

# 中医治疗偏头痛的研究综述

刘红彦 (天津中医药大学, 天津 300193)

**摘要:** 本文通过挖掘不同作者对偏头痛的中医药研究, 找到治疗偏头痛的有效方法, 对比中西医治疗偏头痛的有效率。

**关键词:** 偏头痛; 中医治疗; 有效率

偏头痛是常见的脑部疾病之一, 病因复杂, 西医有时难以判断。中医“偏头痛”是指一侧疼痛的症状, 如单侧搏动性疼痛、恶心、呕吐和光刺激敏感等。近年来, 运用中医理论治疗偏头痛取得了良好的疗效, 有效缓解了患者的疼痛, 保证了患者的生活质量。

《素问·五脏生成篇》云: “头痛巅疾, 下虚上实, 过在足上阴、巨阳, 甚则入肾。”《灵枢·经脉篇》云: “膀胱足太阳也。是动则病冲头痛, 目似脱, 项如拔……”《古今医统大全·头痛大法分内外之因》对偏头痛有较为详尽的整理, 比如人体受外邪侵扰、起居期间感染风寒, 便会致使外邪上犯侵入颅内, 从而阻遏经络, 最终引发头痛; 长时间情志郁郁、精神时刻紧绷、肝气郁结、恼怒过度、气郁化火、肝阳上亢也会引发头痛。此外, 饮食不节、先天禀赋不足、外伤摔倒、久病经络不畅等, 也可能导致偏头痛。

## 1 中医病名

偏头风、头半边痛、头角痛。

## 2 病因病机

偏头痛的病因主要为感受外邪和内伤不足, 多见的是内伤不足。引起偏头痛的外在邪气, 多由起居不慎导致, 外在受到风、寒、湿、热之邪, 其中风邪为主因。风为百病之长, 在伴有湿气、寒湿、热邪等导致寒凝血滞, 经络被阻, 或风热上扰形成

火邪, 侵扰清窍, 或湿邪侵袭, 蒙蔽清窍, 清阳不升而致偏头痛。

内伤偏头痛, 多因情志失调, 郁火上扰, 忧郁恼怒太过, 肝失条达, 肝气郁结, 气逆上泛于头而致; 又有肝肾阴虚, 水不涵木, 肝阳偏亢, 上扰清窍而致偏头痛。内伤不足, 脑窍失养, 先天禀赋不足, 或年老气血衰败, 或久病体弱, 或饮食劳倦内伤脾肾。伤于脾者, 或气血化生无权, 气血亏虚, 脑髓失养而致偏头痛。伤于肾者, 肾精亏损, 髓海空虚, 而致偏头痛。此外, 跌扑损伤, 或偏头痛日久入络, 致气滞血瘀而致偏头痛。总之, 偏头痛的病位在脑, 与脾、肝、肾, 不足为偏头痛的主要病理机制。

## 3 偏头痛者辨证论治

偏头痛的治疗应采用优先治疗原。一般来说, 偏头痛的病机以风、火、痰、瘀、虚五种致病因素为主, 当然每种因素侧重角度不同。治疗应以解表祛风、疏肝泻火、化痰降浊、活血化瘀、理中补虚为主。偏头痛还有多种因素共同致病, 列举几个医家在这方面的研究。

崔应麟等<sup>[1]</sup>认为, 导致偏头痛的发生是风动、痰阻、瘀滞这几个主要的病理因素, 这三者不但可以单独致病, 又能互相影响, 互为因果。虽病因不同, 但发病机理达成统一性, 都是“不通则痛”, 因此主张以祛风化痰和活血通络为治则。

秦月好<sup>[2]</sup>从女性偏头痛的角度出发, 提出女性偏头痛的发病核心为风、痰、瘀, 病机主要是肝风上扰清窍, 痰瘀互结阻于脑络, 脉络不通而痛, 因

此主张以祛风止痛，化痰解郁，活血化瘀为主。

李燕梅<sup>[3]</sup>认为多数缠绵难愈之偏头痛，病机多为脏腑功能失调导致素体内生痰瘀，经脉瘀滞，不通则痛，因此。主张以祛除痰湿，活血化瘀为主。

涂晋文<sup>[4]</sup>在关于偏头痛病机描述中，分为外感和内伤两大类，认为居于多数的是内伤偏头痛，外感往往作为诱发因素，导致偏头痛的四大致病因素是“风”“痰”“瘀”“虚”。另外，情志失调、睡眠障碍与偏头痛的产生亦关系密切，其互相影响、互为因果，提示偏头痛的治疗过程中，情绪调节以及睡眠保障是不可忽视的重要因素，因此。在治疗时主张祛风止痛和活血化瘀。

