

陶根鱼教授自拟方治疗紧张性头痛的临床疗效观察

吴利利¹ 孔翠荣² 指导老师:陶根鱼³

(1 陕西中医学院 2010 级研究生 咸阳 712046;2 河南省周口市川汇区中医院 周口 466000;
3 陕西中医学院附属医院 咸阳 712000)

摘要:目的:观察陶根鱼教授自拟方治疗紧张性头痛的临床疗效。方法:采用自拟方随证加减治疗紧张性头痛 39 例,治疗 1~2 个疗程。结果:治疗 39 例,治愈 24 例,好转 12 例,无效 3 例,总有效率为 92.3%。结论:中药口服治疗紧张性头痛具有较好疗效,值得在临床推广应用。

关键词:紧张型头痛;陶根鱼;临床疗效

中图分类号:R 747

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.055

紧张性头痛(tension headache,TH)又称为肌收缩性头痛,一种头部的紧束、受压或钝痛感,更典型的是具有束带感。是慢性头痛中最常见的一种,约占头痛患者的 40%,约 75% 是女性。作为一过性障碍,紧张性头痛多与日常生活中的应激有关,但如持续存在,则可能是焦虑症或抑郁症的特征性症状之一。陕西中医学院附属医院陶根鱼教授在其 20

余年的医疗实践中,特别是在诊治中医脑病方面博采众长、中西贯通,取得了很好的疗效。今将其治疗紧张性头痛的经验总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 39 例均为 2010 年 9 月~2011 年 3 月门诊患者,年龄 18~52 岁,女 28 例,男 11 例,平均年龄 35 岁,病程最短 2 年,最长 10 年。多数患者

血流比失调为主。临床表现以进行性呼吸困难和缺氧为主要症状。

关于 ARDS 的病变特点、病程分期及胸部 X 线表现,国内外已有相关报道^[5-6],ARDS 早期(临床出现呼吸窘迫后 12~24 h)胸部 X 线表现为正常或两肺纹理增多、模糊,可伴有散在斑片影;中期(发病 24~48 h)表现为两肺透亮度降低呈“毛玻璃”样改变,显示弥漫性间质水肿,但无肺瘀血和小叶间隔线征象;晚期(发病 48 h 以上)表现为病变多呈双侧性,波及两肺大部或呈“白肺”状。各种不同的 X 线表现与肺部病理改变的不同阶段有关,即渗出期、增生期和纤维化期,动态 X 线检查反映了不同时期的病理状态,3 个病理阶段常重叠存在。本组 30 例老年患者均符合上述病变特点及影像学表现,为全面认识整个病程的影像变化,通过分析研究认为老年 ARDS 肺部 X 线表现尚有如下特点:(1) 发病前期胸部 X 线表现不明显;(2) 早期肺部 X 线改变与原发病有关,原发于肺部感染者,短期内病灶增多,肺外因素所致者,主要表现为肺内出现小片状阴影;(3) 一旦起病,病变进展迅速,肺内病灶增多,从小片到大片,从单侧到双侧,从局限到弥散;(4) X 线表现变化快,治疗后肺透亮度可以改善,但病变进展,预后不良。

老年患者易于因肺内外疾病进展为 ARDS,究其原因与随增龄出现的呼吸系统的老化有关^[7]。病理解剖学研究发现,老化的肺组织表现为肺泡壁变薄,肺泡壁毛细血管床及血流量减少;肺泡间隔弹

力纤维减少甚至消失,交联的胶原蛋白增多。同时,呼吸系统功能也出现老化,表现为通气功能换气功能以及呼吸运动的整合调控功能下降,老化过程中肺 II 型细胞逐渐萎缩,合成释放表面活性物质减少。特别是罹患慢性阻塞性肺病、糖尿病、神经系统疾病、营养不良及肿瘤等时,机体和呼吸系统局部的免疫功能及防御屏障功能下降显著。因此,老年患者罹患肺内外疾病时,易引起毛细血管损伤,通透性增加和微血栓形成以及肺泡上皮损伤,表面活性物质减少或消失,导致肺水肿,肺泡内透明膜形成肺不张,临床出现顽固性低氧血症。

