

中医治疗偏头痛急性发作概述

署文杰¹, 王玉庆², 孙西庆¹

1. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250014; 2. 济南市第三人民医院, 山东 济南 250132

[摘要] 偏头痛急性发作给患者的工作和日常生活带来极大影响, 随着中医学的发展, 中医中药包括针刺疗法在缓解偏头痛急性发作期症状方面取得了良好疗效, 笔者通过总结中医治疗偏头痛急性发作期辨证用药特点, 为其临床治疗提供新思路。

[关键词] 偏头痛; 急性发作期; 中医治疗

[中图分类号] R747.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0028-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.008

Overview of Chinese Medicine for Acute Migraine Attacks

SHU Wenjie, WANG Yuqing, SUN Xiqing

Abstract: Acute migraine attacks have a significant impact on the work and daily life of patients. With the development of Chinese medicine study, Chinese medicine including acupuncture has achieved good curative effect in relieving the symptoms of acute migraine attacks. By summarizing the characteristics of medication based on syndrome differentiation in treating acute migraine attacks, the authors provide a new idea for its clinical treatment.

Keywords: Migraine; Acute attack; Chinese medicine treatment

偏头痛是一种以反复发作性、单侧或双侧搏动性头痛为特点的血管神经性疾病, 会严重影响患者工作、生活、学习, 更有甚者可导致抑郁、焦虑等精神障碍。临床分无先兆型及伴随先兆型。各国报道的年患病率, 女性为3.3%~32.6%, 男性为0.7%~16.1%^[1]。世界卫生组织将严重发作偏头痛定为最致残的慢性疾病^[2]。西医学认为偏头痛是一种慢性神经-血管功能紊乱性疾病, 其发病机制可能与发作间期神经的兴奋性增加、皮质扩散性抑制触发先兆、离子通道的异常及中枢性疼痛调节机制障碍有关^[3]。西医缺乏有效治疗药物, 随着中医中药的发展, 中医治疗偏头痛显现出独特优势, 本文拟讨论运用中医诊疗缓解偏头痛患者急性期症状, 为偏头痛的临床治疗提供新思路。

1 中医对偏头痛的认识

偏头痛属于中医学头风、脑风、少阳头痛的范畴。是一种反复发作, 迁延不愈, 病程缠绵的顽疾。多数医家认为其主要病因为痰阻、风动、气滞、血瘀, 同时与肝、脾、肾等脏腑的功能活动失调密切相关。基本病机为不荣则痛和不通则痛。临床多表现为虚实夹杂, 本虚标实。王珂认为偏头痛应分急性期和缓解期治疗, 急性期多为实证或本虚标实证, 治疗多以祛邪为主, 缓解期多以本虚标实为主, 治疗以补虚为主^[4]。施斌

等^[5]认为偏头痛急性发作期多因风邪外袭、肝风内动、肝阳上亢、痰浊上扰、气滞血瘀所诱发, 缓解期则重视对脾、肝、肾进行调治以防复发。某调查显示中医体质分型为气郁质及阴虚质2种体质的人易罹患偏头痛, 其中痰、热、瘀是偏头痛发病的主要因素, 肝阳上亢证为偏头痛患者的主要中医证候, 而肝郁日久化热生风, 引动痰瘀伏邪是偏头痛发作时的主要病理机制, 因此, 急性期则应以祛风清热、化痰活血通络为主要治法^[6-7]。

2 中医药物辨证治疗偏头痛

2.1 祛风 偏头痛病位在头, 《黄帝内经》中有记载: “高巅之上, 唯风可到”。《素问·风论》中言: “首风之状……头面多汗, 恶风……当先风一日则病甚……头痛不可以出内”。指出头痛的病因虽多, 但首责在于风。偏头痛病程久, 且发作无规律, 与风善行而数变的特性相符; 急性发作时天旋地转感, 或自身摇摆不定感, 或呈搏动性头痛的临床特征又与“风性主动”相一致。风为百病之长, 其性易入, 其气易感, 邪上犯清阳, 清阳内聚, 风阳交争, 而发为疼痛。且清阳被扰, 影响气血运行, 瘀血阻遏脑络, 不通则痛。张炜^[8]运用菊花茶调散加减治疗因气候变化或外感风邪引起的偏头痛总有效率高达96%。朱兆武等^[9]运用祛风止痛颗粒治疗风热上攻型偏头痛有

[收稿日期] 2018-06-10

[作者简介] 署文杰 (1988-), 女, 医师, 研究方向: 中医治疗神经内科疑难病症。

[通信作者] 孙西庆, E-mail: 894476122@qq.com。

效率达93%。王松龄^[10]认为治外风宜散风化痰,认为头痛外风者以风热多见,现代人多情绪紧张焦躁,五志过极而化火,加之感受外风,外风引动内火。另世人嗜食膏粱厚味,属多痰多湿之体质,只散其风热虽可解一时之需,然痰湿不除,内火遇风则发,临床表现为头痛缠绵难愈。

