

蒙医药治疗偏头痛研究进展

乌日乐嘎^{1*}, 玉 兰^{2#}

¹内蒙古医科大学研究生院, 内蒙古 呼和浩特

²内蒙古自治区国际蒙医医院传统内疗科, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2025年1月27日; 录用日期: 2025年2月21日; 发布日期: 2025年2月28日

摘 要

偏头痛是一种常见的神经系统疾病, 其主要特征包括反复发作性、多为一侧、中度到重度的搏动性头痛。蒙医药治疗偏头痛历史悠久, 具备独特优势。本综述旨在总结近年来蒙医药治疗偏头痛的研究进展, 从偏头痛的蒙医病因病机, 蒙医分型、辨证施治、蒙药治疗、蒙医外治疗法治疗等方面进行归纳总结, 以期为蒙医药治疗偏头痛提供理论和实践依据。

关键词

偏头痛, 蒙医药, 治疗方法, 研究进展

Research Progress in the Treatment of Migraine in Mongolian Medicine

Urilega^{1*}, Yulan^{2#}

¹Graduate School of Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia

²Traditional Internal Medicine Department of the International Mongolian Medical Hospital in the Inner Mongolia Autonomous Region, Hohhot Inner Mongolia

Received: Jan. 27th, 2025; accepted: Feb. 21st, 2025; published: Feb. 28th, 2025

Abstract

Migraine is a common neurological disorder characterized by recurrent, mostly one-sided, moderate to severe throbbing headaches. Mongolian medicine has a long history of treating migraine and has unique advantages. The purpose of this review is to summarize the research progress of Mongolian medicine in the treatment of migraine in recent years, and to summarize the etiology and

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 乌日乐嘎, 玉兰. 蒙医药治疗偏头痛研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(2): 1363-1368.

DOI: 10.12677/acm.2025.152484

pathogenesis of migraine in Mongolian medicine, the classification of Mongolian medicine, syndrome differentiation treatment, Mongolian medicine treatment, and Mongolian medicine treatment outside the treatment method, in order to provide a theoretical and practical basis for the treatment of migraine in Mongolian medicine.

Keywords

Migraine, Mongolian Medicine, Treatment Methods, Research Progress

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

偏头痛是临床常见的原发性头痛,它具有以下特点:经常发生于一侧头部并伴有强烈的跳痛感,通常会持续四到七十二个小时;可能伴随着恶心的感觉或者需要呕吐,并且声音、灯光等外界因素都可能会使疼痛加剧;当患者在静谧环境或是适当休息时,可以有效减轻痛苦。根据研究数据表明,这种症状在中国人群中的患病率为9.3% [1],而在全世界范围内的比例则高达14% [2]。尽管偏头痛本身不会导致死亡,但是它的影响却能造成比任何其他神经系统疾病更高的残疾调整生命年数(DALY)损失[3]。偏头痛与焦虑抑郁、睡眠障碍等存在共病关系,部分研究亦发现其可能增加罹患认知功能障碍和心脑血管疾病的风险[4]。因此,尽早地诊断及制定有效的治疗方法,既可以减轻病人家属的经济负担水平,又可以提高生活质量。针对偏头痛的问题,现代医学中偏头痛的发病机制目前尚不完全清楚,治疗方法一是病人教育,二是急性期治疗,建议使用非甾体抗炎药或对乙酰氨基酚治疗轻中度的发作;对于中重度发作或对非甾体抗炎药治疗效果不佳者,可选用含咖啡因的复方制剂或偏头痛特异性药物;三是预防性治疗,四是其他(替代)治疗主要包括中医药治疗、无创或有创神经调控、生物行为疗法等。不过需要注意的是,西医的一些常用办法可能会带来诸多的不良反应,譬如急性期治疗中的非甾体抗炎药物可能会导致胃肠道损害、皮肤及皮肤附件损害、神经系统损害、肝功能异常、过敏性休克、过敏样反应等[5],而从蒙医传统医学的角度来看,偏头痛属于“头痛病”的范畴,蒙医治疗偏头痛具有独特的优势,如辨证论治、服用蒙药、蒙医外治疗法等,因此我们也可以从中得到启示从而找到更有效的解决方案。近年来,蒙医治疗偏头痛的研究取得了一系列进展,本综述将对其中的研究进展进行综合和总结。