## 4 治疗

### 4.1 中药治疗

#### 4.1.1 川芎茶调散

张国妮等<sup>[5]</sup>将 126 例偏头痛患者分为给予萘普生、氟桂利嗪治疗的对照组和在对照组的基础上加用川芎茶调散的观察组。统计表明，观察组比对照组有效率高，且差异明显，有统计学意义。

#### 4.1.2 芎芷石膏汤

龙胜等<sup>[6]</sup>将 60 例偏头痛患者随机分为用盐酸氟桂利嗪胶囊治疗的对照组和在对照组基础上加用芎芷石膏汤治疗的观察组。本研究统计显示，观察组比对照组相的症状减轻更为明显，差异有统计学意义。从结果来看，芎芷石膏汤联合盐酸氟桂利嗪胶囊对偏头痛患者的评分及偏头痛综合评分降低作用显著，值得临床推广应用。

#### 4.1.3 羌活胜湿汤

马淑荣等<sup>[7]</sup>将 90 例偏头痛患者随机分为用予谷维素、维生素 B、西比灵治疗的对照组和在对照组基础上加用羌活胜湿汤治疗的观察组。统计表明，观察组的总有效率比对照组高，差异显著。

#### 4.1.4 天麻钩藤饮

吴俞虹<sup>[8]</sup>将 60 例肝阳上亢患者分为用口服盐酸氟桂利嗪胶囊治疗的对照组和在对照组基础上加用天麻钩藤饮治疗的观察组。随着治疗时间的延长，

用天麻钩藤饮改善头痛的总有效率比对照组有明显的优势，长期治疗效果较好，对抑郁、椎外系统症状和血栓形成的风险无需担心。天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型头痛的疗效比口服氟桂利嗪胶囊治疗效果有优势，值得临床推广。

#### 4.1.5 加味桃红四物汤

潘颖<sup>[9]</sup>将 140 例偏头痛患者随机分为用桃仁四物汤加味配合耳针治疗的观察组和用西药治疗的对照组，比较两组的临床疗效。统计结果显示，观察组有效率比对照组高，有明显差异，具有统计学意义。治疗结束后，两组均进行过 TCD 检测，观察组大脑前动脉、大脑中动脉、大脑后动脉血流速度相比于对照组的改善程度，有明显的优势。

#### 4.1.6 麻黄附子细辛汤

李彦肃<sup>[10]</sup>将 92 例偏头痛患者按单盲原则，随机分为用盐酸氟桂利嗪胶囊治疗的对照组和在对照组基础上加用麻黄附子细辛汤治疗的观察组，比较两组的临床疗效。治疗组的总有效率明显高于对照组。作为归类于发散风寒药的麻黄，该药中的生物碱含量非常丰富，具有很强的发汗能力，能够有效在散寒中发挥作用；细辛在温经通络和止痛中有很好的功效。两药合用对于提高整体治疗效果有明显优势，能够很好地缓解患者的疼痛，减少患者的康复时间，值得临床推广应用。

#### 4.1.7 半夏白术天麻汤

郑全成等<sup>[11]</sup>随机将 150 例患者平均分为对照组和观察组，两组均采用针刺治疗，但观察组加用半夏白术天麻汤及安慰剂颗粒治疗。经统计分析，观察组的治疗效果明显优于对照组。偏头痛痰阻证用半夏白术天麻汤配合针刺治疗，对持续镇痛和减少头痛复发疗效显著，并且安全有效。能够有效缓解偏头痛的伴随症状，降低偏头痛对日常生活的影响。其与调节神经血管活性的作用机制有相关的可能性，包括肽类物质与血管内皮物质，值得进行更加深入的研究。

#### 4.1.8 通窍活血汤

康桂峰<sup>[12]</sup>将 131 例患者随机平均分为采用西药治疗的对照组和在对照组基础上加用针刺配合通窍活血汤治疗的观察组。经过统计分析，观察组比对

照组总有效率要高。治疗血瘀型偏头痛采用针刺配合通窍活血汤有较好的疗效,能够明显改善偏头痛症状,值得临床推广。

#### 4.1.9 散偏汤

金肖等<sup>[13]</sup>将80例偏头痛患者按随机数字表法平均分为用盐酸氟桂利嗪胶囊治疗的对照组和在对照组基础上加用散偏汤治疗的观察组。从结果分析,对偏头痛的治疗采用散偏汤联合盐酸氟桂利嗪胶囊,治疗效果很明显,为临床治疗偏头痛提供了一定的参考。