2.2 治肝 肝为风木之脏,为刚脏,肝主疏泄,且喜调达而恶抑郁。故情志刺激可导致肝木失和,肝阳亢逆而化风,风阳循肝经上扰可致眩晕、头痛等症。且肝主藏血,以营养头面诸窍及髓海,若肝血不足,清窍失养亦致头痛;肝血不足,虚风内动,可致眩晕。此外,长期焦虑抑郁者易致肝气郁结,日久化火,上扰清阳而致头痛。治法又分疏肝、清肝、平肝、温肝、养肝之不同。韩芳等^[11]运用清肝解郁方治疗肝郁化火患者,结果表明其能明显减少偏头痛的发作次数、改善患者生活质量,其制成的免煎颗粒在改善患者的社会生活能力方面效果更明显。王松龄认为治内风者,宜解其郁而养其血^[10]。陈堃等^[12]运用芎藭术陈化痰汤加减治疗肝风内动、上扰清阳证患者40例,结果表明此方能显著改善偏头痛患者的疼痛程度,降低大脑的血流速度,纠正血管的痉挛状态,治疗效果肯定。

2.3 化痰 正常情况下,水液的输布排泄,主要依靠肺、脾、肾的功能活动和三焦的气化功能。若三焦气化失司,阳虚水液不运,必致水饮停积为患。若肺气失宣,通调失司,津液失于布散,则聚为痰饮。若因湿邪困脾,或脾虚不运,均可使水谷精微不归正化,聚为痰湿。若肾阳不足,蒸化失司,水湿泛滥,亦可导致痰饮内生。痰浊内阻可致清阳不升,浊阴不降,痰瘀相结,闭阻清窍,使得机体气血运行不畅形成偏头痛,亦或痰浊直接随气上逆,阻闭清窍引发头痛^[13-15]。官国东等^[16]运用半夏白术天麻汤加味治疗痰浊上扰型偏头痛具有较高的临床有效率,并且可显著降低头痛发作的次数、缩短头痛的持续时间、改善头痛程度以及伴随症状。

2.4 活血 中医学认为,头为“髓海所在”,是人体最高的部位,气血和五脏六腑之精华均上注于头部,故七情所伤,内外伤均会引起气血逆乱,致瘀血阻窍,瘀则不通,不通则痛。董冰等^[17]研究发现,加味通窍活血汤治疗瘀血型偏头痛,总有效率高达92%,能明显改善患者的头痛症状,减轻患者的痛苦。熊涛^[18]运用以桃红四物汤加减组成的活血止痛汤治疗气滞血瘀型头痛,总有效率高达95.12%,此外本方还能扩张血管,减少血管的阻力情况,改善脑的血流量及微循环,使毛细血管保持通透。马永胜^[19]运用血府逐瘀汤加减治疗各型原发性头痛,临床总有效率显著高于服用盐酸氟桂利嗪的对照组,且治疗后头痛发作频率及持续时间、不良反应的发生率明显低于对照组,且可减少西药用量的剂量,降低服药后不良反应的发生率。吉贞料等^[20]运用以天麻钩藤饮合通窍活血汤加减组成的通窍清空汤,治疗肝阳上亢合并血瘀证的偏头痛急发作期患者,表明其作用机制可能与调节神经-内分泌因子及血管内皮功能有关。

2.5 散寒 明代《普济方·头门》中云:“今人之体气虚弱者……或为风寒之气所侵……邪气相搏,伏留不散……发为偏正头疼……其脉多浮紧者是也”。其认为素体阳气不足,加之感受风寒为致病的关键因素,故风寒束表为其重要病机,治法当以温经散寒解表。黄玉龙等^[21]以麻黄附子细辛汤加减联合盐酸氟桂利嗪温阳散寒,通络止痛,治疗阳虚外感型偏头痛患者取得良好临床疗效。

3 中医非药物治疗偏头痛

近年来,中医非药物治疗偏头痛引起越来越多人重视,如针刺、推拿、耳穴、埋线、放血、针刀等。其中中医针刺疗法镇痛效果肯定,通过辨证循经取穴,使气血和畅,而缓解头痛。且不良反应发生率低,在偏头痛的临床治疗中应用广泛,且针刺的有效性和安全性亦得到医患的广泛认同^[22]。吴家萍等^[23]研究发现针刺阿是、百会、率谷、风池、本神、太阳、列缺等穴位治疗无先兆偏头痛,临床效果肯定。蒲圣雄等^[24]通过Meta分析研究发现,针刺止痛治疗偏头痛临床效果明显优于假针刺,对于偏头痛急性发作期有较好的镇痛效果。王京京等^[25]试验发现采用经络辨证,以少阳经脉为主局部加远端配穴法镇痛效果最好,要优于加用内科辨证取穴。在中医辨证理论及“以痛为腧”的原则下,运用推拿的手法可达消瘀散结、活血止痛、疏通经络的作用,从而缓解偏头痛症状。耳穴疗法是以中医理论作为基础,参考现代医学,在临床实践中逐步发展和完善的一种疗法,同时也是方便、快捷的一种中医非药物疗法。埋线治疗可起到“长效针感”的作用,延长对经穴有效刺激的时间。刺络放血疗法通过祛瘀生新,使气血通畅止头痛发作。此外,临床中还可利用针刀、头针、针灸配以刮痧、拔罐、艾灸、砭法等,同样可取得良好的止痛效果。

