

中医治疗无先兆偏头痛临床研究进展

吴玉梅^{1*}, 尹剑文^{2#}

¹云南中医药大学第二临床医学院, 云南 昆明

²昆明市延安医院中医科, 云南 昆明

收稿日期: 2024年12月31日; 录用日期: 2025年2月11日; 发布日期: 2025年2月24日

摘要

无先兆性偏头痛是一种常见的神经系统疾病。西医常规药物治疗在一定程度上能够缓解临床症状, 但远期疗效较差, 且容易复发, 使用的药物也具有副作用。中医药治疗无先兆偏头痛注重辨证论治, 临床疗效确切。我国传统医学在无先兆偏头痛治疗中具有疗效好、副作用小等优势。本文旨在对无先兆偏头痛中医治疗研究进展进行综述, 为中医治疗无先兆偏头痛临床应用提供参考。此外, 探讨与分析存在问题, 促进中医对无先兆偏头痛治疗的发展, 提高疗效。

关键词

无先兆性头痛, 中医治疗, 针刺, 中药

Clinical Research Progress on the Treatment of Migraine without Aura by Traditional Chinese Medicine

Yumei Wu^{1*}, Jianwen Yin^{2#}

¹The Second School of Clinical Medicine, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Department of Traditional Chinese Medicine, Yan'an Hospital, Kunming Yunnan

Received: Dec. 31st, 2024; accepted: Feb. 11th, 2025; published: Feb. 24th, 2025

Abstract

Migraine without aura is a common neurological disorder. Conventional Western medical drug

*第一作者。

#通讯作者

文章引用: 吴玉梅, 尹剑文. 中医治疗无先兆偏头痛临床研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(2): 716-721.

DOI: 10.12677/tcm.2025.142108

treatment can alleviate clinical symptoms to a certain extent, but its long-term efficacy is poor, and it is prone to recurrence. Moreover, the drugs used have side effects. Traditional Chinese medicine (TCM) treatment for migraine without aura emphasizes syndrome differentiation and treatment has definite clinical efficacy. Traditional Chinese medicine has advantages such as good efficacy and few side effects in the treatment of migraine without aura. This article aims to review the research progress of TCM treatment for migraine without aura, providing a reference for the clinical application of TCM in the treatment of migraine without aura. In addition, it explores and analyzes existing problems to promote the development of TCM treatment for migraine without aura and improve its efficacy.

Keywords

Migraine without Aura, Traditional Chinese Medicine (TCM) Treatment, Acupuncture, Chinese Herbal Medicine

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

无先兆性偏头痛是偏头痛的一种常见类型, 临床主要表现为头部搏动性跳痛, 一侧或双侧剧烈头痛, 发作时可合并恶心、呕吐、畏光、恐音等症状, 严重时影响生活质量[1]。偏头痛是具有复发性、致残性的原发性头痛疾病, 影响超过 17% 的女性和 5%~8% 的男性, 致病因素也是复杂的[2]。每年有超过 10 亿患者发作, 是地球上第六大最常见的致残原因[3]。目前偏头痛的发病机制没有统一的理论解释, 大多观点认为偏头痛的发病机制主要与三叉神经血管反射、多巴胺神经能、血管活性物质等相关[4]。

2. 中医对偏头痛的认识

偏头痛中医名, 又叫“厥头痛”“首风”“偏头风”“偏正头痛”以及“脑风”等。导致该疾病形成的主要原因分为内伤和外感, 外感指的是外感六淫之邪而发病, 内伤头痛与肝、脾、肾三脏的功能失调有关[5]。《生气通天论》曰: “因于湿, 首如裹”。《素问·风论篇》曰: “新沐之风, 则为首风”。西医药物治疗, 虽能暂时缓解临床症状, 但副作用较大, 也未取得理想的临床疗效, 且远期疗效较差。中医药治疗无先兆偏头痛, 具有疗效佳、不良反应小等优势。

