率11.1%（3/27），对照组复发率38.9%（7/18），2组比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**疏肝三两三方联合揸针治疗肝郁血瘀型经行头痛，能有效缓解患者的头痛情况，效果优于口服盐酸氟桂利嗪胶囊。

**【关键词】** 经行头痛；肝郁血瘀证；中医疗法；疏肝三两三方；揸针；盐酸氟桂利嗪胶囊；视觉模拟评分法（VAS）

**【中图分类号】** R271.11\*5 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2017) 09-0119-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.039

## Clinical Observation of Shugan Sanliangsan Prescription Combined with Press-Needle for Menstrual Headache with Syndrome of Liver Stagnation and Blood Stasis

WANG Lei Instructor: LIU Fuqi

**Abstract: Objective:** To observe the clinical effect of Shugan Sanliangsan prescription combined with press-needle for menstrual headache with syndrome of liver stagnation and blood stasis. **Methods:** Divided 61 cases of menstrual headache patients with syndrome of liver stagnation and blood stasis into the treatment group being 31 cases and the control group being 30 cases according to the random table method. The treatment group was treated with oral Shugan Sanliangsan prescription combined with press-needle, while the control group was treated with oral Flunarizine hydrochloride capsules. Observed clinical curative effect, and change of headache rate, duration of headache, visual analogue scale (VAS) and Chinese medicine syndrome score, and recorded recurrence rate of both groups. **Results:** The total effective rate was 87.1% in the treatment group and was 60.0% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment and follow-up for three months, headache rate was decreased ( $P < 0.05$ ), duration of headache was shortened ( $P < 0.05$ ), VAS scores in both groups were decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ). Headache rate of the treatment group was lower ( $P < 0.05$ ), duration of headache of the treatment group was shorter ( $P < 0.05$ ), VAS scores were lower when compared with those of the control group ( $P < 0.05$ ). Comparing with those before treatment, Chinese medicine syndrome scores were declined in both groups after treatment and follow-up for three months ( $P < 0.05$ ), and the scores of the treatment group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Recurrence rate was 11.1% (3/27) in the treatment group and was 38.9% (7/18) in the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Shugan Sanliangsan prescription combined with press-needle can effectively relieve pain of patients, which has better efficacy than oral Flunarizine hydrochloride capsules in treating menstrual headache with syndrome of liver stagnation and blood stasis.

**Keywords:** Menstrual headache; Syndrome of liver stagnation and blood stasis; Chinese medicine therapy; Shugan Sanliangsan prescription; Press-needle; Flunarizine hydrochloride capsules; Visual analogue scale (VAS)

**【收稿日期】** 2017-03-17

**【基金项目】** 北京中医药薪火传承“3+3”工程刘福奇基层老中医传承工作室建设项目（2009-JC-23）

**【作者简介】** 王磊（1981-），男，主治医师，主要从事中医内科临床工作。

经行头痛是每值经前或经期出现以头痛为主的病证,属于西医偏头痛范畴,又属于经前期紧张综合征范畴,多予口服盐酸氟桂利嗪胶囊治疗。本院刘福奇主任医师(北京市中医药“薪火传承3+3工程”老中医传承工作室、第四批北京市中医药专家学术经验继承指导老师,擅长治疗内科疑难杂症)根据多年临床经验,自拟疏肝三两三方。笔者跟师多年,结合临床实践,运用疏肝三两三方配合揞针治疗肝郁血瘀型经行头痛,疗效显著,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2014年6月—2016年6月在本院就诊的61例肝郁血瘀型经行头痛患者,按随机数字表法分为治疗组31例和对照组30例。治疗组年龄21~42岁,平均(31.25±7.21)岁;病程3~10年,平均(5.21±2.43)年。对照组年龄20~43岁,平均(32.12±6.65)岁;病程2~9年,平均(4.87±2.23)年。2组年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合国际头痛疾病分类中偏头痛的诊断标准<sup>[1]</sup>。

**1.3 辨证标准** 符合《中医妇科学》<sup>[2]</sup>及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中经行头痛肝郁血瘀证的辨证标准:经前期或经期头痛,痛如锥刺,或痛掣巅顶,伴烦躁易怒,两胁胀痛,少腹疼痛,胸闷口苦,头晕目眩,经色紫暗有血块,舌质紫暗或暗红、有瘀点、苔白,脉弦涩。

