

通络定痛汤治疗血管神经性头痛 48 例

★ 樊小平 (江西省修水县人民医院内二科 修水 332400)

摘要:目的:探讨通络定痛汤治疗血管神经性头痛的临床疗效。方法:依据诊断标准收治血管神经性头痛患者 78 例,按随机原则分为 2 组,治疗组 48 例采用中药活血化瘀、通络解痉、祛风化痰定痛为治则,口服通络定痛汤剂,配合使用盐酸氟桂嗪;对照组单用盐酸氟桂嗪治疗。结果:治疗组 48 例中,有效 44 例,有效率为 92%;对照组 30 例,有效 22 例,有效率为 73%。两组有效率比较, $P < 0.05$ 。结论:中西药结合治疗血管神经性头痛优于单用西药治疗。

关键词:血管神经性头痛;通络定痛汤

中图分类号:R 747.2 **文献标识码:**A

血管神经性头痛,中医学里属头痛、头风、偏头痛、偏头痛范畴,是临床常见病、多发病。急性发作期疼痛难忍,缓解期病程长,缠绵难愈,且易反复发作,是临床疑难病症之一。综观本病,以邪实为主,肝经风阳上扰、瘀痰交阻为其主要病机^[1]。笔者自

2003 年初以来,应用中西医结合方法治疗本病 48 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

诊断标准:(1)典型者有先兆症状,以视觉症状为多见,如突然畏光、眼前闪光或异彩、视野缺失,少

BUN、TG 较治疗前下降($P < 0.05$),对照组 24 小时尿蛋白定量治疗前、后差别无统计学意义($P > 0.05$),Scr、TG 较治疗前下降($P < 0.05$)。两组患者治疗前、后 HbA1c、TC 间差别无显著性意义($P > 0.05$),治疗组治疗后 24 小时尿蛋白定量、Scr 较对照组改善明显($P < 0.05$)。

4 讨论

糖尿病的发病机制是在遗传背景基础上多因素相互作用,与糖、脂代谢紊乱及血液动力学障碍、各种血管活性因子、生长因子、细胞因子等因素有关^[3]。随着糖尿病发病率的日益增长,糖尿病肾病的发病人数也相应增加,一旦出现持续性蛋白尿,预示着最终在较短时间内进入终末期肾功能衰竭(ESRD)。到此阶段,则需要血液透析、腹膜透析或肾移植等替代治疗,而目前我国的国情,大部分病人无法支付长期透析或肾移植的昂贵费用。

笔者采用中药灌肠祛邪排毒,治疗糖尿病肾病慢性肾衰,可延缓患者进展到 ESRD 的病程,通过肠道给药的途径,刺激肠道蠕动,使患者排便次数和量增加,促进代谢产物从肠道排出,达到胃肠道透析的作用。所拟方中大黄苦寒沉降,攻积排浊,活血化瘀,可延缓尿毒症发生,《神农本草经》谓其“破癥瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调

中化食,安和五脏。”《药品化义》:“大黄气味重浊,直降下行,走而不守,有斩关夺门之力,故号为将军。”蒲公英清热解毒化湿,白花蛇舌草入胃、大肠、小肠经,亦能清热利湿解毒;牡蛎软坚散结,收敛固涩。四药合用,共奏解毒祛邪之功。现代药理研究表明,大黄可抑制糖尿病大鼠肾脏高代谢,明显减少尿蛋白,并可抑制高糖培养下肾小球系膜细胞的增殖及细胞外基质的合成,并可延缓肾间质纤维化,尚有降低胆固醇、调节免疫及抗炎等作用。^[4]蒲公英广谱抗菌及改善高胆固醇血症,且有利尿作用。^[5]本研究结果表明,中药灌肠治疗糖尿病慢性肾衰,可减少尿蛋白,降低血肌酐,延缓病情进展,也有降脂作用。疗效肯定。简、便、廉、验,无明显副反应,易为患者接受,可推广使用。

参考文献

- [1]王海燕.肾脏病学[M].北京:人民卫生出版社,1998.956~957
- [2]中华人民共和国卫生部药政局.中药新药治疗尿毒症的临床研究指导原则[S].1998.167~169
- [3]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.2034~2037
- [4]顾刘宝,万毅刚,万铭.大黄治疗糖尿病肾病的分子细胞机制研究进展[J].中国中药杂志,2003,28(8):703~705
- [5]吴艳玲,朴惠善.蒲公英的药理研究进展[J].时珍国医国药,2004,15(8):519~520

(收稿日期:2006-04-28)

数可见偏身麻木、肢体感觉异常等。(2)头痛常始于一侧或双侧颞、额、眼眶部,严重时可扩展至全头或颈部。(3)疼痛开始为钝痛,逐渐增强至中、重度搏动性跳痛。(4)常伴有恶心呕吐、畏光、畏声等。(5)疼痛呈周期性发作,间歇期一切如常人。(6)常因气候、情绪、内分泌变化、饥饿、睡眠不足、药物等诱发。(7)有明显的家族遗传史。(8)经头颅 CT、脑电图等检查除外器质性疾病。