3. 中医证型研究

关于无先兆偏头痛的中医辨证分型标准的不同, 孙琦[6]将纳入的 180 例无先兆偏头痛患者, 对患者进行望、闻、问、切, 根据临床症状, 通过对获得的信息进行分析, 结果显示, 肝阳上亢为无先兆偏头痛的主要症型, 其次分别是气血亏虚型、痰浊上扰型、肝肾阴虚型、瘀阻脑络型。病理因素主要以痰、风、瘀、虚为主, 故临床的主要治法有平肝潜阳、补益气血、祛痰化浊、补益肝肾、活血通络。杨静等[7]通过对文献中的数据进行分析, 以肝阳上亢、肾阴亏虚、瘀血阻络、肝气郁结等症候频率较高, 临床上也比较常见, 病理因素主要以气滞、瘀血、风、痰为主, 故临床的主要治法有平肝潜阳、滋补肾阴、活血化瘀、疏肝解郁。主要的中医治疗方式有中药、针灸、推拿等, 都可以针对不同的证型选择不同的方药、穴位进行治疗。

4. 中医治疗方法

4.1. 中药治疗

中药治疗是中药辨证论治, 结合舌脉象, 中药治疗在经方的基础之上或者经验所得的方剂, 如滋肾健脾祛瘀方肾虚血瘀型用滋肾健脾祛瘀、柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗痰热上扰型无先兆偏头痛伴不寐。

方浩涛等[8]认为脑与脾肾关系密切, 对女性来说尤为重要, 脾为后天之本, 脾胃为气血生化之源, 气血亏虚则血脉无法上注头目, 在治法上以滋肾健脾, 佐以活血化瘀, 方用滋肾健脾祛瘀方。对照组给予盐酸氟桂利嗪胶囊治疗, 试验组在对照组基础上给予滋肾健脾祛瘀方治疗。结果表明: 滋肾健脾祛瘀方在治疗肾虚血瘀型无先兆偏头痛患者时, 对临床症状、头痛指数评分有明显的改善。邱英杰等[9]选取确诊为少阳证偏头痛的患者, 对照组予口服盐酸氟桂利嗪胶囊治疗, 治疗组予口服芎芷柴胡汤治疗。认为头痛患者少阳证居多, 因少阳主枢, 少阳枢机不利, 气血逆乱, 郁滞不通则痛, 以自拟芎芷柴胡汤治疗少阳邪郁型偏头痛。结论: 治疗组总有效率和愈显率均高于对照组($P < 0.05$)。蔡之幸等[10]认为偏头痛的患者多为气虚, 且风为阳邪, 易袭阳位, 多与情志不遂或过食肥甘相关, 导致肝失疏泄, 脾失健运, 肝阳风动, 或脾虚夹痰夹瘀, 上扰清窍, 发为头痛的病机特点。运用理虚祛风活血方, 能够提高机体免疫、给脑部供血、供养。治疗后, 中、西药组总有效率明显优于对照组, 且中药组治疗效率优于西药组。

4.2. 针灸治疗

4.2.1. 普通针刺治疗

针灸作为一种传统的中医治疗方法, 有着副作用小、起效快、安全等特点。针对多种致病因素, 针灸治疗时可选择具有疏通经络、活血止痛等作用的穴位, 通过提高人体免疫力、调节脑血管的收缩和舒张功能, 从而达到改善临床症状的效果。