**1.4 纳入标准** ①符合以上诊断标准和辨证标准者;②头痛大多为单侧,或左或右,亦可见于两侧太阳穴或头顶;③神经系统查体阴性,颅内CT或MRI正常;④生命体征平稳;⑤签署知情同意书。

**1.5 排除标准** ①属经期外感、高血压病、脑出血、脑梗死、颅内压增高性头痛、血管畸形、动脉炎、丛集性头痛、痛性眼肌麻痹等疾病引起的头痛;②有意识障碍或痴呆等不能正常表述者,或不能积极配合服药及治疗者;③有抑郁病史、帕金森病或其他锥体外系疾病;④非月经期发作的偏头痛;⑤哺乳期妇女。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予口服盐酸氟桂利嗪胶囊(西安杨森制药有限公司,国药准字H10930003,规格:每粒5mg),每晚口服2粒。如治疗过程中出现抑郁、锥体外系反应及其他不良反应者,立即停药。

**2.2 治疗组** 给予口服疏肝三两三方联合揞针治疗。①疏肝三两三方:当归、川芎、益母草各30g,炙甘草、柴胡、白芍、醋香附、郁金、川楝子各10g,全蝎、蜈蚣各5g,三七粉1g(冲服)。每天1剂,水煎取汁450mL,分3次口服,每次150mL,于月经前2周开始服药,连续服用3周。②揞针:取合谷、太冲、三阴交、风池、太阳。先用75%乙醇棉球进行穴位消毒,取1个揞针,拆下密封纸,从塑料容器中

取出,将针体揞入已消毒的穴位皮下,按压粘附扎好,胶布固定。于月经前2周开始,左右穴位交替应用,每48h更换。按上述方法治疗至月经来潮,若头痛未发作则停针,若头痛发作则继续治疗至头痛停止。针具选择:0.25mm×2.0mm华佗牌一次性揞针(苏州医疗用品厂有限公司)。

2组均以1个月经周期为1疗程,共治疗3疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察2组临床疗效;②统计2组头痛发作次数(患者头痛症状出现且持续存在到头痛缓解或暂时缓解记作1次)、头痛持续时间(患者1次头痛发作从疼痛开始到停止的持续时间)及疼痛程度[采用视觉模拟评分法(VAS)评分进行评估,让患者在VAS标尺中选出代表疼痛的数字,无头痛为0,最痛为10];③2组治疗前后中医证候积分的变化。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>拟定中医证候积分量表,量表由10个条目组成,每个条目按轻、中、重度分别给予1、2、3分,各项积分相加即为中医证候积分;④记录2组复发率,经治疗后症状减轻或治愈后再次发作的患者。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS13.0统计学软件进行统计学分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>拟定。治愈:经期头痛消失,无周期性发作;好转:经期头痛减轻,或头痛消失后3个月经周期内又复发;无效:经期头痛无变化。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。治疗组总有效率87.1%,对照组总有效率60.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	31	13	14	4	87.1 <sup>①</sup>
对照组	30	5	13	12	60.0

与对照组比较,① $P<0.05$

**4.3 2组治疗前后头痛发作次数、头痛持续时间及VAS评分比较** 见表2。治疗前,2组头痛发作次数、头痛持续时间及VAS评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后及随访3月,2组头痛发作次数均较治疗前减少( $P<0.05$ ),头痛持续时间均较治疗前缩短( $P<0.05$ ),VAS评分均较治疗前下降( $P<0.05$ );治疗组的头痛发作次数少于对照组( $P<0.05$ ),头痛持续时间短于对照组( $P<0.05$ ),VAS评分低于对照组( $P<0.05$ )。

**4.4 2组治疗前后中医证候积分比较** 见表3。治疗前,2组中医证候积分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后及随访3月,2组中医证候积分均较治疗前降低( $P<0.05$ );治疗组的中医证候积分低于对照组( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后头痛发作次数、头痛持续时间及VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

观察指标	组别	n	治疗前	治疗后	随访3月
头痛发作次数(次)	治疗组	31	11.31 ± 4.55	1.05 ± 3.52 <sup>①②</sup>	1.89 ± 3.27 <sup>①②</sup>
	对照组	30	10.86 ± 3.78	6.11 ± 4.22	7.32 ± 4.15
头痛持续时间(h)	治疗组	31	21.13 ± 11.23	1.46 ± 11.65 <sup>①②</sup>	1.55 ± 10.21 <sup>①②</sup>
	对照组	30	19.77 ± 15.52	8.77 ± 12.33	10.85 ± 9.25
VAS评分(分)	治疗组	31	6.24 ± 2.17	1.35 ± 0.52 <sup>①②</sup>	1.20 ± 0.33 <sup>①②</sup>
	对照组	30	6.73 ± 2.23	2.89 ± 1.02	3.77 ± 2.31

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后同期比较, ② $P < 0.05$

表3 2组治疗前后中医证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后	随访3月
治疗组	31	17.23 ± 5.21	4.26 ± 3.26 <sup>①②</sup>	3.78 ± 3.57 <sup>①②</sup>
对照组	30	16.02 ± 4.75	8.59 ± 4.36 <sup>①</sup>	10.43 ± 4.25 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后同期比较, ② $P < 0.05$