老年患者当临床出现呼吸困难,胸部 X 线示肺内病灶增多,且不能用其他呼吸系统疾病和心脏疾病解释时,应警惕 ARDS 的可能。影像学动态观察可反映急性老年 ARDS 的变化特点,为临床诊断与治疗以及预后判断提供重要影像学依据。

参考文献

[1]兰宝森.中华影像学·呼吸系统卷[M].北京:科学出版社,2006.11
[2]叶任高.中华医学影像学·呼吸系统[M].北京:人民卫生出版社,2001.6
[3]Bernard GR,Artigas A,Brigham KL,et al.The American-European Consensus Conference on ARDS: definitions,mechanisms,relrvant outcomes, and clinical trial coordination [J]. Am J Respir Crit Med, 1994,149:818
[4]徐向阳,白明,胡小平,等.老年急性呼吸窘迫征的动态 X 线表现[J].临床放射学杂志,2007,26(3):263-265
[5]Ware LB,Matthay MA. The acute respiratory distress syndrome[J].N Engl J Med,2000,342:1 334
[6]中华医学会呼吸病学分会.急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征的诊断标准(草案)[J].中华结核和呼吸杂志,2000,48(4):203
[7]成蓓,曾尔亢.老年病学[M].北京:科学出版社,2004.128

(收稿日期: 2012-03-28)

均有反复发作的相似症状,发作时伴有不同程度的血压、情绪的变化,服用西药止痛药疗效欠佳。

1.2 诊断标准 西医诊断标准根据国际头痛协会关于 TH 的诊断标准^[1],患者具有以下头痛特点:(1)头痛性质为压痛或紧缩感(无搏动性头痛);(2)为轻或中度疼痛(可能会限制活动,但不会禁止活动);(3)双侧头痛;(4)上楼或相同的日常活动不会加重头痛。同时具备以下两项之一:(1)无恶心或呕吐(可能会有厌食);(2)无畏光和怕声。并至少具有以下一项:(1)病史和全身、神经系统检查排除继发于器官或全身代谢性疾病所致的头痛;(2)病史或/和全身检查和/或神经系统检查提示可能存在此类疾病,但通过对应的检查排除了这种可能;(3)确实存在此类全身或神经系统疾病,但紧张性头痛的首次发作与器质性病变之间在时间上无紧密的联系。中医辨证分型诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]和《中医内科学》^[3]制定如下:(1)肝阳头痛:头痛而胀或抽掣而痛,痛时常伴有烘热、心烦易怒、口苦、面红目赤、耳鸣,舌质红少津,苔薄黄,脉弦细。(2)瘀血头痛:反复头痛,经久不愈,痛处固定,痛如针刺,舌紫暗或有瘀斑,苔薄白,脉细弦或细涩。(3)血虚头痛:头痛绵绵,两眼畏光,午后更甚,神疲乏力,面色发白,心悸寐少,舌淡,苔薄,脉弱。(4)痰浊头痛:头痛胀重,或兼目弦,胸闷脘胀,恶心食少,痰多黏白,舌苔白腻,脉弦滑。本组患者均符合以上中西医诊断标准并经脑 MRI 及脑电图检查排除器质性及神经系统性病变。