齐建华等[11]运用调神理结取穴针刺法在偏头痛剧烈疼痛部位探寻结节或者压痛点进行针刺, 与常规取穴针刺法相比较。5次为1个疗程, 治疗组总有效率为(83.33%)明显优于对照组总有效率为(60.00%)。李海龙等[12]观察治疗组采用内热针针刺患侧完骨、率谷、风池(双侧)、阿是穴治疗无先兆型偏头痛, 采用普通针刺作为对照组。内热针是在针刺枕外隆凸(患侧)、枕外隆突下缘(患侧)旁开的压痛点, 对这些压痛点使用1%利多卡因皮下注射0.5~1 ml, 针刺率谷时针尖呈扇形扫散, 针刺完骨时针尖直达骨面, 得气后, 将内热式针灸治疗仪的加热套管套入针体, 然后进行加热, 根据患者能接受的范围, 选择合适的温度, 一般在42摄氏度左右。内热针治疗瘀血型无先兆型偏头痛的总有效率较普通针刺高, 此方法能明显改善病人的临床症状。邢御等[13]观察组予“颈部七线”取穴法针刺治疗, 穴取大椎、风府及双侧风池、供血等; 对照组予普通针刺治疗, “颈部七线”取穴法治疗无先兆偏头痛能够使患者头痛发生的次数、持续时间明显改善, 患者的生活质量也显著提高。沈丽等[14]采用“太阳双透刺”针法, 治疗无先兆型偏头痛患者60例, 从太阳穴进针, 斜刺进针, 透刺下关穴, 得气后, 行泻法, 再从太阳穴进针, 平刺进针, 得气后, 横透刺率谷穴, 行泻法。采用“太阳双透刺”针法, 可以刺激双侧的神经、血管, 刺激量增强, 加快血液流动速度, 从而改善临床症状, 且镇痛效果明显。

4.2.2. 电针治疗

电针可以代替用手行针, 增加普通针刺的刺激量, 电针频率的选择是治疗有效性的关键, 不同频率电针的治疗效果不同、作用倾向不同。电针可有效刺激中枢神经系统, 有效抑制和调控下位神经元过度兴奋。

陈子瑜[15]选取124例无先兆偏头痛患者为研究对象, 观察组予以电针少阳经穴和盐酸氟桂利嗪胶囊口服治疗, 对照组予以盐酸氟桂利嗪胶囊口服治疗, 治疗后, 观察组治疗总有效率为(95.16%)高于对照

组的(83.87%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。陆顺庠等[16]将 60 例无先兆偏头痛患者随机为研究对象, 治疗组在电针的基础上联合刺络放血治疗, 对照组予电针治疗, 疗程为 4 周。治疗组首先对远端的合谷、足三里、太冲腧穴进行较强的刺激的泻法, 再针刺头部的穴位, 率谷、角孙、足三里行电针, 以患者能忍受的范围为度。对患侧太阳、阿是穴进行刺络放血治疗。电针联合刺络放血治疗无先兆偏头痛, 能够明显地改善偏头痛程度、持续时间。治疗组近期、治疗组远期总有效率, 治疗组都比对照组高。

4.2.3. 火针治疗

“燔针”即为火针, 火针具有温通经络的作用, 火针在治疗过程中, 可以使局部皮温增高, 促进局部血液循环, 热达病所, 从而达到治疗效果。

唐胜修[17]将 50 例无先兆偏头痛患者随机分为两组, 治疗组在口服西比灵的基础上, 再行火针治疗, 对照组口服西比灵治疗。火针结合口服西比灵在治疗无先兆偏头痛患者, 能改善患者的临床症状、生活质量。宋晓琳等[18]观察针刺配合火针治疗无先兆型偏头痛的临床疗效。针刺配合火针能够有效地缓解无先兆偏头痛, 针刺配合火针使热量直达病所, 促进局部气血的运行, 能够达到温通经脉、扶正助阳, 从而改善患者临床疗效、疼痛程度。