#### 4.1.10 正天丸

沈雷等<sup>[14]</sup>将符合要求的100例患者按随机数字表法平均分成对照组和观察组。两组均在发作期给予扑热息痛片治疗,疼痛无法控制者加用佐米曲坦片,症状缓解后停药;在缓解期,对照组口服盐酸氟桂利嗪胶囊治疗,观察组用正天丸治疗,都长期治疗8周。统计表明,观察组的有效率优于对照组,有统计学意义。结果提示正天丸联合西药治疗可明显减少偏头痛的发作,临床疗效比单纯西药治疗要优异,患者生活质量明显提高。研究显示正天丸可通过调节血管活性介质、纠正血管运动功能障碍状态,对偏头痛的发作能起到控制作用。这也可能是正天丸治疗偏头痛的重要机制,值得进一步研究。

#### 4.1.11 头痛宁胶囊

汪红兵<sup>[15]</sup>选取72例偏头痛患者作为研究对象,按照分层抽样法分成对照组和观察组。对照组给予氟桂利嗪治疗,观察组给予氟桂利嗪联合头痛宁胶囊治疗。统计结果观察组总有效率为91.67%,高于对照组的72.22%,差异有统计学意义。另外,本研究中两组药物的不良反应也没有明显差异,提示中西医结合不仅疗效理想,而且药物的副作用很少,无严重不良反应,安全性很好。

#### 4.1.12 养血清脑颗粒

蒋殿飞<sup>[16]</sup>选取偏头痛患者90例,随机均分采用养血清脑颗粒治疗的观察组和为采用盐酸氟桂利嗪的对照组。结果显示,用养血清脑颗粒治疗的效果明显,不良反应少。在本研究中,养血清脑颗粒

治疗偏头痛患者,疗效明显,不良反应少,在治疗上用药偏好。

## 5 小结

综上所述,中药在偏头痛治疗中的应用,在临床实践中能取得良好的效果,表明中药在治疗偏头痛方面具有巨大优势,具有良好的发展前景。多种中药治疗方法对偏头痛有显著疗效,能提高脑动脉血流速度,降低头痛程度和发作次数。

### 参考文献

- [1] 崔应麟,黄琳,陈亚奇.从风痰瘀阻论治偏头痛[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(2):164-165.
- [2] 苏泽琦,陈聪,彭莉,等.秦月好从风痰瘀论治女性偏头痛经验[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(12):1702-1703.
- [3] 郑文博,雷玉娇,毛小俊,等.李燕梅从痰瘀论治偏头痛经验[J].中医药临床杂志,2017,29(9):1434-1435.
- [4] 张蓓蓓,陈俊,丁砚兵,等.涂晋文教授论治偏头痛经验[J].中国中医急症,2016,25(9):1708-1710.
- [5] 张国妮,徐耀琳.川穹茶调散治疗偏头痛63例[J].中医临床研究,2017,9(16):112-113.
- [6] 龙胜,汪美霞.芎芷石膏汤加减联合盐酸氟桂利嗪胶囊口服治疗偏头痛28例临床观察[J].甘肃中医药大学学报,2020,37(6):51-54.
- [7] 马淑荣.羌活胜湿汤加减治疗偏头痛45例[J].甘肃中医,2008(8):29.
- [8] 吴俞虹,陈锦红.天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型经行头痛30例[J].福建中医药,2020,51(2):22-23.
- [9] 潘颖.加味桃红四物汤联合耳针治疗偏头痛[J].云南中医中药,2016,37(11):56-58.
- [10] 李彦肃.麻黄附子细辛汤联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗偏头痛的临床效果观察[J].人人健康,2019(11):95.
- [11] 郑全成,刘建浩,张宇,等.夏白术天麻汤加减联合针刺治疗偏头痛风痰上扰证的观察[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(3):111-116.
- [12] 康桂峰.针刺结合通窍活血汤加减治疗偏头痛血瘀型临床观察[J].实用中医药,2020,36(12):1531-1532.
- [13] 金肖,金斌,赵薇.散偏汤联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗偏头痛临床研究新[J].新中医,2020,52(19):36-38.
- [14] 沈雷,张保朝,傅国惠,等.正天丸联合西药治疗偏头痛的疗效及对血管源性活性介质的调节作用[J].新中医,2021,53(1):57-60.
- [15] 汪红兵.氟桂利嗪联合头痛宁胶囊治疗偏头痛的临床效果[J].慢性病学,2020,21(10):1542-1543.
- [16] 蒋殿飞.养血清脑颗粒治疗偏头痛的疗效观察[J].心理月刊,2020,15(2):18.