4 结语

偏头痛急性发作期严重影响患者的工作和日常生活,目前西医对发作期患者采用特异性及非特异性镇痛药,前者如曲坦类和麦角胺类药物,后者主要包括阿片类、镇静药及非甾体抗炎药,但这些药长期反复使用会使疗效下降,产生毒副作用^[26]。中医药治疗偏头痛积累了丰富的临床经验,且疗效明确,能明显缓解临床症状,减少疾病复发,副作用小,受到越来越多患者的认可。

[参考文献]

- [1] 罗丕舵,王森,贾刘云,等. 浅谈中医非药物治疗偏头痛[J]. 光明中医. 2016, 31(22): 3376-3378.
- [2] 吉贞料,卢桂兰,王高岸. 通窍清空汤辨治偏头痛急性发作期的疗效及作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(19): 154-158.
- [3] 任璐,王志红,耿左军,等. 偏头痛发病机制的神经影像学进展[J]. 脑与神经疾病杂志, 2015, 23(1): 78-80.

- [4] 王亮. 王珂老中医平肝活血法治疗偏头痛的思想[J]. 中国中医急症, 2016, 25(2): 259-261.
- [5] 施斌, 熊慧萍. 针药结合治疗偏头痛疗效观察[J]. 吉林中医药, 2011, 31(5): 440-441.
- [6] 倪进军, 王铃清, 赵艳敏, 等. 300例偏头痛分期治疗中医辨证规律的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(9): 1707-1708.
- [7] 李柱, 倪文璐, 赵艳敏, 等. 300例偏头痛患者中医体质分布及与中医证候关系临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(10): 13-14.
- [8] 张炜. 菊花茶调散加减在偏头痛各种证型中的临床应用[J]. 海峡药学, 2016, 28(7): 102-103.
- [9] 朱兆武, 朱瑞增. 祛风止痛颗粒治疗偏头痛的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(53): 179.
- [10] 王幸龙. 王松龄五法论治偏头痛经验撷菁[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(94): 429.
- [11] 韩芳, 曹克刚, 高颖. 清肝解郁方对偏头痛患者生活质量的影响[J]. 杏林中医药, 2016, 36(8): 780-783.
- [12] 陈堃, 王月姮, 王学义. 芎羌术陈化痰汤治疗偏头痛的疗效及对大脑血流速度的影响[J]. 四川中医, 2016, 34(8): 141-143.
- [13] Aldrich JV, McLaughlin JP. Peptide kappa opioid receptor ligands: potential for drug development[J]. AAPS J, 2009, 11(2): 312-322.
- [14] 黎胜驹. 升降散合半夏白术天麻汤治疗痰浊上扰型偏头痛79例[J]. 广西中医药, 2014, 37(2): 65-66.
- [15] Parikh D, Hamid A, Friedman TC, et al. Stress-induced analgesia and endogenous opioid peptides: the importance of stress duration[J]. Eur J Pharmacol, 2011, 650(2-3): 563-567.
- [16] 官国东, 宁为民, 谭静, 等. 半夏白术天麻汤治疗痰浊型偏头痛的临床效果[J]. 中国当代医药, 2016, 23(1): 179-181.
- [17] 董冰. 中药加味通窍活血汤治疗瘀血型偏头痛患者的临床研究[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2016, 4(10): 116-117.
- [18] 熊涛. 活血止痛汤治疗气滞血瘀型头痛的疗效分析[J]. 光明中医, 2016, 31(17): 2526-2527.
- [19] 马永胜. 血府逐瘀汤联合西药治疗原发性偏头痛40例疗效观察[J]. 河北北方学院学报, 2016, 32(8): 26-29.
- [20] 吉贞料, 卢桂兰, 王高岸. 通络清空汤辨治偏头痛急性发作期的疗效及作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(19): 154-158.
- [21] 黄玉龙, 丁培杰, 马福云, 等. 麻黄附子细辛汤联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗[J]. 中国中医急症, 2016, 25(9): 1816-1818.
- [22] 周建伟, 赵菁菁, 张颜. 针灸治疗偏头痛临床研究的现状与评价[J]. 中国中医急症, 2006, 15(9): 1022-1024.
- [23] 吴家萍, 谷世喆. 针刺治疗无先兆偏头痛临床随机对照观察[J]. 针刺研究, 2011, 36(2): 128-131.
- [24] 蒲圣雄, 谭戈, 王达岩, 等. 针刺对偏头痛急性发作期止痛疗效 Meta 分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(10): 1353-1356.
- [25] 王京京, 吴中朝, 胡静, 等. 偏头痛发作期针刺镇痛方案优选研究[J]. 针刺研究, 2013, 38(3): 234-240.
- [26] 陈冲, 杨思进. 偏头痛中医药临床治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(6): 260-262.

(责任编辑: 冯天保, 钟志敏)