

辨证治疗内伤头痛 180 例

史继鑫¹, 张君君², 兰瑞²

1. 郑州市第二人民医院 河南 郑州 450006; 2. 河南中医药大学第一附属医院 河南 郑州 450000

摘要:目的: 观察辨证治疗内伤头痛的临床疗效。方法: 选择2016年9月至2018年9月在郑州市第二人民医院诊治的内伤头痛患者287例, 随机分为对照组107例和治疗组180例。对照组给予丹珍头痛胶囊治疗, 治疗组根据中医证候特点进行辨证论治, 分为肝阳头痛、痰浊头痛、瘀血头痛、气虚头痛、血虚头痛及肾虚头痛论治。结果: 治疗组有效率为83.33%, 对照组有效率为66.36%, 两组有效率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组各证型临床疗效比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 中医辨证治疗内伤头痛疗效优于丹珍头痛胶囊。

关键词: 内伤头痛; 辨证论治; 丹珍头痛胶囊; 肝阳头痛; 痰浊头痛; 瘀血头痛; 气虚头痛; 血虚头痛; 肾虚头痛

DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2019.03.0094

本文引用: 史继鑫, 张君君, 兰瑞. 辨证治疗内伤头痛 180 例 [J]. 河南中医, 2019, 39(3): 380-383.

中图分类号: R259 文献标志码: A 文章编号: 1003-5028(2019)03-0380-04

头痛是临床常见的自觉症状, 可以单独出现, 亦可见于多种疾病的过程中。头痛是指因外感六淫、内伤杂病而引起的, 以头痛为主要表现的一类病证^[1]。内伤头痛是临床常见病、多发病, 治疗比较困难, 且容易复发。西医学对内伤头痛的诊断多为紧张性头痛和神经性头痛, 在治疗上多应用镇静剂与止痛剂等对症治疗, 远期疗效欠佳, 很难完全根除^[2]。中医学在长期的临床实践中, 对头痛的治疗积累了丰富的经验。本研究严格按照中医辨证论治原则治疗内伤头痛, 分为六种证型进行论治, 临床疗效比较好, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年9月至2018年9月在郑州市第二人民医院诊治的内伤头痛患者287例, 随机分为对照组107例和治疗组180例。对照组中, 男42例, 女65例; 年龄18~75(46.26 ± 21.13)岁; 病程14 d ~ 15(4.32 ± 2.95)年; 伴有高脂血症26例, 伴有高血压病35例; 前额痛25例, 两

颞痛16例, 巅顶部头痛30例, 枕部头痛15例, 全头部痛21例。治疗组中, 男66例, 女114例; 年龄15~70(44.15 ± 17.98)岁; 病程14 d ~ 15(4.71 ± 2.73)年; 伴有高脂血症33例, 伴有高血压病54例; 巅顶部头痛60例, 前额痛36例, 两颞痛32例, 枕部头痛30例, 全头部痛者22例。所有患者排除蛛网膜下腔出血、脑出血、脑梗死、颅内占位性病变、颅内压增高、颅内感染、静脉窦血栓形成等疾病。两组患者在年龄、性别及病程等方面经统计学分析无显著性差异, 具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照国际头痛学会(IHS)制定的头痛诊断标准^[3]。

中医诊断标准参照《中医内科学》^[4]中头痛诊断标准进行评定。①以头部疼痛为主要临床表现, 头痛可发生在前额、两颞、枕项、巅顶, 可一侧或两侧或全头部。②疼痛的性质可为跳痛、刺痛、胀痛、灼痛、重痛、空痛、隐痛、昏痛等。③内伤头痛者常有情绪激动、失眠、饮食、劳倦、房事不节、病后体虚等病史; 瘀血头痛多有头部外伤史。相关检查: ①测血压、血常规、肝功能、肾功能、血脂、血糖及血流变等常规检查。②必要时做脑电图、经颅多普勒、脑脊液、头颅MRI或CT等项检查以明确头痛的原因, 并注意排除脑肿瘤等占位性病变。

收稿日期: 2018-09-21

基金项目: 国家自然科学基金青年项目(81503422)

作者简介: 史继鑫(1981-), 男, 河南范县人, 医学硕士, 主治医师。

如疑为眼、鼻、耳、口腔、肿瘤等疾病所导致者,可作相关检查。

1.3 治疗方法 对照组给予丹珍头痛胶囊(青海益欣药业有限责任公司,国药准字 Z20025871)治疗 3 粒·次⁻¹,日 3 次,并给予相应的降压及降脂治疗。

治疗组根据中医证候特点进行辨证论治,分为六种类型^[5]:肝阳头痛 34 例,血虚头痛 29 例,气虚头痛 26 例,痰浊头痛 28 例,肾虚头痛 31 例,瘀血头痛 32 例,并给予相应的降压及降脂治疗。

