

# 活血清风汤治疗血管神经性头痛 56 例

白莉\*

(河南省驻马店市第一人民医院, 河南 驻马店 463000)

**[摘要]** 目的:观察活血清风汤治疗血管神经性头痛的临床疗效。方法:将 56 例患者按先后就诊顺序随机分为两组。治疗组 28 例,口服自拟活血清风汤;对照组 28 例,口服西比灵胶囊 5 mg,2 次/d。疗程为 4 周,观察头痛次数、头痛强度和头痛指数改善情况。结果:总有效率治疗组 92.86%,对照组 75.00%,两组比较差异显著( $P < 0.05$ )。治疗后治疗组头痛次数、头痛强度、头痛指数改善均强于对照组( $P < 0.05, P < 0.01$ )。结论:活血清风汤治疗血管神经性头痛优于西比灵,且无明显毒副作用。

**[关键词]** 血管神经性头痛;中医疗法;活血清风汤

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)21-0324-02

血管神经性头痛是一种反复发作的一侧或两侧疼痛,常伴恶心、呕吐,严重地影响着人们的心身健康与生活质量。近年来,笔者采用活血清风汤治疗血管神经性头痛,取得满意疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 观察病例为 2011 年 8 月至 2012 年 4 月河南省驻马店市第一人民医院中西医结合科门诊患者共 56 例,随机分为两组。治疗组 28 例,男 10 例,女 18 例;年龄 18 ~ 56 岁,平均(37.80 ± 8.58)岁;病程 0.5 ~ 12 年,平均(2.78 ± 2.04)年。对照组 28 例,男 11 例,女 17 例;年龄 20 ~ 54 岁,平均(39.60 ± 8.73)岁;病程 0.5 ~ 11 年,平均(2.76 ± 1.98)年。两组一般资料免统计学差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照 2004 年国际头痛学会制定的《头痛疾病国际分类诊断标准》<sup>[1]</sup>。头痛为单侧或双侧搏动性疼痛,程度为中度或重度,每次发作持续时间为 4 ~ 72 h,至少 5 次以上,常伴有恶心、呕吐、畏光等,并经脑电图、经颅多普勒(TCD)、头颅 CT 等检查。无异常表现。

**1.3 纳入标准** 符合诊断标准,神经系统和影像学检查无异常发现,年龄 18 ~ 56 岁。

**1.4 排除标准** 高血压、颈部病变、枕神经痛、癫痫患者以及脑肿瘤、结核、脑血管畸形等器质性病变和其他神经系统病变所致的头痛;伴有痴呆、精神病、糖尿病、心脏病、肝肾功能不全的患者。

## 1.5 治疗方法

**1.5.1 治疗组** 以活血清风汤治疗。药物组成:羌活 12 g,防风 9 g,黄芩 12 g,白芷 12 g,天麻 9 g,葛根 30 g,川芎 9 g,当归 15 g,石决明 20 g,蔓荆子 12 g,甘草 6 g。加减:瘀热偏胜加牡丹皮;肝郁偏胜加柴胡;痰浊偏胜加法半夏、陈皮、胆南星;气血偏虚者加黄芪、党参、熟地黄;肝阳偏亢者去柴胡加钩藤、珍珠母,并加大石决明用量。每天 1 剂,每剂煎 2 次,早晚分服,疗程 1 个月。

**1.5.2 对照组** 口服西比灵胶囊,每次 5 mg,早晚各 1 次。头痛发作剧烈加服麦角胺咖啡因片半片。疗程 1 个月。

## 1.6 观察指标

**1.6.1 头痛指数** 观察两组治疗前和治疗后 1 个月头痛指数(MI)的变化。按 Cortelli P 等<sup>[2]</sup>的 MI 公式计算。

$$MI = SFD$$

S 为平均头痛强度等级, F 为头痛发作次数/月, D 为总计发作时间 h/月。

**1.6.2 治疗前后头痛强度** 头痛强度按 Bussone 分级计分<sup>[3]</sup>:0 级为无疼痛计 0 分,1 级为轻度疼痛,不伴恶心呕吐,不影响日常生活,对一般止痛剂有效,计 1 分;2 级为中度疼痛,伴恶心呕吐,可影响日常生活,使用麦角胺类药物或更强的止痛剂有效;计 2 分;3 级为严重疼痛,伴严重的恶心呕吐,严重影响日常生活,不能正常工作,计 3 分;4 级为剧烈疼痛,对麦角胺类药物或止痛剂无效,计 4 分。

**1.6.3 临床疗效。**

**1.7 统计学方法** 采用 SPSS 10.0 软件进行统计分析,计数资料用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,

**[收稿日期]** 20120615(406)

**[通讯作者]** \*白莉,副主任医师,从事中西医结合工作, Tel: 13839662636, E-mail: gz2636@sohu.com

用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

**1.8 疗效标准** 临床控制:无头痛症状,停药 1 月无发病;显效:MI 减少  $> 70\%$ ;有效:MI 减少  $50\% \sim 69\%$ ;无效:MI 减少  $< 50\%$ 。

## 2 结果

**2.1 两组治疗前后头痛次数、头痛强度、头痛指数变化比较** 两组治疗后头痛次数、头痛强度、头痛指数比较,差异有显著性 ( $P < 0.05, P < 0.01$ ) 治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 两组治疗前后头痛次数、头痛强度、头痛指数变化比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 28$ )

