



• 中西医结合 •

通窍活血汤加味配合针灸治疗颅脑外伤后血瘀所致头痛的临床观察

王井泉 夏苏英 王丽菊* 长沙市中心医院 湖南长沙 410004

摘要：目的 分析及探索颅脑外伤后因血瘀引发头痛患者采用中药方剂通窍活血汤加味与针灸疗法联合治疗的疗效。方法 收集2014年6月—2016年6月间本科室接收的颅脑外伤后因血瘀引发头痛的100例患者，随机分成两组：参照组共有50例，给予中药方剂通窍活血汤加味进行治疗；研究组共有50例，在参照组的治疗基础上加用针灸疗法联合进行治疗。治疗完后对两组患者的疗效进行评估分析。结果 治疗后研究组患者的总有效率较参照组显著更高（ $P < 0.05$ ）；研究组患者治疗后的VAS评分与头痛发作频率较治疗前与参照组显著更低，头痛发作时间显著更短（ $P < 0.05$ ）。结论 颅脑外伤后因血瘀引发头痛患者采用中药方剂通窍活血汤加味与针灸疗法联合治疗疗效显著，可有效改善患者的头痛症状，值得临床借鉴推广。

关键词：颅脑外伤 血瘀 头痛 通窍活血汤 针灸

中图分类号：R269 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2016) 12-160-02

颅脑外伤是临床常见的外伤类型，其除了会导致患者遗留神经功能缺失障碍之外，还易使患者并发头痛表现，对患者的身心健康与日常生活造成严重的影响。近年来，中医疗法在脑外伤后头痛患者的治疗中获得了一定的进展^[1]，故我们收集2014年6月—2016年6月间本科室接收的颅脑外伤后因血瘀引发头痛的50例患者，给予中药方剂通窍活血汤加味与针灸疗法联合治疗，效果较为满意，现总结临床效果如下：

1 对象和方法

1.1 对象

收集2014年6月—2016年6月间本科室接收的颅脑外伤后因血瘀引发头痛的100例患者，入选标准：（1）既往均具有脑外伤史，且均满足外伤性头痛的相关诊断标准；（2）均满足中医临床诊断中关于头风诊断的相关标准；（3）中医辨证属于瘀阻脑络证；（4）均签署《知情同意书》，同意参与本研究。排除标准：（1）伴有其它原因导致头痛者；（2）合并颅脑部位病变者；（3）合并意识障碍的患者；（4）急性颅脑外伤患者。根据随机双色球分组法将患者随机分成两组：参照组共有50例，包含男性患者31例，女性患者19例；最低年龄者36岁，最高年龄者58岁，平均年龄（46.27±7.52）岁；病程10个月—3年，平均病程（1.75±0.43）年。研究组共有50例，包含男性患者33例，女性患者17例；最低年龄者38岁，最高年龄者59岁，平均年龄（46.27±8.14）岁；病程11个月—3年，平均病程（1.81±0.39）年。两组的以上基线资料对比差异不显著，（ $P > 0.05$ ）存在临床可比性。

1.2 方法

1.2.1 参照组疗法 参照组50例患者确诊后给予中药方剂通窍活血汤加味进行治疗，方剂组成包括：桃仁15g，赤芍15g，细辛3g，红花15g，生姜10g，川芎15g，全蝎10g，麝香0.15g，葱白3根，蜈蚣1条；中医辨证加减：伴健忘失眠的患者，可加益智仁20g、酸枣仁20g；伴气血亏虚者，可加当归20g、黄芪20g；伴肝阳上亢者，可加菊花10g、钩藤10g、天麻10g；伴痰浊内阻者，可加法半夏10g、石菖蒲10g。此外按照患者的头痛位置酌情加用引经药物，太阳头痛予10g羌活；阳明头痛予10g葛根；少阳头痛予10g柴胡；厥阴头痛予10g吴茱萸。诸药混合水煎取汁300mL，每天服用3次，连续服药30d。

1.2.2 研究组疗法 研究组50例患者确诊后接受与参照组相同的中药方剂用药治疗，同时加用针灸疗法联合治疗。选取两侧内关、三阴交及人中穴，先对两侧内关穴以泻法进行施针，刺入0.5寸—

1寸，留针1min；再以泻法对人中穴进行施针，于鼻中隔位置斜向刺入0.3—0.5寸，以患者产生眼球湿润或流泪为止；最后以提插补泻法对三阴交穴进行施针，沿45°角度刺入，刺入0.5寸—1.0寸，以患者下肢表现为无法控制的抽动及足趾有刺感，患肢3次抽动，每天施针1次，1个疗程为两周。

1.3 观察指标

观察治疗前、后两组患者的头痛情况变化，主要包括头痛程度（根据VAS评分法进行评估，评分范围0—10分，得分越高代表疼痛程度越严重）、头痛发作频率、发作时间。

1.4 疗效评估标准

治疗完后对两组患者的临床疗效进行评估比较分析，评估标准^[2]：（1）痊愈：治疗后患者的头痛完全消失；（2）好转：治疗后患者的头痛程度显著缓解，头痛发作时间缩短，发作周期延长；（3）无效：治疗后患者的头痛情况无显著缓解。

