



中医治疗紧张性头痛的研究进展

覃福斌¹, 杨侃¹, 何婷婷², 卿洁², 陈雯雯², 黄雅帝², 刘永辉²

(1. 广西壮族自治区江滨医院, 广西南宁 530021; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁 530023)

摘要:紧张性头痛(TTH)又称肌收缩性头痛,属于功能性头痛中最常见的类型之一,其表现为紧束性或压迫性非搏动性头痛,可伴或不伴有头部肌群的挛缩性收缩及压痛,呈发作性或持续性,病程数日至数年不等。随着生活节奏的加快,社会压力的增大,其发病率呈逐渐上升的趋势,好发育中青年,女性略高于男性。中医学将其归于“头痛”“首风”“头风”等范畴,虽然在发病中有多种致病因素在起作用,但是中医学通过四诊合参进行辨证论治,针对每个患者病因病机不同处以方药、针灸、推拿、按摩等中医外治,近年来各项研究数据显示,中医内服用药及外治疗法所达到的成效不容小觑,随着中医学的现代化发展,现代医家汲取古代医家宝贵经验,去粗取精,对于紧张性头痛不断深入研究,在传统治疗的基础上加上现代化仪器等,在治疗方面涌现出了更多的诊治方法,且其临床疗效满意。文章归纳近10年关于中医治疗紧张性头痛的文献,归纳中医治疗方法,以探讨更有效的治疗方案,提高临床疗效。

关键词:紧张性头痛;中药内服;中医外治;针灸

中图分类号:R277.7

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)06-0086-03

Research Progress in the Treatment of Tension - Type Headache with Traditional Chinese Medicine

QIN Fubin¹, YANG Kan¹, HE Tingting², QING Jie², CHEN Wenwen², HUANG Yadi², LIU Yonghui²

(1. Jiangbin Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, Guangxi, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China)

Abstract: Tension - Type Headache, also known as muscle contraction headache, is one of the most common types of functional headaches. It is characterized by a non pulsatile headache with or without constrictive contractions and tenderness of the head muscles, which is episodic or persistent and lasts for several days to several years. With the acceleration of the pace of life and the increase of social pressure, its incidence rate is gradually rising. It is good for young and middle - aged people, and women are slightly higher than men. Traditional Chinese medicine classifies it as "headache", "first wind", "head wind" and other categories. Although many pathogenic factors play a role in the pathogenesis, traditional Chinese medicine conducts syndrome differentiation and treatment through the combination of four diagnostic methods and participation. For each patient's etiology and pathogenesis, external treatment of traditional Chinese medicine, such as prescription, acupuncture and moxibustion, massage and massage, is applied. In recent years, various research data show that the effects of internal medicine and external treatment of traditional Chinese medicine can not be underestimated, With the modernization of traditional Chinese medicine, modern doctors have drawn on the valuable experience of ancient doctors, extracted the essence from the rough, and continuously conducted in - depth research on tension type headaches. In addition to traditional treatment, modern instruments have emerged, and more diagnostic and treatment methods have emerged in terms of treatment. Moreover, their clinical efficacy is satisfactory. Based on this article, the literature on the treatment of tension type headaches in traditional Chinese medicine in the past decade is summarized, and the treatment methods of traditional Chinese medicine are summarized, To explore more effective treatment options and improve clinical efficacy.

Keywords: tension - type headache; oral administration of traditional Chinese medicine; external treatment of traditional Chinese medicine; acupuncture

基金项目:第七批全国名老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号);广西医疗卫生适宜技术开发与推广运用项目(S2019023);广西中医药临床优秀人才项目(桂中医药科教函[2022]14号);刘泰广西名中医传承工作室建设项目(桂中医药科教发[2021]6号)

作者简介:覃福斌(1995-),男,广西贺州人,硕士,研究方向:脑血管疾病的防治。

通讯作者:刘永辉(1982-),男,河南巩义人,教授,硕士,研究方向:脑血管疾病的防治。E-mail:liuyonghui626@126.com。

紧张性头痛(tension - type headache, TTH)的特点表现为轻度或中度无搏动性钝痛,头顶部为发病部位之一,患病率为46%~78%,给个人和社会造成严重负担^[1]。我国年患病率约为32.5%^[2],根据最新全球疾病负担研究,头痛(包括紧张性头痛在内)在10~24岁年龄段中,是非致命性健康损害的第二大原因^[3]。但被正确诊断紧张性头痛的患者不足6%^[4],大部分患者无法得到系统诊治。在另一项调查中发现,选择自行治疗的头痛患者高达53.4%^[5],可能会错过最佳治疗时机,加重