1.3.1 肝阳头痛 主症:头昏胀痛,或抽掣而痛,两侧为重。次症:头晕目眩,夜寐不宁,心烦易怒,面红目赤,口苦胁痛。舌脉:舌质红,苔黄,脉弦数。治以平肝潜阳熄风之法。方药:天麻钩藤饮加减[夜交藤 30 g,桑寄生 30 g,石决明(先煎) 30 g,朱茯神 30 g,益母草 30 g,钩藤(后下) 20 g,炒杜仲 20 g,天麻 15 g,白芍 15 g,夏枯草 15 g,川牛膝 15 g,菊花 10 g,黄芩 10 g,山栀子各 10 g]。

1.3.2 血虚头痛 主症:头痛隐隐,缠绵不休。次症:时时昏晕,遇劳加重,心悸不宁,失眠多梦,面色少华,神疲乏力,舌脉:舌质淡,苔薄白,脉细弱。治以滋阴养血和络止痛之法。方药:加味四物汤加减(白芍 15 g,当归 15 g,生地黄 15 g,何首乌 15 g,川芎 15 g,菊花 15 g,五味子 10 g,远志 10 g,炒砂仁 10 g,蔓荆子 10 g,甘草 6 g)。

1.3.3 气虚头痛 主症:头痛隐隐,时发时止,遇劳加重。次症:头晕,纳食减少,神疲乏力,气短懒言,自汗,面色㿔白。舌脉:舌质淡红或淡胖,舌边有齿痕,苔薄白,脉细弱或脉大无力。治以健脾益气升清之法。方药:益气聪明汤加减(黄芪 20 g,芍药 15 g,升麻 15 g,葛根 15 g,人参 10 g,蔓荆子 10 g,黄柏 10 g,炙甘草 6 g)。

1.3.4 痰浊头痛 主症:头痛昏蒙。次症:胸脘满闷,纳呆呕恶,倦怠无力。舌脉:舌淡,苔白腻,脉滑或弦滑。治以健脾燥湿,化痰降逆之法。方药:半夏白术天麻汤加减(茯苓 26 g,薏苡仁 15 g,制半夏 15 g,白术 15 g,天麻 15 g,陈皮 10 g,生姜 10 g,甘草 6 g)。

1.3.5 肾虚头痛 主症:头痛且空。次症:眩晕耳鸣,腰膝酸软,神疲乏力,滑精带下。舌脉:舌红少苔,脉细无力。治以养阴补肾,填精生髓之法。方

药:大补元煎加减(杜仲 20 g,白芍 20 g,川续断 20 g,山萸肉 15 g,山药 15 g,当归 15 g,熟地黄 15 g,枸杞 15 g,女贞子 15 g,龟板 10 g,炙甘草 6 g)。

1.3.6 瘀血头痛 主症:头痛经久不愈,痛处固定不移,痛如锥刺。次症:日轻夜重,头部有外伤史。舌脉:舌质紫暗,或有瘀点、瘀斑,苔薄白;脉细或细涩。治以活血化瘀,通窍止痛之法。方药:通窍活血汤加减[赤芍药 15 g,白芷 15 g,丹参 15 g,桃仁 15 g,天麻 15 g,川芎 10 g,红花 10 g,老葱(切碎) 10 g,大枣(去核) 3 个,生姜(切片) 9 g]。

以上六种分型的方药可随兼证不同而加减。每日 1 剂,早晚分服,疗程一般为 15 d。

1.4 疗效判定标准 参照视觉模拟评分法(VAS)进行疼痛等级,临床治疗过程中根据 VAS 评分确定头痛程度^[6]。①无任何疼痛者为 0 分。②有轻微疼痛,但患者可以忍受为 1~3 分。③疼痛明显,已经影响到患者的睡眠质量,但患者尚能够忍受为 4~6 分。④有强烈的疼痛,而且患者表现出疼痛难忍者为 7~10 分。治疗后参照简化的 McGill 疼痛问卷(SF-MPQ 问卷),进行数据分析评定。痊愈:头痛及伴随症状消失,三个月内未出现复发者。显效:头痛及伴随症状消失,三个月内出现复发,但经治疗后未再复发者。无效:头痛及伴随症状虽然有所改善,但很快复发或未改善者。

$$\text{有效率} = (\text{痊愈} + \text{显效}) / n \times 100\%$$

1.5 统计学方法 数据应用 SPSS 20.0 统计学软件分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组内伤头痛患者临床疗效比较 对照组有效率为 66.36%,治疗组有效率为 83.33%,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组内伤头痛患者临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	无效	有效率
对照组	107	41(38.32)	30(28.04)	36(33.64)	(66.36)
治疗组	180	98(54.44)	52(28.89)	30(16.67)	(83.33)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 治疗组各证型临床疗效比较 具体结果见表 2。