4.3. 耳穴治疗

早在《阴阳十一脉灸经》中, 已经有“耳脉”治病的记载。耳穴贴压法可以调理阴阳平衡、促进气血运行, 调节大脑皮质兴奋、抑制功能, 从而改善偏头痛的临床症状。

李瑞等[19]将耳穴综合疗法是包括耳背静脉放血、自血穴位注射、耳穴点刺, 用右手持手术刀划一切口, 刺破耳背静脉, 将收集的自体血装入肝素钠的注射器中进行穴位注射, 自体血在得气后注射入双侧阳陵泉、风池穴, 耳穴点刺选取颞、枕、胰胆、神门、交感、皮质下、内分泌穴位, 待其出血。通过耳背静脉放血、自血穴位注射以及耳穴点刺三个方面的刺激, 使机体充分自我调节, 达到祛邪扶正、活血通络的作用, 以改善偏头痛患者的临床症状。邢爱群等[20]观察治疗组予耳穴压豆联和口服氟桂利嗪胶囊治疗, 对照组予口服氟桂利嗪胶囊治疗, 取双侧脑、颞、神门、交感及皮质下耳穴。研究表明采用口服氟桂利嗪基础上加以耳穴压豆治疗, 可有效缓解临床症状, 不仅能够提高近、远期临床疗效, 而且通过调控血浆中的 5-HT 及 CGRP, 从而改善血液循环、疼痛程度。

4.4. 推拿治疗

推拿具有操作方便、疗效好、绿色安全等优点, 推拿容易被患者接受, 患者依从性较好。

张灵虎等[21]观察头颈部推拿治疗肝阳上亢型无先兆偏头痛的临床疗效。结果表明, 治疗组总有效率(93.8%), 高于对照组总有效率(81.2%), 头颈部推拿治疗无先兆偏头痛, 能够有效改善患者脑动脉血流速度, 进而改善患者临床症状。吕丽娜[22]观察在筋膜经线理论的基础上行推拿手法治疗无先兆偏头痛(肝阳头痛)的临床疗效, 为临床提供更好的治疗方法。治疗后, 观察组治疗总有效率为(96.7%)高于对照组的(83.3%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5. 中成药治疗

目前临床上治疗无先兆性偏头痛的中成药在临床上应用广泛, 较中药而言, 服用方便, 中成药在临床上的安全应用越来越受关注。

李嘉琪等[23]选择了 90 名无先兆偏头痛的患者, 并将他们随机划分为各有 45 名患者, 治疗组予头痛宁联合盐酸氟桂利嗪, 对照组予盐酸氟桂利嗪, 单纯地使用盐酸氟桂利嗪没有头痛宁联合盐酸氟桂利嗪防治无先兆偏头痛的疗效好, 治疗组治疗无先兆偏头痛的总有效率为(86.70%)优于对照组为(77.80%), 头

痛宁与盐酸氟桂利嗪联合用药能更好地改善大脑缺血情况, 在远期防治无先兆偏头痛方面效果较好。陈运等[24]将 120 名无先兆偏头痛患者分为 2 组, 治疗组予蝎蜈胶囊口服治疗, 对照组予蝎蜈胶囊安慰剂口服治疗。治疗后, 治疗组的总有效率为(78.3%)明显高于对照组为(35.0%), 研究结果显示, 蝎蜈胶囊能改善患者的临床症状、减少止痛剂的使用。但是蝎蜈胶囊不能快速地缓解头痛, 也不能缩短头痛持续时间。蝎蜈胶囊对无先兆偏头痛缓解期的预防性治疗优势很大。

5. 展望与小结

偏头痛的病因较为复杂, 根据不同的位置、疼痛性质等分为不同类型, 中医在治疗无先兆偏头痛方面不仅疗效好, 且副作用小, 无先兆偏头痛有很多治疗方法, 如口服中药治疗、针刺治疗、电针治疗、火针治疗、推拿治疗、中成药治疗等治疗方式, 相比单一的治疗方式, 联合治疗的疗效更好, 且能互补。中医治疗无先兆偏头痛仍有不足, (1) 疗效的诊断标准、疗效观察指标没有统一标准。(2) 临床研究样本量小。(3) 缺少随访且远期疗效无法准确了解。因此我们应该扩大样本量, 统一无先兆偏头痛的评定标准并进行远期随访。