2. 偏头痛的蒙医认识

2.1. 蒙医病因病机

根据《兰塔布》[6]与《中国医学百科全书·蒙医学》[7]中的描述,蒙医对疾病的起源及机制总结如下:疾病的发生通常是由于气血交错,巴达干、希拉等物质过度增加并向上流动导致的;或者是因为经络被堵塞,导致污秽之物上升至头部引起头痛。此外,如受到寒冷、炎热、湿气侵袭,长期吸烟饮酒,睡眠不足,体力下降,遭受外部伤害,饮食无法正常消化造成肠胃损伤,感染黏液毒素,以及眼睛、耳朵、鼻子等部位的病变引起的剩余病毒逆行,都是诱发头痛的原因。

2.2. 蒙医辨证分型

蒙医经典著作《甘露四部》[8]中未具体提到头痛病,但将头部疾病分为不同类型,包括赫依型、希

拉型、琪素型、赫依希拉型、赫依巴达干型、巴达干希拉型、头虫病、头秃、发白等 9 种类型。在《蒙医内科学》[9]中明确提出了“头痛病”，并对“头痛病”按蒙医辨证分为：赫依型、希拉型、巴达干型、琪素型、赫依希拉型、赫依巴达干型、巴达干希拉型、聚合型等 8 种证型。并详细描述各类型的症状。当出现赫依型的头痛症状时，患者会感受到眼睛和太阳穴的刺痛或者前额到眉间的爆炸式胀痛，这种感觉可能会逐渐增强，同时伴随着眩晕和耳朵嗡嗡声，导致无法入睡。此外，他们的脉搏可能呈现出扎状，排出的尿液颜色较透明且泡沫较多。对于希拉型头痛的患者来说，他们会出现持续性的头部疼痛，伴有口腔异味和恶心的感觉，而且如果暴露于阳光下，病情还会进一步加重。其脉搏可能是纤细但快速的，尿液呈黄色。至于巴达干型头痛，患者的头部会有被重物压迫的感觉，也可能感到肿胀不适，并且对食物没有胃口，甚至出现消化不良的情况。此时，他们的脉搏是深沉且微弱的，尿液则呈现白色。琪素型头痛的特点在于头部抽搐般的疼痛感和发热感，还包括眼睛充血和脸颊泛红等症状，同时也会流鼻血。此时的脉搏则是粗大且具有充满感的，尿液偏向红色。另外，赫依希拉型头痛主要集中在前额和太阳穴区域，早晨的时候情况更严重一些，脉搏呈现出扎状且速度快，尿液也是黄色的。再者，赫依巴达干型头痛的主要特征就是头痛和眩晕，脉搏显示出扎状且缓慢。巴达干希拉型头痛，患者感觉到头部沉重的压力感，经常发生恶心和呕吐现象，食欲下降，并在阳光照射或是喝酒后病情有所加重。与此同时，脉搏变得更加深沉且紧张。最后一种类型是聚合型头痛，它以头部和眼眶的烧灼样疼痛为主，还有头顶的沉重感，这些问题往往突然爆发，脉搏显得又粗又滑。

3. 蒙医药防治偏头痛研究进展

3.1. 蒙医辨证施治

蒙医辨证施治是蒙医药治疗疾病的常用思路，也是治疗中应遵循的原则之一。在蒙医理论体系下，偏头痛被划分为多种类型并有不同的治疗策略。例如，对于赫依型的病人可以使用阿魏五味方的疗法，以羊骨汤作为辅助；针对希拉型的病患则可以选择地丁五味汤或者钩藤六味汤来主导治疗；而巴达干类型的疾病患者可以用小茴香五味汤做主要治疗；血液类疾病的治疗应首选十三味红花秘诀丸或是六味峻利丸；对赫依和血液相互影响的患者来说，应该选择六味峻利散作为主要治疗；巴达干和希拉混合的情况时，建议采用甘露白丸配合土木香四味汤治疗；最后一种情况是当出现聚集性的症状时，需要用水冲泡二十五味大汤来进行治疗[10]。