表2 治疗组各类型头痛临床疗效比较 例(%)

类型	n	痊愈	显效	无效	有效率
肝阳头痛	34	19(55.88)	11(32.35)	6(11.76)	(88.24)
血虚头痛	29	15(51.72)	11(37.93)	3(10.34)	(89.66)
气虚头痛	26	16(61.53)	5(19.23)	5(19.23)	(80.77)
痰浊头痛	28	17(60.71)	6(21.43)	5(17.86)	(82.14)
肾虚头痛	31	17(54.84)	8(25.80)	6(19.35)	(80.65)
瘀血头痛	32	18(56.25)	8(25.00)	6(18.75)	(81.25)

3 典型病案

刘某,男,55岁,2017年12月27日初诊。患者头痛10年余,头痛部位固定于巅顶,发则头痛难忍,痛如锥刺,伴有恶心,劳累或情绪郁怒可使头痛加重,每月发作约2次,头颅CT及MRI检查排除颅内器质性病变。测血压136/84 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa),西医诊断为血管神经性头痛,服用过布洛芬、安定片等药物,可缓解头痛,但不能根治。患者精神倦怠,面色无华,呈痛苦状,脉沉涩,舌苔薄白而舌边紫。经辨证为瘀血头痛,治宜活血化瘀、通窍止痛,同时给予通窍活血汤加减,处方如下:处方:麝香(冲服)0.1 g,炒当归、赤芍各12 g,川芎、红花10 g,桃仁6 g,丹参20 g,黄酒60 g,大葱3根,老姜5片。7剂,水煎服,日1剂,日2次,早晚服用。一周后复诊。头痛如锥刺减轻,以前额最明显,脉沉涩,舌苔薄而紫黯,前方既效,再守原意。上方加白芷8 g,继服7剂,水煎服,日1剂,日2次,早晚服用。三周后再来复诊,患者头痛明显减轻,要求继续服用,再进二诊方14剂以冀痊愈。

按:该患者头痛八载,痛如锥刺、脉沉涩,舌边紫黯,瘀血所致,故选用通窍活血汤治疗。方中赤芍、当归、桃仁、川芎、丹参、红花活血祛瘀,葱、姜辛温通阳,黄酒、麝香通络行瘀、辛温透窍,引药上行,直至巅顶。复诊头痛减轻,以前额较为明显,病在阳明经,故加白芷,引药直达病所。马教授认为,通经活络,活血化瘀是治疗头痛的一个重要法则,应用本方时,一定要取黄酒之温通,麝香之辛窜,有温通经络之效。

4 讨论

头痛可见于西医学外科、内科、精神科、神经科、五官科等各科疾病中,可存在于多种急性和慢性疾

病中,也可作为独立的一种疾病存在。因为疼痛的病因、病位、程度的不同及其兼症的不同,所以诊治也相当复杂^[7]。内科常见的头痛,如高血压性头痛、偏头痛、丛集性头痛、紧张性头痛、血管性头痛、外伤后头痛、部分颅内疾病、神经官能症及某些感染性疾病、五官科疾病的头痛等,均可参考本研究内容辨证施治。

头痛属于中医学“脑风”“首风”“头风”“头痛”范畴,在临床上以反复发作的头痛为特点,是一种临床常见病、多发病,缠绵难愈,严重影响患者日常生活质量^[8]。头痛之病因,《黄帝内经》认为不外乎外感、内伤两端^[9]。头为“清阳之府”“诸阳之会”,又为髓海之所在,居于人体最高位,五脏精华之血,六腑清阳之气皆上注于头,手足三阳经亦上会于头。若六淫之邪上犯清窍,阻遏清阳,气血不畅;或痰浊内生,阻遏清阳,上蒙清窍;或瘀血阻于脑络;或肝阴不足,肝阳失敛而上扰清窍;或气血不足,营血亏虚,或清阳不升,脑失所养;或肾精不足,脑髓生化不足,脑髓空虚,均可导致头痛的发生。头痛的基本病机可以归纳为不荣则痛和不通则痛。本病的病位在头,内伤头痛与肝、脾、肾三脏的功能失调有关。因脑为髓之海,依赖于脾胃运化水谷精微及肝肾精血充养,输布精血上冲于脑。内伤头痛以虚实相兼为多,虚实之间可以相互转化。因此,在临床中应根据不同的主要症状及兼症,运用灵活的辨证论治方法,方能取得较好的临床效果。