临证分型:根据中医辨证,分为血瘀型、血虚型、痰浊型、肝阳型、肝郁型。

笔者自 2003 年初以来,依据诊断标准收治门诊及住院患者 78 例,按照随机原则分为中药治疗组(以下称治疗组)48 例和西药对照组(以下称对照组)30 例,治疗组 48 例中,男 18 例,女 30 例;年龄最小 21 岁,最大 62 岁,平均 41.5 岁。对照组 30 例中,男 10 例,女 20 例;年龄最小 22 岁,最大 63 岁,平均 42.5 岁。全部病例均经 CT、脑电图等检查排除颅内器质性病变,两组一般资料比较,无显著性差异,具有可比性。

2 治疗方法

治疗组:以活血化瘀、通络解痉、祛风化痰定痛为治则,自拟通络定痛汤,组方:川芎 6 g,红花 8 g,丹参 15 g,当归 10 g,僵虫 15 g,全蝎 10 g,桔梗 6 g,细辛 6 g(后下),木香 10 g,夏枯草 15 g,菊花 15 g,天麻 10 g,钩藤 10 g(后下),白芷 10 g,甘草 6 g。太阳头痛甚者(头顶)加藁本 10 g;少阳头痛甚者(头两侧)加柴胡 6 g;阳明头痛甚者(前额部)加生石膏 20 g。血虚型加白芍 10 g、熟地 20 g 养血补血;肝阳型加生龙骨 20 g(先煎)、生牡蛎 20 g(先煎)平肝潜阳;肝郁型加郁金 10 g、香附 10 g 疏肝解郁;痰浊型加半夏 10 g、胆南星 8 g 以化痰祛风。每日 1 剂,煎汁 300 mL,早晚分服。另予盐酸氟桂利嗪胶囊 10 mg,每晚 1 次,口服。对照组:单纯用西药盐酸氟桂利嗪胶囊 10 mg,每晚 1 次,口服。

两组均服药 2 周为一疗程,1 个疗程结束后评定疗效。

3 结果

3.1 疗效标准 有效:疼痛及其他症状消失或减轻,经颅多普勒超声检查显示(TCD)血管血流速度正常或改善。无效:疼痛及其他症状与治疗前比较无明显变化。

3.2 临床疗效 治疗组有效 44 例,有效率 91.67%;对照组有效 22 例,有效率 73.33%。两组有效率经卡方检验比较, $\chi^2 = 4.77, P < 0.05$,治疗组疗效优于对照组。治疗组服药最少 6 剂,最多 34 剂,平均 6.6 剂。

4 讨论

血管神经性头痛,属中医学头痛、头风、偏头风、偏头痛范畴。《医林绳墨·头痛》曰:“头风之症,亦与头痛无异,但有新久去留之分耳,浅而近者曰头痛,深而远者名曰头风。头痛卒然而至,易于解散也;头风作止不常,愈后触感复发也。”风、寒、湿、热、痰饮、瘀血均可阻络成为病因,但一般认为,瘀血阻络是本病的主因,治疗上亦多以活血化瘀为主。根据“久病在血”、“久病入络”、“不通则痛”、“怪病多痰”及“怪病多痰”之理,治以活血化瘀、通络解痉、祛风化痰定痛。以当归、川芎、红花、丹参等活血化瘀;川芎辛散温通,走而不守,上行头目而解头风,并能引药入巅,为行气血祛风止痛之要药,为治头痛必用之品,根据药物的升降理论其用量宜轻,在 5~8 g 之间;用僵虫、全蝎等虫类搜剔药物,以通络解痉止痛;桔梗为诸药舟楫,载药上行;“气行则血行”,故用细辛、木香行气止痛;用夏枯草、菊花、天麻、钩藤以清利肝胆,平肝潜阳;白芷辛香温散,祛风止痛,尤以止阳明经头痛为最,有加强川芎止痛作用;用甘草调和诸药。全方合用,共奏活血化瘀、通络解痉、祛风化痰定痛之效,具有缓解血管痉挛,改善脑部血液循环的作用。

现代药理研究发现细辛具有镇静、镇痛、解热、局部麻醉等作用,因此能消除患者因疼痛而产生的焦虑和烦躁,世医拘泥“细辛不过钱”之说,关键在于忽视了《本草别录》中“单用末”三字,所以应当是散剂不过钱,且散剂在动物试验中的确有惊厥、狂躁等不良反应,但药理研究表明细辛的毒性随加热时间的增加而迅速降低^[2]。值得注意的是因个体差异的不同,细辛的用量宜从小渐增。本治疗组使用细辛未出现任何副反应,因此是安全有效的。

参考文献

- [1]冯刚民.川芎头痛汤治疗血管神经性头痛 108 例体会[J].实用中西医结合临床,2005,5(2):40
- [2]高淑纹.实用有毒中药临床手册[M].北京:学苑出版社,1993:190

(收稿日期:2006-05-15)