乌云毕力格的研究[11]对蒙药的辨证疗法对于偏头痛患者的实际疗效进行了评估，其中比较组仅接受西医治疗，而测试组则采用蒙医药结合辨证法来处理病症。通过比较两个小组中偏头痛症状的严重程度和治疗遵从度及所需的时间，他们发现蒙医辨证施治能为偏头痛病人提供有效的缓解痛楚的方法，同时也能增加他们的治疗顺应性，使得康复进程加速，最终减少整体治疗时长。同样地，王秀艳[12]也选取了 108 名患有偏头痛的患者作为她的研究目标，她把这些患者分成两组：一组是用西医药物治疗，另一组则是采取蒙医辨证方法。结果显示，前者的治愈率为 84.75%，但经过蒙医辨证法治疗之后，这个数值上升到了 96.61%。此外，实验组的头痛视觉模拟量表评级、每个月头痛发生的频率以及每一次头痛持续的时间都比对照组低，这进一步证明了蒙医辨证疗法在预防和控制偏头痛方面的卓越表现及其实用价值。

3.2. 单个蒙药治疗偏头痛

萨秋拉[13]选取了 60 名热型先兆偏头痛的患者作为样本并将其分成两个小组：观察组给予蒙药土木香十味散早饭前 3 g、午饭后 3 g、晚饭后 3 g 开水冲服，对照组给予西药盐酸氟桂利嗪分散片晚睡前 10 mg，经过四个星期的疗程之后发现两种方法都对热性先兆偏头痛有着明显的成效并且其有效率相当高。然而值得注意的一点在于服用蒙药土木香十味散能更有效地减轻患者的疼痛感而非仅止步于减少发作次

数。白鹏丽[14]治疗 80 例希拉型头痛病患者, 实验组蒙药胡日查-6, 每日两次早晚 15 粒/次, 连续口服七天, 对照组米格来宁片每日 2 次早晚 1 片/次连续口服七天, 治疗后第七天, 两组总有效率与治疗前比较有显著性差异, 两组总有效率比较无显著性差异, 两组 IL-6、TNF- α 及 5-HT 与治疗前比较有显著性差异, 两组 IL-6、TNF- α 及 5-HT 比较无显著性差异。揭示了蒙药胡日查-6 能够优化希拉型头痛病的病人结果, 通过使用蒙药胡日查-6 来处理希拉型头痛病可以减少患者的血液中 IL-6 和 TNF- α 的浓度并升高 5-HT 表达, 这暗示着蒙药胡日查-6 可能对希拉型头痛病产生作用的原因是它能抑制炎症分子如 IL-6、TNF- α 及提高 5-HT 水平。

3.3. 蒙医新药治疗偏头痛

蒙药新型方剂脑日冲-9 味丸在特木其乐教授在多年治疗偏头痛的临床经验基础上制作的新型方剂。阿茹娜[15]筛选了 93 例偏头痛(血热型头痛)患者, 随机分为 3 组。观察组给予蒙药脑日冲-9 味丸、对照组 1 给予蒙药胡日查-6 味丸、对照组 2 给予盐酸氟桂利嗪胶囊, 疗程为 21 天。经过十四天的治疗之后, 观察组的效果评价指数显著提升并超越了对照组 1 及对照组 2, 这一结果具备明显的统计学意义($P < 0.05$), 蒙药脑日冲-9 味丸治疗偏头痛(血热型头痛)起效速度快, 近期疗效更显著, 且无肝肾功能损害, 安全性良好, 值得临床推广应用。

3.4. 蒙医传统疗法治疗偏头痛

3.4.1. 蒙医放血疗法

蒙医放血疗法是蒙医学中独特的一种传统外治疗法。放血疗法是将特制的三棱针在某些穴位或体表小静脉放出少量血液以畅通脉络, 促气血运行, 清血热, 调体素等作用, 是蒙医五种传统疗法之首要疗法, 临床应用广泛, 疗效神奇, 有时能起到立竿见影之功效, 根据呼格吉乐图的研究[16], 他对 110 名患有偏头痛的患者进行了随机分组, 其中一组采用蒙医放血疗法, 另一组则服用西药。实验结果显示, 接受蒙医放血疗法的一组患者的整体治愈率为 92.72%, 而服用西药的那组为 76.36%。这表明, 蒙医放血疗法对于治疗偏头痛具有明显的优势, 既安全又可行, 有必要在实际诊疗过程中加以推广和实施。据春树[17]所述, 所有参与实验的偏头痛患者都存在一定程度的恶心、神经系统失衡等症状。他们把这些病人划分为两个小组, 分别给予常规蒙药治疗和蒙医放血疗法, 同时要求另外一组服用西药。最后的结果证明, 接受蒙医放血疗法的患者在缓解恶心、眩晕和神经系统失衡等方面的情况比那些只吃西药的患者更优秀。这些研究已证实蒙医放血疗法对偏头痛患者的治疗有较好的疗效。