1.5 统计学分析

收集相关数据在SPSS19.0统计软件中进行分析，计数资料经 χ^2 检验法分析，计量资料经t检验法分析，（ $P < 0.05$ ）代表差异对比有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后2组的疗效对比分析

治疗后研究组患者的总有效率（84.0%）较参照组的总有效率（58.0%）显著更高（ $P < 0.05$ ），如下表1可见：

表1：治疗后2组的疗效对比分析 [n(%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效 (%)
研究组	50	4 (8.0)	38 (76.0)	8 (16.0)	84.0
参照组	50	3 (6.0)	16 (32.0)	21 (42.0)	58.0
χ^2		0.3072	38.9694	16.4157	16.4157
P		0.5793	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 治疗前、后2组的头痛情况变化对比分析

研究组患者治疗后的VAS评分与头痛发作频率较治疗前与参照组显著更低，头痛发作时间显著更短（ $P < 0.05$ ），如下表2可见：

3 讨论

头痛是颅脑外伤患者的常见并发症，研究表明，该并发症的发生机制主要和脑膜刺激、颅内微循环障碍有关。现今临床上主要采用西医止痛药物治疗脑外伤后头痛患者，但由于本病具有缠绵难愈、反复发作等特点，患者用药后的疗效通常欠佳。

中医医学认为，脑外伤后头痛依旧属于“头痛”范畴，主要是由于头痛遭到外伤后造成血瘀内生，受阻于脑络，早期可引发“不通则痛”，长期导致脑络失养，兼而导致“不荣则痛”，故临床治疗该疾病主要以化瘀活血、通络止痛为主^[3-4]。故本研究中我们选用中药方剂通窍活血汤^[5]治疗本病，方中麝香为君药，可使活血化瘀之力到

作者简介：王井泉，1982年8月生，男，湖南邵阳人，硕士学历，主治医师，主要从事中医康复临床研究。

*通讯作者：王丽菊，1963年10月，女，本科学历，副主任医师，主要从事康复临床研究。



达头巅；臣药包括川芎、赤芍、桃仁、红花等，其中川芎可通络，赤芍可散瘀，桃仁、红花可活血，联用可达化瘀活血之效；辅以蜈蚣、全蝎可提高通络之效；葱白、生姜、细辛为使药，可提高散瘀效果。诸药合用可共奏化瘀活血、通络止痛的效果。在此基础上辅以中医针灸疗法，取两侧内关、三阴交及人中穴，其中人中属督脉，功能为开窍启闭，针刺能够改善患者的脑部供血，提高脑灌注，且还可达醒神健脑之效；内关属心包经，针刺可达安神养心及气血疏通之效；

三阴交属肝、肾、脾交会穴位，针刺可对三者气血进行调理，发挥健脾益血之效^[6]。结果可见，治疗后研究组患者的总有效率较对照组显著更高（ $P < 0.05$ ）；研究组患者治疗后的VAS评分与头痛发作频率较治疗前与对照组显著更低，头痛发作时间显著更短（ $P < 0.05$ ）。由此可见，本病患者采用中药方剂通窍活血汤加味与针灸疗法联合治疗疗效显著，可有效改善患者的头痛症状，值得临床借鉴推广。

表2：治疗前、后2组的头痛情况变化对比分析

组别	例数	VAS (分)		头痛发作频率 (次/周)		头痛发作时间 (h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	5.81±1.41	2.09±1.18 ^a	2.11±0.29	0.98±0.31 ^a	3.61±1.13	1.48±0.98 ^a
对照组	50	5.77±1.38	3.40±1.31 ^a	2.13±0.32	1.25±0.33 ^a	3.65±1.17	2.13±1.05 ^a
t		0.1434	5.2539	0.3275	4.2167	0.1739	3.2001
P		0.8863	0.0000	0.7440	0.0001	0.8623	0.0019

注：与治疗前相比，^a $P < 0.05$ 。

参考文献

[1] 范晓玲. 双足熏洗联合耳穴贴压治疗颅脑外伤后头痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(6):677-679.

[2] 余秋燕, 朱晓平, 钱红燕等. 耳部放血疗法在颅脑外伤性头痛患者中应用的效果观察[J]. 护理与康复, 2016, 15(6):597-599.

[3] 韩斌, 葛凤, 徐融等. 活血定痛散治疗血瘀性头痛临床体会

[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(35):4527-4528.

[4] 王艳妮, 文国顺. 通窍活血汤加减联合艾灸治疗偏头痛 35 例[J]. 河北中医, 2013, 35(1):39-40.

[5] 孟玉, 董海彦. 通窍活血汤加减治疗颅脑外伤后头痛 32 例[J]. 广西中医药, 2013, 36(1):20-21.