参考文献

- [1] 青月, 李忠明, 马长春. 针灸治疗偏头痛研究进展[J]. 吉林中医药, 2024, 44(7): 864-868.
- [2] Cámara-Lemarroy, C.R., Rodríguez-Gutiérrez, R., Monreal-Robles, R. and Marfil-Rivera, A. (2016) Gastrointestinal Disorders Associated with Migraine: A Comprehensive Review. *World Journal of Gastroenterology*, **22**, Article No. 8149. <https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i36.8149>
- [3] Qubty, W. and Patniyot, I. (2020) Migraine Pathophysiology. *Pediatric Neurology*, **107**, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2019.12.014>
- [4] 韦紫君, 李萌青, 张云云. 中医治疗偏头痛的临床研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(17): 2804-2809.
- [5] 李欣宇, 孟紫嫣, 朱美杰, 等. 中医治疗偏头痛研究进展[J]. 中华养生保健, 2023, 41(22): 75-78.
- [6] 孙琦. 无先兆偏头痛患者头痛严重程度与中医证候学特征分布的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- [7] 杨静, 蔡峰, 谭勇, 等. 基于文本挖掘技术的偏头痛临床诊疗规律分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(2): 30-33.
- [8] 方浩涛, 叶宇旋, 黄汝成, 等. 滋肾健脾祛瘀方治疗肾虚血瘀型无先兆偏头痛的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(11): 2936-2942.
- [9] 邱英杰, 赵国红. 自拟芎芷柴胡汤治疗无先兆偏头痛少阳邪郁证临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(8): 1591-1594.
- [10] 蔡之幸, 陈越, 王重卿, 等. 理虚祛风通络方治疗无先兆偏头痛[J]. 吉林中医药, 2017, 37(12): 1237-1239.
- [11] 齐建华, 刘静, 覃绿星, 等. 调神理结针法治疗无先兆性偏头痛临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(6): 183-186.
- [12] 李海龙, 边海溪, 董兆玲. 内热针治疗瘀血型无先兆型偏头痛的临床研究[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(3): 43-45.
- [13] 邢御, 张重阳, 孟言, 等. “颈部七线”取穴法针刺预防性治疗肝阳上亢型无先兆偏头痛: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2024, 44(6): 611-617.
- [14] 沈丽, 朱少可. “太阳双透刺”法治疗无先兆型偏头痛 60 例临床体会[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(21): 95-96.
- [15] 陈子瑜. 电针少阳经穴联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗无先兆偏头痛患者的效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(5): 85-88.
- [16] 陆顺岸, 钮飞峰, 欧阳八四, 等. 电针联合刺络放血治疗无先兆偏头痛 30 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2018, 50(1): 58-60.
- [17] 唐胜修, 刘辛. 火针治疗无先兆偏头痛患者 25 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(1): 62-63.
- [18] 宋晓琳, 赵吉平, 马新平. 针刺配合火针治疗无先兆型偏头痛的疗效观察[J]. 环球中医药, 2018, 11(1): 151-153.
- [19] 李瑞, 杨佃会, 卢岩. 耳穴综合疗法治疗无先兆偏头痛验案举隅[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(4): 91-94.

-
- [20] 邢爱群, 陈垂海, 吉晓天. 耳穴压豆联合氟桂利嗪治疗无先兆型偏头痛的临床观察[J]. 针刺研究, 2019, 44(9): 672-676.
- [21] 张灵虎, 刘彦岭, 魏东明, 等. 头颈部推拿治疗肝阳上亢型无先兆偏头痛疗效观察[J]. 河北中医, 2019, 41(3): 444-448.
- [22] 吕丽娜. 基于筋膜经线理论的推拿法治疗偏头痛的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.
- [23] 李嘉琪, 万洋, 熊海. 头痛宁联合盐酸氟桂利嗪对无先兆性偏头痛的防治效果分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(8): 1519-1523.
- [24] 陈运, 吴璇, 李俊, 等. 蝎蜈胶囊治疗肝风挟瘀型无先兆偏头痛的临床研究[J]. 上海中医药大学学报, 2018, 32(1): 35-38.