病情,增加发展成为慢性头痛的风险,熟悉并掌握紧张性头痛的治疗方法是不可或缺的。文章就紧张性头痛的中医治疗研究进展作一综述。

1 中药内服

陈卡玲等^[6]基于“诸风掉眩,皆属于肝”这一病机,认为紧张性头痛与肝脏相关。肝具有主升散、主动的生理特点,气血的正常运行需要其充分发挥调畅气机的功能去维持。反之肝失疏泄,气机受阻,气血运行不畅,不通则痛发为头痛。且怒则肝阳上犯,头则胀痛,以“疏肝理气、和血止痛”为法,自拟疏肝和血汤治疗慢性紧张性头痛 38 例,发现有效率达 50.0% 以上。王雷芳等^[7]以气血这一病机为切入点,“气为血之帅,血为气之母”,血液的正常运行需要气发挥其推动功能。而血反过来能养气且能载气,头痛经久不愈,久病入络,气虚则推动作用不能充分发挥,导致瘀血形成,而血瘀亦可影响气运行,二者相互影响,相辅相成,以“补益气血,活血定痛”为法,方选通窍活血汤,采用随机、双盲对照的临床试验方法,治疗 28 d,治疗组较对照组疗效更优。对于紧张性头痛风火候者,石书龙等^[8]以“熄风清火,潜阳降逆”为法,方用风引汤,常获捷效。柴葛解肌汤源于《伤寒六书》,具有辛凉清热,解肌透表之效,主治外感风寒,郁而化热证。郭淑颖^[9]纳入 40 例紧张性头痛患者,选用柴葛解肌汤联合针刺进行治疗,治疗组临床疗效明显优于对照组。也有从脾虚痰湿论治,以“痰熄风,健脾祛湿、活血止痛”为法,选用半夏白术天麻汤及血府逐瘀汤加减,在研究中两方合方加减辅以针刺治疗紧张性头痛,发现其临床疗效明显优于常规西药治疗^[10]。对于肝肾阴虚证紧张性头痛患者,都业馨^[11]以“滋养肝肾”为法,运用自拟养阴止痛颗粒,发现其具有可靠的有效性、安全性,更优于对照组。虽然紧张性头痛涉及肝、脾、肾三脏,近代医家多从肝论治,如袁英媚等^[12]以“疏肝解郁止痛”为法,选用舒郁清脑颗粒治疗肝气郁结型 TTH 患者取得良好的临床效果,涂燕芬等^[13]从整体出发,认为焦虑等常伴随紧张性头痛出现,与肝关系密不可分,肝失疏泄是其重要病机,以“疏肝理气”为法,亦取得较好的疗效。

2 中医外治

2.1 针刺

针灸包括针法和灸法,针法是指施术者在中医理论的指导下通过手法(单手进针法/双手进针法、针管进针法)使用针具选择合适角度刺入患者皮肤,深达体内,经过医者辨证论治、辨别虚实后,选择正确的补泻手法治疗疾病,针刺入患者皮肤,候气是关键,补与泻在于调节进退针的快与慢。正如《灵枢·官能》云:“泻必用员,切而转之……补必用方微旋而徐推之”。段珊^[14]以气血为着眼点,认为头痛产生的因素是经络气血逆乱。通过针刺发挥开窍醒脑及调理气血的作用,改善头痛患者症状,纳入 96 例紧张性头痛患者,采取随机分组的方法分为治疗组和对照组,治疗组给予针刺治疗,对照组予盐酸乙哌立松片,治疗组疼痛程度、显效率、有效率和头痛持续时间评分均较对照组疗效佳。

2.2 艾灸

艾灸以艾绒为主要材料,点燃后在患者体表穴位熏灼的一

种治疗方法。《济生方》云:“凡头痛者……名曰厥头痛”。热敏灸是指用大剂量的艾灸作用于人体的某些穴位,进行长时间的艾灸,患者可出现凉感,吹风感,局部麻木感,有些患者还会沿经络出现感传现象,这些现象提示穴位的敏感程度提高,或敏化,故此种灸法临床称为热敏灸。热敏灸艾热具有强穿透力与传导性,其具有活血通络,消瘀散结的作用,不仅加快病灶内部组织的血液流动速度,且使紧张的肌肉得到放松,减轻周围组织水肿^[15-17]。紧张性头痛可表现为肌肉紧张挛缩等,归于中医学中的经筋病,“筋结”是其病灶主要表现,缘由气血运行不畅,气滞血瘀,导致软组织粘连等病变而成,通过热敏灸直接作用于病灶处筋结点,加快筋结点的血液流动速度,从而加快筋结点的消散,缓解头痛。在一项热敏灸联合针刺筋结点治疗紧张性头痛的临床观察中^[18],选取 60 例符合纳入标准的紧张性头痛患者,将其随机分为单纯针刺组 30 例,热敏灸联合针刺组 30 例,单纯针刺组对所有筋结点进行针刺治疗。热敏灸联合针刺组在单纯针刺组的基础上,再选取热敏灸感最强的 1~2 个筋结点进行热敏灸,两组患者的 VAS 评分组内及组间与基线值相比均有所下降,但是热敏灸联合针刺在改善患者头痛、头痛发作频次、头痛程度、持续时间及伴随症状方面较单纯针刺有优势。

