

中西医结合治疗血管神经性头痛 45 例

★ 赵岳军 潘炳仁 (浙江省温岭市中医院 温岭 317500)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗血管神经性头痛的临床疗效,以提高治疗神经性头痛效果的措施。方法:将我院 90 例血管神经性头痛患者随机分为治疗组和对照组,对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组的基础上给予中药汤剂、针灸、按摩等中医方法治疗。结果:治疗组的总有效率和治愈率分别为 97.8% 和 68.9%,优于对照组的 71.1% 和 33.3%,两者之间差异有显著性($P < 0.01$)。结论:中西医结合治疗血管神经性头痛比单纯用西药治疗的疗效好、治愈率高。

关键词:中西医结合疗法;血管神经性头痛

中图分类号:R 747 **文献标识码:**B

笔者自 2002 年 6 月~2006 年 6 月,采用中西医结合方法治疗血管神经性头痛 45 例,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 90 例患者均为我院收治的血管神经性头痛患者,按照随机原则,设中西医结合治疗组(以下称治疗组)和西医常规治疗组(以下称对照组)。治疗组 45 例,男 12 例,女 33 例;年龄 16~72 岁,平均 35 岁。对照组 45 例,男 14 例,女 31 例;年龄 17~71 岁,平均 34 岁。两组病程均在 1 年以上,均有头痛、失眠、记忆力减退等症状。诊断标准参照《神经系统疾病诊断学》血管神经性头痛诊断标准^[1]。头痛反复发作至少在半年时间以上且至少发作 5 次,每次发作 4~72 小时,发作前有感觉运动或视觉方面的先兆,头痛发作时一侧或双侧头部有剧烈搏动性跳痛,有时胀痛或刺痛,程度中等或剧烈,亦可伴有恶心或呕吐,影响正常生活和工作。个别患者伴有恶心或呕吐,失眠等植物神经症状。经颅脑彩色多普勒检查确诊。全部病例均经头颅 CT 或 MRI 检查,排除颅内器质性病变。两组患者性别、年龄、病程比较经检验差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗及方法 对照组:只给予药物治疗,最常用的是镇痛药,如心痛定、阿司匹林、西比灵、去痛片、可待因,严重者要用吗啡、哌替啶等。抗焦虑

药、抗抑郁等药物亦可应用,如氯丙嗪、安定、阿米替林等。还有抗炎药如皮质类固醇类强的松等,还有肌松药,神经营养药如维生素 B₁。具体用药要依据不同的病人,如年龄、疼痛的程度及伴随症状选药。

治疗组:在对照组基础上同时服用中药。以加减桃红四物汤为基础方:桃仁 10 g,红花 8 g,川芎 12 g,赤芍、白芍各 12 g,当归 12 g,白芷 12 g,鸡血藤 30 g。每日 1 剂,水煎分早晚 2 次服。临床随症加减^[2]:若气虚神疲者加黄芪 30 g、党参 15 g;失眠多梦者加炒枣仁 10 g、远志 10 g;头胀目赤者加钩藤 12 g、夏枯草 15 g、石决明 30 g;夹痰者加胆南星 5 g、天竺黄 5 g;恶心呕吐,属寒性者,加姜半夏 10 g、吴茱萸 6 g;属热性者,加竹茹 12 g、代赭石 30 g;食欲不振者加焦山楂 12 g、鸡内金 10 g;痛连巅顶者加藁本 10 g、细辛 6 g;后头痛加羌活 12 g;两侧头痛加柴胡 10 g;若久病入络痛甚者加全蝎 8 g、蜈蚣 1 条、细辛 6 g。

除此之外,还给予了针灸、按摩等中医方法治疗。针灸、按摩要依据疼痛的部位选取穴位,常用穴位有风池、百会等。同时还要注重针灸和按摩的手法,只有选穴准确,治疗手法得当才能取得理想的效果^[3]。

两组均 14 天为一疗程,治疗 2 个疗程后评定疗效,观察头痛及伴随症状的变化,并进行对比分析。

两组在观察治疗期间忌食辛辣厚味食物,停用其他药物。

1.3 观察指标及疗效评定标准 参照《中药(新药)临床研究指导原则》^[4]以及《神经病学》^[5]有关标准拟定。(1)痊愈:经 1~2 个疗程治疗,头痛及兼症完全消失,停药 5~12 个月无复发;(2)好转:经 1~2 个疗程治疗,头痛及兼症基本消失,停药 5~12 个月有复发,但发作次数明显减少,疼痛程度明显减轻,在过度劳累、情绪激动、风寒侵袭、饮酒后仍有微痛者;(3)无效:经 2 个疗程治疗后,头痛症状无明显改善,发作次数无明显减少,发作持续时间无明显缩短者。总有效率为痊愈+有效。