3.4.2. 蒙医针刺疗法

周俊文[18]等人在前庭性偏头痛的病例上, 通过对 100 名患者的临床实验表明, 使用普通针刺结合火针的方法可以有效地缓解和减少他们的头疼及眩晕状况。与之相比, 服用盐酸氟桂利嗪胶囊作为对照组并没有取得更好的效果。此外, 这种方法还能够大幅度降低病症的再次发作频率。因此, 作者得出结论: 对于前庭性偏头痛的患者来说, 采用此种方式能更有效地减轻或消除他们所面临的困扰。

3.4.3. 蒙医震脑术

蒙医震脑术一种蒙古族医学传统的治疗方法, 也被称为“震动疗法”。它利用振动刺激来引发机械冲击波, 这种波动形式能够直接作用于身体表面特定的区域, 进而生成特定的生物信号。这些信号会经过信息的传输路径进入大脑, 以此来调整异常的生物信号, 最终实现对疾病功能的调适效果。此外, 该治疗方式还可通过振动刺激的方式, 针对身体的特定穴位实施震动治疗, 以此来调控血液流动, 优化血液循环, 借助血液的影响力对抗导致疾病的因素, 缓解疼痛症状, 达成治愈的目的[19]。张昌盛[20]等人

进行了相关研究,他们选取了 90 名偏头痛病人作为实验对象,并将这些人分成三个小组,即观察组(使用蒙医震脑术) 30 人,对照组 1(采用中医针灸) 30 人,对照组 2(接受按摩治疗) 30 人。试验结束时,蒙医震脑术观察组、中医针灸组、按摩治疗组的整体有效率为 83.3%、86.7%和 73.3%。所有组别在治疗后都显示出 ACA、MCA、PCA、VA 和 BA 血管平均血流量(Vm)的大幅提升,其中观察组的表现优于其他两组,具有显著性的差别。因此,作者得出结论,蒙医震脑术的临床疗效明显,并且能有效改进偏头痛患者的 TCD 参数,建议将其广泛用于实际医疗实践。

3.5. 脑-肠轴理论和脑心同治理论下防治偏头痛

脑-肠轴理论和“脑心同治”理论,从蒙医学角度来解释是蒙医学理论体系的最主要的指导思想一整体观。蒙医基础理论的整体观包含两个方面:人和自然的统一、人体本身的统一,其中人本身的统一是生命保持健康活动的最关键的因素。是三根(赫依、希拉、巴达干)与七素(食物精华、血、肉、脂、骨骼、骨髓、精液)三秽(二便、汗液)之间相辅相成功能为基础的对立统一的有机整体。三根七素不仅构成了人体的各个组织器官,而且被赋予了各种生理功能,其中七素构成了人体组织器官的物质基础,在三根作用下七素分解成精华与糟粕,其精华被人体吸收补充三根及七素本身的耗能,其产生的糟粕被人体排泄,以此来维持人体的新陈代谢。因此,三根之间、三根与七素之间相互协调,相互依存保持平衡。此外,在三根七素作用下人体脏腑之间、脏腑与感觉器官之间通过黑脉(血管)与白脉(神经)的运行传导作用相互联系、相互协调保持人体内环境的相对平衡来维持健康状态[21]。所以这个系统的每个环节都是互相关联并且互补的关系,任何一环出了问题都会牵连到整个链条从而导致紊乱或者失去正常的运转能力产生病症表现出来。基于此原理,我们在处理病情的时候应该全面地思考而不是只关注局部的问题点上。脑-肠、脑一心是通过白脉连接在一起的。蒙医的白脉系统是由脑、脊髓以及白脉三者组成的,脑被誉为白脉之海,它是白脉的根源。大约在脑中有 500 条细脉,它们负责管理各种脏器的功能。白脉与脏器的联系在白脉系统中称为——隐匿脉或内脉。隐匿脉共有 13 条,分别是赫依型白脉、巴达干型白脉、希拉型白脉、聚合型白脉。赫依型白脉是连接心、小肠的 4 条白脉,巴达干型白脉是连接脾、胃、肾、膀胱的 4 条白脉,希拉型白脉是连接肺、大肠、肝、胆囊的 4 条白脉。连接卵巢的聚合型白脉。13 隐脉调节五脏六腑的生理功能,同时也调整着各个器官间的相互作用和协调关系,从而构建出一条从五脏到六腑再到大脑的通道。因此心脏及消化系统疾病时也会出现偏头痛症状。