2.3 针刀

随着诊治疗手段的发展,针刀疗法成为治疗颅周肌障碍紧张性头痛的有效手段。《证治要诀》云:“痛则不通,通则不痛”。在施术者对病变处进行切割,松解肌肉组织的粘连以缓解患者肌肉紧张,达到疏通经络、止痛祛病的作用。一项研究将 84 例患者按照随机分为试验组与对照组各 42 例,对照组予普通综合治疗,试验组予针刀为主综合治疗,治疗组明显优于对照组^[19]。

2.4 电针

现代医学认为不良的坐姿可引起环绕颅骨的颈部肌群处于紧张状态,从而导致肌肉痉挛,肌肉组织内循环表达出现阻碍、血流流速降低,血液减少,容易产生乳酸等致痛物质堆积,从而导致头颈部疼痛发生。在电针镇痛原理研究中发现,电针冲击可增加中枢递质,如 5-羟色胺(5-HT)的浓度,减轻肌肉组织缺氧状况。疏波和密波自动交替下的呈现的波形是电针的疏密波,这两个波形间隔的时间约为持续 1.5 s,其发挥作用时兴奋效果比较突出,对肌肉痉挛具有明显的舒缓效果,疏通局部经筋,提高局部血液循环,而低频 2 Hz 电刺激能诱发脑内释放内啡肽。黄彬等^[20]对 84 例患者进行观察,在患者颅底肌肉附近的天应穴、双风池穴等穴位电针时分别采用疏密波(2~100 Hz)和连续波,疏密波电针组疼痛缓解程度、疼痛持续时间明显优于连续波电针组。

2.5 推拿

推拿又称“按摩”,是中医学特有的治疗手段。通常是指施术者运用自己的双手在病患感觉异常的部位(酸、胀、麻等)及天应穴处,运用按、摩、揉、捏、推、拿、点、拍等多形式的手法,发挥疏通经络,活血行气的作用,达到松解粘连,缓解肌肉痉挛,解除局部病变的效果。《黄帝内经》云:“经络不通,治之以



按摩”,患者气血不足,筋脉受损,情志失调等导致气机不畅,隋海失养,气血运行受阻,经络瘀阻,发为头痛。柏中喜等^[21]纳入69例紧张性头痛患者,推拿风池、风府、百会、合谷等穴,耳穴贴压颞、枕、神门、太阳、头痛点等穴,总有效率达88.41%,且远期疗效更佳^[22]。

2.6 刺络放血

刺络疗法源于远古石器时代,从起初锐利的石块(即砭石)为治疗器具发展到金属针,刺络疗法是以四象医学理论为基础,该理论体系形成于19世纪末朝鲜的著名医学家李济马先生所著《东医寿世保元》,通过在特定部位或腧穴处刺破放血,达到清热解毒,活血化瘀,去除病根的作用^[23]。早在1000多年前,刺络放血治疗脑系疾病,如常见临床上癫狂、头痛、衄血等病症在古书《乡药集成方》中就有记载。金远林等^[24]纳入符合紧张性头痛标准的60例患者,随机分为对照组和治疗组各30例,对照组予盐酸乙哌立、氧氟噻吨美利曲辛,治疗组刺血法治疗,经过28d治疗,两组患者生活质量均得到提高,治疗组疗效优于对照组。

2.7 药棒

《医宗金鉴》中称为“振挺”,并解释:“振即振击,挺即木棒”,是中医学宝库中独具风格的一种外治法,药棒疗法是在中医药经络理论指导下,用特制的木棒蘸上配制好的中药药液,经辨证取穴后在穴位上叩击来治疗疾病的一种方法。其作用机制在于通过刺激穴位促进气血运行,使经脉气血循行畅通无阻,达到“通则不痛”的结果。研究表明,药棒叩击特色疗法在临床上治疗紧张性头痛疗效可观^[25]。