[6] 陈永健. 通窍活血汤联合针灸治疗颅脑外伤后头痛的效果评价[J]. 医学信息, 2016, 29(5):213-214.

(上接第 158 页)

冠心病稳定型心绞痛是常见疾病，主要与寒邪侵袭、情志不舒、饮食不节、过度劳累等因素有关，容易引起急性心肌梗死、心脏骤停、猝死等严重并发症，致残、致死率较高。中医认为冠心病合并稳定型心绞痛属于“胸痹”、“真心痛”的范围，属于本虚标实之症。其主要原因是由于饮食不节，过食肥甘厚腻之物，滋腻太过，脾胃运化功能减退，气机不畅，无法正常濡养心脏，脏腑亏虚、气机阻止，导致气阴两虚、痰浊内停、心脉痹阻，聚而成痰，再加之患者情志失调、过度劳累就会引发心绞痛^[4]。目前西医常用的方法是药物治疗和手术治疗，常用的西药有硝酸甘油、地尔硫卓、美托洛尔，对于药物不可控的患者，为提高患者生活质量，可采用冠脉介入重建术或者经皮冠状动脉介入治疗技术等。中医主要治疗方法是通是活血化瘀，配合补气、消补兼施共奏活血化瘀，通脉止痛的作用，益气通脉汤具有抗凝血、扩张冠脉微血管，改善心肌功能的作用，药理学认为，黄芪具有补气、降低血液粘稠度，保护心脏的作用，当归、丹参、川芎具有活血化瘀功效，赤芍具有散瘀血的作用，葛根能扩张血管，郁金能够凉血破瘀、止痛，香附能理气解郁^[5]。

本研究中，观察组心绞痛发作次数及持续时间显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组心绞痛治疗总有效率 90.63% 明显高出对照组的 78.13%（ $P < 0.05$ ）；观察组心电图疗效总有效率 84.38% 显著高于对照组的 71.87%（ $P < 0.05$ ），研究数据表明对冠心病合并稳定型心绞痛的患者在常规西药治疗的基础上联合益气通脉汤可以有效提高患者的临床治疗效果，值得临床推广。

参考文献

[1] 王真珍. 益气通脉汤联合西药治疗冠心病合并稳定型心绞痛的疗效分析[J]. 当代医学, 2014, 03(18):157-158.

[2] 张桂英. 冠心病合并稳定型心绞痛患者临床诊治分析[J]. 吉林医学, 2014, 16(39):3493-3494.

[3] 王华杰. 益气通脉汤联合西药治疗冠心病合并心绞痛的疗效分析[J]. 医学信息, 2015(19):36.

[4] 何林波, 刘红. 自拟活血通脉汤联合西药治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(35):7188-7189.

[5] 乔茂志. 冠心病合并稳定型心绞痛急诊治疗体会[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 02(22):91-93.

(上接第 159 页)

3.3 按子午流注辰时、亥时足浴按摩，《灵枢》“足阳明脉是主血所生病者”，辰时（07:00-09:00），为足阳明胃经当令，阳明经多气多血，此时予以中药足浴，可以鼓动经气，疏通经络，达到益气养血，活血化瘀，调和阴阳的目的^[11]；亥时（21:00-23:00）三焦经当令，诸身气血均注于三焦，三焦为元气、水谷、水液运行之所，通百脉，此时予以足浴，能协助三焦经通调百脉，全身气血运行顺畅，从而达到预防深静脉血栓形成的作用。

参考文献

[1] 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南（第2版）。

[2] 华玉琦. ICU 患者下肢深静脉血栓的形成原因及对策分析[J]. 社区医学杂志, 2014, 1(12):85-86.

[3] 吴莹. ICU 患者发生深静脉血栓的调查及护理探究[J]. 吉林医学, 2014, 3(35):7318-7319.

[4] 张文娟, 杨莉. 间歇式充气压力系统在 ICU 预防下肢深静脉

血栓形成的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 19(11):62-63.

[5] 王招弟, 程丽娟, 羊炜霞等. 中药足浴预防长期卧床老年患者深静脉血栓形成的效果观察[J]. 护理与康复, 2014, 9(13):873-874.

[6] 魏俊青, 朱双进. 中药足浴联合按摩预防缺血性卒中后下肢深静脉血栓形成护理体会[J]. 河北中医, 2014, 12(36):1887-1888.

[7] 颜正华. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995:332.

[8] 魏俊青, 任树芬. 中药足浴加穴位按摩预防脊髓损伤下肢深静脉血栓形成及护理体会[J]. 河北中医, 2013, 12(35):1895-1896.

[9] 宋艳婷, 邹德清. 涌泉穴的临床应用分析总结[J]. 中国农村卫生, 2016, 2:34-35.

[10] 高颖. 电针三阴交联合热敏灸治疗原发性痛经 56 例疗效观察[J]. 国医论坛, 2016, 2(31):31-32.

[11] 张蕊, 李和平. 子午流注纳甲法治疗缺血性中风后遗症研究进展[J]. 河南中医, 2013, 6(33):960-961.