2 结果

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率 (%)	治愈率 (%)
治疗组	45	31	13	1	97.8*	68.9*
对照组	45	15	17	13	71.1	33.3

注: * 与治疗组比较, $P < 0.01$ 。

3 讨论

血管神经性头痛,其发病机制尚不完全清楚,可能是与肌肉、肌腱的损伤,或无菌炎症(如风湿),外伤损伤,以及骨质的异常(如颈椎骨质增生、椎体的错位、颈曲度的异常等)。造成支配头部的感觉神经受到刺激或损伤所致。现代医学认为^[6],本病为遗传素质基础上形成的局部颅内外血管对神经体液调节机制的阵发性异常反应,且血管性头痛的发生与血小板聚集力增高有关,高度聚集的血小板同时释放出 5-羟色胺、去甲肾上腺素等血管活性物质引起血管舒缩功能的异常所致。临床表现特点为遇劳累或刺激而诱发加重,发作时一侧或两侧头部剧烈搏动性疼痛、胀痛或刺痛,或伴有恶心呕吐、失眠烦躁等症状。

本病属中医学“头痛”、“头风”、“偏头痛”等范畴。其发生与外感(风、寒、湿、热)或内伤(情志失调、正气亏损、气滞血瘀、痰浊上扰)等因素有关。多为风阳上扰,凝滞经脉,脑络虚瘀,血络不和所致。气虚血瘀为基本病机。临床多种因素均可引起发病,如外感六淫,内伤七情,痰浊瘀阻,气血壅滞,肝阳上亢等。

西药治疗中镇痛药治疗虽然能够减轻疼痛、缓解症状,但却不能去除病灶,因此药物一停,症状即会再发;肌松药对缓解肌肉痉挛,虽然也有一定作用,但也不能解除病灶;神经营养药,虽然也常用,但亦未见到明显治疗效果。笔者认为,该病病程日

久,临床上多伴有血瘀证的症状表现,此即所谓久病入络,久痛必瘀之故,治疗应标本兼治,宜行气活血,祛瘀通络。

笔者临证从瘀入手,以活血疏风、通络止痛方药治疗。方中薄荷辛凉清热;桃仁、红花、川芎、赤芍益气活血祛瘀止痛,又能扩张血管、促进血液循环;当归、白芍、鸡血藤养血活血、祛瘀、通络止痛之功;羌活、白芷、细辛祛风寒解毒,散寒止痛,苍术除湿健脾;佐黄芪、党参益气生津、补脾益肺、酸肝化阴,缓急止痛,并防活血行气之药过分辛散;全蝎、蜈蚣,行气活血,通络止痛祛风,解痉、远志祛痰。诸药合用,达到通经活络,行气活血,共奏祛瘀,祛风止痛的目的。临床中再配合西药调节神经、改善脑血循环等对症治疗,疗效满意。而配合中医针灸、按摩等方法治疗,能显著提高疗效、缩短疗程、减少复发率,说明这种治疗方法是很有效的。针灸、按摩治疗的机理:按中医理论,针灸、按摩可活血、化瘀、理气、通血,通则不痛,所以能取得明显的治疗效果。按现代医学理论:针灸、按摩等治疗方法,有改善供血、供氧,改善局部组织血循环,促进炎性物质的排除,使炎症消退、组织修复,从而彻底去除了病灶,使病情痊愈,解除了头痛之苦。中西医结合治疗头痛,虽然效果优于西药,但是在治疗时,病人都会有一定的痛苦,有些人治疗时痛的厉害,因而不愿接受针灸或按摩治疗,尤其是小儿更难于接受,这时,要先用西药缓解疼痛,再用针灸、按摩治疗,效果会更好。从表 1 中可以看出,中西医结合治疗的治愈率、有效率明显优于单纯使用西药。

综上所述,中西医结合治疗血管神经性头痛比单纯用西药治疗的疗效好,治愈率高,值得临床进一步研究探讨。

参考文献

- [1] 丁铭臣. 神经系统疾病诊断学[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2001: 189-191.
- [2] 曾松庆, 张松林. 从瘀论治血管神经性头痛 42 例疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2004, 16(4): 306.
- [3] 董天星, 刘荣, 朱桂华. 神经性头痛的中西医结合治疗[J]. 医药产业资讯, 2006, 3(17): 275.
- [4] 郑筱奥. 中药(新药)临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001: 35.
- [5] 侯熙德. 神经病学[M]. 第 3 版, 北京: 人民卫生出版社, 1998: 185.
- [6] 闫海. 偏头痛诊治大全[M]. 北京: 学苑出版社, 1996: 75.

(收稿日期: 2007-07-02)