3 结语

综上所述,不论是中药内服或是中医外治,中医手段在临床上被广泛应用,且其独具特色的中医疗法不仅疗效性、安全性可靠,而且具有成本低、无创自然、操作简便、无并发症、见效快、疗程短等优点,患者接受度高,值得临床探索及推广。但目前仍存在一些尚待解决的问题:①紧张性头痛在西医上有具体的诊断标准,虽然医家们理论呈现百家争鸣之势,但中医诊断标准、辨证分型仍不统一;②目前仍需借助于现代医学去诊断和评价紧张性头痛,缺乏中医本身望、闻、问、切的特色;③对于紧张性头痛中西医均没有具体的治疗指南针,给医务人员在诊治上增加难度;④中西医结合治疗疗效可观,但多数研究文献样本量不足,说服力仍有所欠缺。目前的重心在于病发后的研究,对预防性的研究相对欠缺。相信随着学者们的研究和探讨,医学科研技术定能进步,对紧张性头痛的认识必能深入,为紧张性头痛的临床和治疗提供新的视角。

参考文献

- [1] SCRIPTER C. Headache; tension - type headache [J]. FP Essent, 2018(473):17-20.
- [2] 李娜,杜衍君,邢舒平,等. 388例紧张性头痛病人临床分析[J]. 中国疼痛医学杂志,2018,24(1):71-74.
- [3] GBD 2019 DISEASES AND INJURIES COLLABORATORS. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [J]. Lancet,2020(396):1204-1222.
- [4] LIU R, YU S, HE M, et al. Health - care utilization for primary headache disorders in China: A population - based door - to - door survey [J]. J Headache Pain,2013(14):47.
- [5] YU S, ZHANG M, ZHOU J, et al. Headache care in China [J]. Headache,2014,54(4):601-609.
- [6] 陈卡玲,骆磊. 疏肝和血汤治疗慢性紧张性头痛38例观察[J]. 浙江中医杂志,2012,47(9):632.
- [7] 王雷芳,朱萌. 化痰通络汤治疗慢性紧张性头痛的临床观察[J]. 中医临床研究,2017,9(14):6-9.
- [8] 石书龙,董振华,贾宁,等. 风引汤在治疗紧张性头痛风火候中的临床应用[J]. 环球中医药,2019,12(1):74-76.
- [9] 郭淑颖. 针刺联合柴葛解肌汤治疗紧张性头痛40例[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(3):79-80.
- [10] 吴凤嘉,孙科. 血府逐瘀汤合半夏白术天麻汤联合针刺治疗紧张性头痛的疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2015,9(17):257-258.
- [11] 都业馨. 自拟养阴止痛颗粒治疗紧张性头痛(肝肾阴虚证)的临床研究[D]. 长春:长春中医药大学,2012.
- [12] 袁英媚,周德生. 舒郁清脑颗粒治疗紧张性头痛(肝郁气滞证)临床研究[J]. 国医论坛,2016,31(2):23-25.
- [13] 涂燕芬,郭进财. 柴胡加龙骨牡蛎汤联合止痉散治疗伴抑郁状态的紧张性头痛38例[J]. 福建中医药,2016,47(6):9-10.
- [14] 段珊. 针刺治疗紧张性头痛48例临床疗效观察[J]. 中国民族民间医药,2014,23(1):54.
- [15] 林煜芬,卢健敏,苏燕娜,等. 热敏灸治疗变应性鼻炎的临床疗效及其腧穴热敏化规律研究[J]. 针刺研究,2017,42(6):527-532.
- [16] 王辛坤,钟应虎,胡钰铭,等. 半夏白术天麻汤配合艾灸治疗头痛的临床观察[J]. 光明中医,2017,32(23):3422-3424.
- [17] 王珏,曹征,陆萍. 热敏灸结合针刺治疗偏头痛寒凝血瘀挟风证的随机对照研究[J]. 实用中西医结合临床,2019,19(10):43-46.
- [18] 易宝秀. 热敏灸联合针刺筋结点治疗紧张性头痛的临床观察[D]. 南昌:江西中医药大学,2021.
- [19] 庞然. 针刀疗法为主综合治疗肌紧张性头痛临床观察[J]. 临床合理用药杂志,2014,7(25):7-8.
- [20] 黄彬,姜岳波. 疏密波电针治疗紧张性头痛疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2013,29(3):46-48.
- [21] 柏中喜,黄波,卢小玲. 推拿加耳穴贴压法治疗紧张性头痛69例[J]. 吉林中医药,2013,33(8):845-846.
- [22] 梁丁龙. 辨证取穴推拿法治疗紧张性头痛临床研究[J]. 按摩与康复医学,2019,10(12):23-25.
- [23] 朴艺兰,金丽燕,郑道炫,等. 浅析朝医刺络疗法的作用机理[J]. 中国民族医药杂志,2021,27(8):61-63.
- [24] 金远林,江舟,韩旭翠. 刺血疗法治疗慢性紧张性头痛的临床观察[J]. 中医药导报,2015,21(21):45-46,48.
- [25] 龚帆,俞晓飞. 药棒叩击特色疗法治疗紧张性头痛疗效观察[J]. 上海中医药杂志,2012,46(12):38-40.