

芎芷汤治疗偏头痛 50 例

王艳

(浙江省东阳市人民医院 东阳 322100)

关键词:偏头痛;中医药疗法;芎芷汤;临床观察

中图分类号:R 747.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01- 0042-01

偏头痛属祖国医学所称的偏头风,以其头痛暴发、痛势甚剧、或左或右、或连及眼齿、痛后如常人、并反复发作为临床特点,目前对本病尚缺乏根治方法。吾师家父在多年临床实践中,用自拟芎芷汤治疗偏头痛 50 例,疗效满意。现总结如下:

1 一般资料

50 例患者中,男性 19 例,女性 31 例;年龄最大 65 岁,最小 20 岁;病程最长 10 年,最短 2 个月;其中 2~5 个月 6 例,6 个月~1 年 17 例,1~3 年 20 例,3~5 年 4 例,5 年以上 3 例。本组 50 例均有长期反复发作史,典型的偏头痛临床表现,并能除外其它器质原因而引起的头痛,如高血压、颅内占位性病变、五官病变等。50 例患者均查头颅 CT,正常。

2 治疗方法

基本方:川芎 15~30g,白芷 15g,白芍 15g,天麻 15g,炙草 10g,茯苓 15g。瘀血头痛加桃仁、制没药,肝阳上亢加石决明、菊花,痰浊头痛加姜夏、白术,血虚头痛加当归、制首乌,兼挟风寒加羌活、藁本。每日 1 剂,水煎分 2 次服,15d 为 1 个疗程。

3 疗效标准及结果

显效:头痛及伴随症状基本消失,停药后头痛控制在半年以上不复发者,20 例,占 40%。有效:停药后头痛减轻,或发作次数减少持续时间缩短,27 例,占 54%。无效:服药 1~2 个疗程症状无改善者,3 例,占 6%。

4 典型病例

张某,女,30 岁,教师。因右侧搏动性头痛,反复发作 5 年,加重 5d,于 1998 年 4 月 5 日来我院诊治。患者 5 年前始发右侧头痛,呈搏动性,严重时连及眼齿,或伴恶心呕吐,时作时止,常因情绪激动而诱发,曾查过颅脑 CT 未见异常。某医院诊为右侧三叉神经痛,服镇静止痛药时有好转,但因频频发作劝其手术根治,因害怕手术而转诊于吾。诊见:右侧头痛如劈,连及同侧齿及面颊,伴头面部麻木,恶心呕吐,眩晕,舌暗舌下有瘀点,苔白腻,脉弦滑。辨证为:风痰上扰,瘀血阻

络。治以熄风化痰,活血通络。处方:川芎 20g,白芷 15g,白芍 15g,天麻 15g,炙草 10g,茯苓 15g,桃仁 10g,制没药 10g,姜夏 15g,白术 10g。5 剂,每日 1 剂,水煎频频口服。服药 5 剂后头痛明显减轻,发作次数已减少,恶心呕吐亦除,前方去没药,川芎减为 15g,续服 5 剂。尚有轻微头痛,原方去桃仁加当归、淮山药,续服 5 剂,诸恙悉除。随访 1 年,头痛未复发。

5 体会

偏头痛又称“偏头风”,是一种以一侧头部剧烈疼痛为主的反复发作性疾病,包括现代医学的三叉神经痛、血管神经性头痛等。头乃诸阳之会,清阳之府,其位居上,易被风邪所袭,此乃“巅高之上,惟风可致”之故。盖风为阳邪,其性善行,与诸阳相搏则头痛骤发且痛势剧烈;风为百病之长,挟痰或与血搏结成瘀,阻塞脑脉,胶结难解,故病常反复发作经久不愈。总之中医认为偏头风与风、痰、瘀三邪关系最为密切,故治疗宜熄风化痰、活血通络止痛为法,拟芎芷汤治之。《本经》记载:“川芎主中风入脑,头脑筋挛。”《本草纲目》记载:“川芎、血中气药也,肝者急,以辛补之,故血虚者宜之;辛以散之,故气郁者宜之。”所以川芎具有活血化瘀、行气止痛、祛风除湿的独到功效。现代药理研究指出,川芎含有生物碱、挥发油、阿魏酸、川芎内酯等,可直接影响脑及肢体血流量,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,头痛得以缓解。白芷辛散上行,祛风散寒,加强川芎疏散之力,有止痛之长;白芍敛阴而防芎芷辛散太过,配甘草又有缓急止痛之功;天麻平肝熄风,豁痰止晕;茯苓健脾利湿,堵生痰之源。综合全方有熄风、活血、豁痰止痛之效。对本病除药物治疗外,还应配合心理治疗,偏头痛患者常因疗程长而失去信心中断治疗,因此要鼓励患者要有战胜疾病的勇气,保持心情舒畅,坚持服药治疗。

本方加减治疗,一般用药 1 周后即可获良效。少数病人如用 2 个疗程以上仍无效时,则应考虑改用其他方法治疗。

(收稿日期: 2004 -10 -25)

(上接第 33 页) 明,局部应用磺胺醋酰钠眼药水,1 周后查体:右眼视力 0.6,眼睑无肿胀,结膜无充血,角膜中央见斑翳,上皮完整,无水肿,荧光染色(-),痊愈。

讨论:细菌性角膜炎是由细菌感染引起的化脓性角膜炎,病情急,较危重,如得不到有效的治疗,可发生角膜溃疡穿孔,甚至眼内感染,最终眼球萎缩。克雷伯菌是除大肠杆菌外最重要的条件致病菌,其中肺炎克雷伯菌对人类意义较大,检出率高,而鼻硬结型克雷伯菌检出率最低。鼻硬结型克雷伯菌能引起慢性进行性、传染性肉芽肿病变,多发生鼻前

庭或鼻腔,累及眼罕见。本例患者体质较弱,在角膜上皮受损的条件下,引起鼻硬结型克雷伯菌条件致病菌感染,出现结膜充血、角膜溃疡、异物感等临床症状特征。根据细菌培养+药敏试验结果给予敏感药物的治疗,痊愈。本例患者来诊、就诊、治疗及时,未造成角膜穿孔、化脓性眼内炎及全眼球炎的发生。本例患者角膜炎由鼻硬结型克雷伯杆菌引起较罕见,值临床注意。另外:本例患者经耳鼻喉科会诊,排除鼻硬结病。

(收稿日期: 2004 -08 -27)