1.3 治疗方法 全部病例均用陶教授自拟方加减治疗。基本方药:柴胡 12 g、川芎 20 g、当归 15 g、白芍 15 g、白术 12 g、石膏 20 g、合欢皮 30 g、细辛 6 g、葛根 20 g、白芷 12 g、僵蚕 6 g、全蝎 6 g;加减:肝阳头痛加生龙骨 30 g、牡蛎 30 g;瘀血头痛加丹参 15 g;血虚头痛加何首乌 15 g、枸杞子 15 g;痰浊头痛加半夏 15 g。每日 1 剂,水煎取汁 400 mL 分 2 次服,早、晚各 1 次。服药 7 d 为 1 个疗程,一般治疗 2 个疗程。治疗期间停用其它止痛药。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中药新药治疗头痛的临床研究指导原则》^[4]及国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》将临床疗效分为治愈、好转、无效。(1)治愈:头痛症状消失,随访 3 个月无复发。(2)好转:头痛症状明显减轻,每月发作时间缩短或减少 2/3 以上。(3)无效:头痛症状未减轻。

2.2 疗效 本组患者 39 例,治愈 24 例,好转 12 例,无效 3 例,总有效率 92.3%。

3 典型病例

陈某,女,42 岁,2011 年 2 月初诊。患者间断性头痛 4 年,每因情绪紧张引发或加重,头痛呈阵发性,每次持续 1~2 h,痛时伴头晕。近 1 周因工作压力大诱发头痛,而且发胀,偶有抽掣样痛,伴有烘热、心烦易怒、口干口苦、失眠、耳鸣。服西药止痛药未见显效,转而中医治疗。查其舌暗红少津,苔薄黄,脉弦数。辨证属气机失畅,肝郁化热,气滞血瘀。治以疏肝解郁、行气疏风、活血通络。拟方:柴胡 12 g、当归 15 g、川芎 20 g、白芍 15 g、合欢皮 30 g、白术 12 g、石膏 20 g、细辛 6 g、葛根 20 g、白芷 12 g、僵蚕 6 g、全蝎 6 g、生龙骨 30 g、牡蛎 30 g、丹参 15 g。6 剂,日 1 剂,水煎分 2 次服。二诊时患者头痛明显减轻,持续时间缩短,伴随症状基本消除,原方加炒枣仁 30 g、川牛膝 15 g,继服 6 剂。三诊时诸症已消除,原方继给药 12 剂巩固治疗。随访 6 个月,未再复发。

4 讨论

紧张性头痛病因和发病机制至今尚未完全清楚,它是一个由许多病理机制共同参与的多因素紊乱,主要有以下几种:(1)颅周肌肉疾患和中枢敏化及调节功能障碍;(2)焦虑、抑郁等不良心理因素与长期头痛相互作用;(3)血小板功能异常及中枢单胺能神经系统功能改变;(4)痛觉中枢受损;(5)其他:如椎-基底动脉血流速度的变化、头项和肩胛骨长时间处于不良姿势、遗传、感染、口服某些药物、吸烟、饮酒、植物神经功能紊乱等。故西医治疗以对症治疗为主,心理行为疗法、松弛疗法、抗焦虑抑郁药物及非甾体类消炎药物是常用的药物和方法,但远期疗效不甚满意,其终身患病率达到 37%~78%。

中医认为紧张性头痛属内伤头痛范围,长期的各种情志刺激,既是发病原因,又是本病反复发作的诱因,内伤七情影响机体气机运行。因紧张性头痛多由长期的焦虑、紧张或疲劳等身心受累所致,病因不同于一般的内伤头痛。紧张性头痛乃为郁证,其发生多由于不良情志诱发。情志的变化与肝之疏泄有密切关系,五脏中惟肝性喜条达,不受遏郁。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”内风的形成主要责之于肝的功能失调。不良的情志,使肝失条达,气机失和。同时,许多患者还常伴有焦虑不安、睡眠障碍、郁郁寡欢等繁杂多变的情志不舒症状。这些伴随头痛而发生的不良情志变化又加剧了肝气郁滞,使疾病进一步发展加剧。一旦肝气郁滞,气郁易于化火,气火上逆;肝阳上亢,化风眩动;肝郁气滞,气滞则瘀血内阻;气郁津液运行