4. 结论与展望

目前,研究偏头痛的发病机制目前仍在继续,但也存在许多问题和挑战。蒙医药对该病有着独到的见解,在治疗偏头痛方面有其独特的优势,如在蒙医整体观、辨证施治、蒙医白脉系统理论上服用蒙药、放血、针刺、蒙医震脑术等方法来治疗。然而,蒙医药治疗偏头痛的疗效和安全性还需更多的研究和验证。因此,未来研究还需进一步加强,包括建立更完善的临床研究设计、深入研究蒙药的作用机制,以推动蒙医药在治疗偏头痛的应用与发展。

声 明

该病例已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] Yu, S., Liu, R., Zhao, G., Yang, X., Qiao, X., Feng, J., *et al.* (2011) The Prevalence and Burden of Primary Headaches in China: A Population-Based Door-to-Door Survey. *Headache*, **52**, 582-591. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2011.02061.x>

- [2] Stovner, L.J., Hagen, K., Linde, M. and Steiner, T.J. (2022) The Global Prevalence of Headache: An Update, with Analysis of the Influences of Methodological Factors on Prevalence Estimates. *The Journal of Headache and Pain*, **23**, Article No. 34. <https://doi.org/10.1186/s10194-022-01402-2>
- [3] 黎运凤, 樊旭, 陈汐, 等. 偏头痛的国内外研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(3): 76-79.
- [4] 中国医师协会神经内科医师分会, 中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会. 中国偏头痛诊治指南(2022版)[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(12): 881-898.
- [5] 王嘉熙, 孔祥豪, 郭代红, 等. 5597 例非甾体抗炎药的不良反应报告分析[J]. 药物流行病学杂志, 2021, 30(7): 457-461.
- [6] 兰塔布[M]. 锡林郭勒盟蒙医研究所, 译. 呼和浩特: 民族出版社, 1987: 258.
- [7] 白清云. 中国医学百科全书[M]. 赤峰: 内蒙古科学技术出版社, 1987: 187-189.
- [8] 伊希巴拉珠尔. 甘露四部[M]. 章巴拉沙努, 译. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1998.
- [9] 策苏荣扎布. 蒙医内科学(统编教材)[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1986: 481.
- [10] 白小龙. 蒙医辨证施治偏头痛体会[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2014(2): 188-188.
- [11] 乌云毕力格. 蒙药治疗偏头痛患者的临床效果[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(6): 55.
- [12] 王秀艳. 蒙医药治疗偏头痛的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2022, 28(3): 5-6.
- [13] 萨秋拉. 土木香十味散治疗无先兆偏头痛(热型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 通辽: 内蒙古民族大学, 2022.
- [14] 白鹏丽. 蒙药胡日查-6 治疗希拉型头痛病的临床疗效及对其相关因子的影响[D]. [硕士学位论文]. 通辽: 内蒙古民族大学, 2022.
- [15] 阿茹娜, 特木其乐, 乌吉斯古冷. 蒙药脑日冲-9 味丸治疗偏头痛(血热型头痛)的临床疗效观察[J]. 中国民族医药志, 2023, 29(11): 14-16.
- [16] 呼格吉乐图. 蒙医放血疗法治疗偏头痛 55 例临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(8): 15-16
- [17] 春树. 蒙医特色放血疗法结合药物治疗偏头痛的临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(32): 167.
- [18] 周俊文, 苏丹, 苏宇, 等. 普通针刺联合火针治疗前庭性偏头痛 50 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(21): 105-107+112.
- [19] 乌兰, 阿古拉. 蒙医传统疗法及现代研究[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2006: 37-40.
- [20] 张昌盛, 阿古拉, 朝鲁门, 等. 蒙医震脑术治疗偏头痛的疗效及对 TCD 影响的临床研究[J]. 中国民族医药杂志, 2014, 20(11): 8-11.
- [21] 包满节, 阿古拉. 试论蒙医基础理论特点[J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(2): 58-60.