4.5 2组复发率比较 治疗组复发3例, 复发率11.1%(3/27), 对照组复发7例, 复发率38.9%(7/18), 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 5 讨论

中医学认为, 经行头痛概因经期耗血, 致血分不足, 气分偏胜; 或因情志不调, 引起气分病变, 波及血分, 气结则血结, 气乱则血乱。月经前后女性易发生情绪低落或烦躁易怒等情志异常的情况, 出现肝郁血瘀, 不通则痛。正如《傅青主女科》所言: “经欲行而肝不应, 则拂其气而痛生”。可见, 气血失调是本病的病理基础, 肝郁血瘀则是经行头痛普遍的发病机制。西医实验研究显示, 本病的发生多由于患者经前期情绪紧张, 经期女性体内雌孕激素分泌差异, 影响了5-羟色胺的敏感性、泌乳素的分泌和前列腺素的释放, 颅内血管局部发生舒张障碍, 导致经期头痛发生<sup>[5-6]</sup>。临床选用盐酸氟桂利嗪胶囊治疗, 有利于改善脑微循环及神经元代谢, 抑制脑血管痉挛, 从而减轻头痛症状, 但患者情绪紧张及内分泌失调的病因仍存在, 故单纯应用西药, 容易复发, 而且存在引发锥体外系症状、精神异常和胃肠道症状等可能, 以致于影响临床疗效及患者的依从性。

刘福奇主任医师根据经行头痛的病机, 治疗上提出在经前期应以调理气血为基本原则, 以疏肝解郁、活血化瘀为第一要务。三两三方原是流传于民间的中药秘方, 由三味各一两药物(共三两)、一味三钱或三分的药物组成, 故得名三两三。刘福奇主任医师取三两三之意以达行气和血、通经止痛为主, 治其本。在此基础上加入疏肝行气祛瘀之品, 治其标, 做到标本兼治, 故得名疏肝三两三方。方中重用当归、川芎, 二者同为血

中气药, 擅于行气和血止痛。正如《本草求真》云: “补血行血无如当归, 行血散血无如川芎”。益母草入肝经, 活血祛瘀, 为妇科良药; 炙甘草缓急止痛, 调和诸药; 三七粉可活血止痛。此外, 在上方中加入柴胡、醋香附、川楝子疏肝解郁、行气止痛, 使肝气舒, 郁结解, 则能气顺血和; 白芍柔肝止痛, 助柴胡疏肝; 郁金行气解郁、凉血祛瘀。刘福奇主任医师提出患者久病入络, 瘀血阻滞, 非虫类药不能化瘀通络止痛, 应用全蝎、蜈蚣等虫类药搜剔诸邪, 临床屡起沉痾。除应用药物之外, 患者经行头痛多病程较长, 痼疾恐深, 单纯药物治疗势单力薄, 起效慢, 作用不能持续, 加用揲针有更好的疗效。揲针持续埋藏于皮内或皮下, 能给特定腧穴以持久而柔和的良性刺激, 达到力专效宏、疗效持久的目的。正如《针灸大成》云: “病滞则久留针”。取穴处方中合谷能清利头目, 是治头面疾患要穴; 太冲能泻肝胆实火, 二穴相配, 使头部经气通畅, 气血调和; 三阴交为足三阴经交会穴, 能疏肝益肾, 调理冲任; 风池为治头痛之要穴; 太阳穴可疏通气血、调理阴阳, 从而达到止痛的效果。本研究采用疏肝三两三方联合揲针治疗肝郁血瘀型经行头痛, 具有调和气血, 疏肝祛瘀的作用, 体现了《素问·汤液醪醴论》所曰: “邪气时至, ……必齐毒药攻其中, 鑱石针艾治其外也”的治疗原则。

本研究结果显示, 治疗后治疗组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ), 头痛发作次数少于对照组( $P < 0.05$ ), 头痛持续时间短于对照组( $P < 0.05$ ), VAS评分低于对照组( $P < 0.05$ ), 中医证候积分低于对照组( $P < 0.05$ ), 复发率低于对照组( $P < 0.05$ )。可见, 采用疏肝三两三方联合揲针治疗肝郁血瘀型经行头痛比盐酸氟桂利嗪胶囊更有效, 值得临床推广。

## [参考文献]

- [1] Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) [J]. Cephalalgia, 2013, 33(9): 629-808.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 146.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 64.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 105-109.
- [5] 郭宗君, 杜芳, 金丽英, 等. 雌激素对双侧穹隆-海马伞切断及去势大鼠脑源性神经营养因子表达的影响[J]. 中华精神科杂志, 2005, 38(2): 113-116.
- [6] 朱鸿秋, 傅金英, 相宇, 等. 雌二醇导致月经性头痛的实验研究[J]. 中医药学刊, 2005, 23(9): 1636-1638.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)