川芎归肝、胆、心包经,味辛性温,有祛风止痛,活血行气之功效^[10],前人有“头痛不离川芎”之说。川芎能上行头目,下行血海,是治疗头痛的主要药物,在各类方剂中是使用频率最高的药物^[11],现代药理学发现,川芎有较强的镇痛作用^[12]。川芎含生物碱、挥发油、维生素A、酚性物质及内脂素、叶酸等,可抑制血管平滑肌收缩,扩张脑动脉,增加血流量,有利于释放血管活性物质^[13],并能抑制ADP诱导的血小板聚集,抑制脑缺血时血小板激活,还有类似Ca²⁺拮抗剂作用,能促进血管分泌PGI₂,抑制TXA₂合成酶活性,降低血脂过氧化氧化物,清除自由基^[14-16]。

在辨证施治时,依个人不同体质及所表现之证候,紧扣病机^[17],随证加减药物^[18],同时结合中药的现代药理研究结果,紧扣疾病灵活用药治疗可收

到较好疗效。故中医辨证用药治疗眩晕的临床疗效不仅较好,而且能缩短治愈时间,在临床上具有一定的指导意义。

参考文献:

[1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:303-309.
[2] 刘正康. 辨证论治治疗慢性头痛102例疗效分析[J]. 山西中医学院学报, 2005, 16(6):34-35.
[3] 彭瑞强. 头痛的最新国际分类诊断标准和治疗新进展[J]. 重庆医学, 2006, 35(12):1130.
[4] 田德禄, 蔡淦. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2006:281-287.
[5] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:279-287.
[6] 李雪华, 王红, 陆文松, 等. 中西医结合治疗头痛疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(4):311-312.
[7] 高颖. 偏头痛的中医证治与研究现状[J]. 继续医学教育, 2006, 20(19):49-51.
[8] 张萍, 顾锡镇. 顾锡镇教授治疗内伤头痛经验[J]. 中国中医急症, 2013, 22(2):252.
[9] 陈四清. 从血虚肝旺、内风上旋论治偏头痛[J]. 江苏中医药,

2008, 40(1):56.
[10] 雷载权. 中药学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1995:198-199.
[11] 刘东玲. 川芎清脑颗粒对中老年偏头痛患者临床症状及脑动脉血流速度的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(19):4128-4130.
[12] 袁莹, 林晓, 冯怡, 等. 川芎治疗偏头痛效应组分的体内移行研究[J]. 中国药理学杂志, 2010, 45(9):694-697.
[13] 吕受刚, 李更生, 洪素兰, 等. 川芎口服液对兔血小板聚集的作用[J]. 中药药理与临床, 1997, 13(2):38-39.
[14] 蔡永敏. 最新中药药理与临床应用[M]. 北京:华夏出版社, 1999:303-305.
[15] 孙苍. 川芎嗪治疗偏头痛临床观察[J]. 实用中西医结合杂志, 1991, 4(3):156.
[16] 严晓红, 欧阳静萍, 涂淑芬, 等. 当归对氧化低密度脂蛋白致内皮细胞分泌NO下降和细胞粘附分子-1表达升高的影响[J]. 中国病理生理杂志, 2000, 16(1):57-59.
[17] 曲玉梅, 赵锦霞, 刘雪颖. 眩晕症的临床分型与中医辨证治疗举隅[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(9):127-128.
[18] 董学兰. 中医辨证治疗眩晕临床分析[J]. 社区医学杂志, 2012, 10(7):31-32.

(编辑:焦凡)

One Hundred and Eighty Cases of Internal Injury Headache Treated with Syndrome Differentiation

SHI Ji-xin¹, ZHANG Jun-jun², LAN Rui²

1. Zhengzhou Second People's Hospital, Zhengzhou, Henan, China 450006; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of CM, Zhengzhou, Henan, China 450000

Abstract: Objective: To observe the clinical curative effect of syndrome differentiation and treatment on internal injury headache. Methods: Two hundred and eighty-seven patients with internal injury headache who were treated in Zhengzhou Second People's Hospital from September 2016 to September 2018 were randomly divided into the control group with 107 cases and treatment group with 180 cases. The control group was treated with Danzhen Headache Capsule (DZHC). The treatment group was divided into liver-yang headache, phlegm turbidity headache, blood stasis headache, Qi deficiency headache, blood deficiency headache and kidney deficiency headache and treated based on syndrome differentiation. Results: The effective rate of the treatment group was 83.33%, and that of the control group was 66.36%. There was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). There was no significant difference in the clinical efficacy of each syndrome type in the treatment group ($P > 0.05$). Conclusion: The curative effect of TCM syndrome differentiation and treatment on internal injury headache is better than that of DZHC.

Key Words: internal injury headache; syndrome differentiation and treatment; Danzhen Headache Capsule (DZHC); liver yang headache; phlegm turbid headache; blood stasis headache; qi deficiency headache; blood deficiency headache; kidney deficiency headache