组别	时间	头痛次数 /次/月	头痛强度/级	头痛指数/MI
治疗	治疗前	13.15 ± 8.37	2.69 ± 0.89	18 ± 91.41
	治疗后	2.53 ± 3.19 <sup>2)</sup>	0.68 ± 0.55 <sup>1)</sup>	44.12 ± 19.30 <sup>2)</sup>
对照	治疗前	14.61 ± 11.29	2.50 ± 0.66	178 ± 86.59
	治疗后	8.67 ± 6.42	1.08 ± 0.33	83.11 ± 23.18

注:与对照组治疗后比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>2)</sup>  $P < 0.01$ 。

**2.2 两组临床疗效比较** 治疗后,治疗组总有效率为 92.86%,对照组总有效率为 75.0%,两组比较,差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	例数	临床控制 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
治疗	28	10	11	5	2	92.86 <sup>1)</sup>
对照	28	6	6	9	7	75.0

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

## 3 体会

血管神经性头痛多见于壮年,且女性明显多于男性,为临床常见的疑难病症。中医学认为,头为清阳之府,诸阳之会,五脏六腑之气皆上会于此,凡六淫外感,腑脏内伤,均可导致阳气阻塞,浊邪上据,络脉瘀阻,经络运行失常而发头痛。活血清风汤是我市名老中医白振华先生经验方。方中以羌活、白芷疏风止痛,其中羌活善治太阳、少阳头痛,《汤液本草》谓其“太阳头痛……非此不治”,白芷善治阳明头痛,《本草求真》谓其“治阳明一切头面诸疾,如头目昏痛,眉棱骨痛”;天麻熄风止痉、活血通络,现代药理研究证明天麻苷可增加动脉血流惯性,增强机体免疫力,有减轻脑缺血及其再灌注引起的脑组织损伤作用<sup>[4]</sup>;肝气郁结,易郁久化火,故以黄芩清肝胆郁热;葛根解肌升阳、通脉活络,葛根还具有降血

糖、降血脂、降血压、改善血液流变性和抗血栓形成、促进记忆的作用,葛根素给麻醉犬注射用药可使脑血管阻力下降,脑血流量增加,脑循环改善<sup>[5]</sup>。石决明等重镇潜阳、平肝熄风,当归活血化瘀,还可抗血小板聚集,抗血栓,降血脂及防动脉粥样硬化<sup>[6]</sup>;川芎为血中气药,辛香走窜,可上通于巅顶,下达于气海,祛风止痛,祛瘀通络,现代药理研究提示<sup>[7]</sup>,川芎含有生物碱、挥发油、川芎内酯等,可直接影响脑及肢体血液量,并能通过血脑屏障,在脑干分布尤多,故可改善脑细胞的供血状态,使脑细胞缺血、缺氧状态明显改善<sup>[8]</sup>,蔓荆子辛散上行,祛风散寒,且有止头痛之长;使以甘草缓急、调和诸药。诸药配合,具有增加脑血流量、降低外周阻力、从而达到治疗和预防头痛的作用。作者临床经验,川芎、当归、石决明的用量一定要大,在 30 ~ 60 g。

研究表明,活血清风汤治疗血管神经性头痛,在头痛次数、头痛强度、头痛指数方面的改善优于对照组,总有效率高于对照组,值得在临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgia, and facial pain [J]. Cephalalgia, 2004, 24 (SuppII): 1.
- [2] Cortelli P, Sacquegna T, Albani F, et al. Propranolol plasma levels and relief of migraine. Relationship between plasma propranolol and 4-hydropropranolol concentrations and clinical effects [J]. Arch Neurol, 1985, 42(1): 46.
- [3] Bussone G, Nimodipine versus flunarizine in common migraine, [J]. Headache, 1987, 27: 76.
- [4] 薛柳华,唐一鹏,孙承琳,等.天麻素对缺血再灌注神经细胞膜的保护作用[J].北京中医药大学学报, 1998, 21(3): 18.
- [5] 侯家玉.中药药理学[M].北京:中国中医药出版社, 2006: 34, 35, 186.
- [6] 巫少荣,李自成,裘汉璋.当归在心血管系统的作用[J].中医药研究, 2001, 17(3): 56.
- [7] 张淑华.加味逍遥散治疗血管性头痛 78 例[J].四川中医, 2003, 22(3): 28.
- [8] 吴升东,陈可冀.活血化瘀复方和川芎嗪抑制血栓素 A<sub>2</sub> 的研究[J].中西医结合杂志, 1985, 5(3): 169.

[责任编辑 何伟]