

益气聪明汤治疗难治性腰穿后低颅压头痛的疗效观察

卢爱丽 康妮妮 招远祺 冯梅 高红霞

(广东省中医院细胞治疗科,广州,510405)

摘要 目的:探讨益气聪明汤治疗腰穿后低颅压头痛的有效性。方法:采用回顾性研究的方法,11例患者均为腰穿后出现低颅压头痛,给予益气聪明汤加减治疗。日1剂,疗程为5d。分别记录患者治疗前和治疗后的视觉模拟评分(VAS评分)和头痛强度,以判定疗效,评分进行统计学处理。结果:治疗后所有患者的VAS评分平均为(2.85±1.76),较治疗前的(7.54±2.23)显著下降,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后患者头痛强度评分平均为(0.82±1.04),显著低于治疗前的(2.36±0.54),差异具有统计学意义($P<0.05$),治疗后患者的头痛得到显著缓解。结论:益气聪明汤治疗腰穿后低颅压头痛疗效明显,治疗后患者的头痛得到缓解,值得在临床普遍推广与应用。

关键词 益气聪明汤;低颅压头痛

Observation on Clinical Efficacy of Yiqi Congming Decoction on Refractory Low Intracranial Pressure Headache after Lumbar Puncture

Lu Aili, Kang Nini, Zhao Yuanqi, Feng Mei, Gao Hongxia

(Department of Cell Treatment, Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of Yiqi Congming decoction in refractory low intracranial pressure headache after lumbar puncture. **Methods:** Retrospective study was conducted, and all the 11 patients showed low intracranial pressure headache after lumbar puncture. All the patients were given Yiqi Congming decoction once a day for five days. The visual analogue scale (VAS score) and headache intensity of patients were recorded before and after treatment to determine the efficacy. The efficacy score was rated for statistical analysis. **Results:** After treatment, the VAS score of the patients was 2.85±1.76, which was significantly lower than that before treatment (7.54±2.23), and the difference was statistically significant ($P<0.05$); the headache intensity was 0.82±1.04, which was significantly lower than that before treatment (2.36±0.54), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Headache relieved significantly after treatment. **Conclusion:** The clinical efficacy of the treatment of Yiqi Congming decoction in refractory low intracranial pressure headache after lumbar puncture had significant efficacy. The symptoms of headache had been alleviated. It is worth popularization and application in clinical practice generally.

Key Words Yiqi Congming decoction; Low intracranial pressure headache

中图分类号:R259 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.08.018

腰椎穿刺术后低颅压性头痛是腰穿的常见并发症之一,常发生于腰穿后第2、3天,持续约3~5d^[1]。严重影响了患者的生活质。笔者在总结分析这类患者体质的基础上,发挥中医药的特色,选用益气聪明汤对难治性腰穿后低颅压头痛患者进行治疗,疗效颇佳,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 11例病例均来源于2009年4月至2012年12月在广东省中医院大学城医院内六科住院接受鞘内注射治疗后发生低颅压的患者,并且经过常规治疗(卧床休息,取头低足高位,床脚抬高20~30

度;鼓励患者多饮水,静脉补充生理盐水1000~1500 mL/d),3d后症状缓解不明显者。其中男6例,女5例,平均年龄(38.8±12.8)岁。其中男8例,女3例,平均年龄(40.45±12.11)岁。

1.2 研究对象

1.2.1 诊断标准 腰穿后低颅压的头痛诊断标准^[2]:

1)病前有腰椎穿刺史、外伤手术史;2)腰穿后数小时至3d内出现枕部或额部钝痛或搏动性头痛,坐起或站立时加剧,平卧时缓解或消失;3)复查腰穿,脑脊液压力<0.68 kPa(70 mmH₂O);4)经平卧休息、补液或鞘内注射生理盐水等治疗后,头痛缓解。中医头痛诊断标

准:参照实用中医内科学头痛诊断标准^[3];辨证属于中气亏虚,升提无力。头痛而晕,目昏,自汗,气短,神疲乏力,面色少华,舌淡红,苔薄白,脉沉而弱。

1.2.2 纳入标准 1)符合低颅压头痛诊断标准;2)常规治疗(包括鞘内注射生理盐水、充分补液、去枕平卧等),3 d症状缓解不明显者;3)符合中医头痛诊断标准;4)辨证属于中焦气虚、清阳不升者。

1.2.3 排除标准 1)休克、全身衰竭等危重情况;2)合并有其他类型的原发性或继发性头痛,近期有频繁发作者;3)患者不能配合服用中药者。

1.3 治疗方法

1.3.1 中药汤剂 益气聪明汤,处方:党参 30 g,黄芪 30 g,白术 20 g,葛根 30 g,升麻 10 g,蔓荆子 10 g,柴胡 15 g,白芷 15 g,川芎 10 g,甘草 10 g,日 1 剂,早晚温服各 1 次,共 7 剂。

1.3.2 一般对症处理 嘱患者继续卧床休息,鼓励患者多喝水,静脉补充生理盐水 1 000 ~ 1 500 mL/d。

1.4 观察指标 治疗前后对患者进行视觉模拟评分,并统计治疗后患者头痛缓解率。

1.5 疗效评定

1.5.1 视觉模拟评分(Visual Analogue Scal, VAS)

患者根据自己头痛的强度,在 VAS 标尺之间标出头痛轻重的位置。0 ~ 10 代表不同程度的疼痛,0 为不痛,10 为最剧烈的疼痛,让患者读出最能代表疼痛的位置^[4]。

1.5.2 头痛强度分级评价^[5] 0:不痛;1:头痛不影响日常活动;2:头痛影响日常活动;3:因头痛不能进行日常活动。

1.5.3 头痛缓解率^[6] 1)完全缓解:头痛缓解率 = 100%;2)显著缓解:头痛缓解率 $\geq 50\%$;3)部分缓解:20% \leq 头痛缓解率 $< 50\%$;4)没有缓解:头痛缓解率 $< 20\%$ 。

1.6 统计学分析 全部数据均在 SPSS 17.0 软件上统计,其中计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,应用 t 检验,计数资料应用 χ^2 检验,检验标准以 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后患者视觉模拟评分比较 经治疗 3 d 后,患者的视觉模拟评分平均为(2.85 \pm 1.76),显著低于治疗前的(7.54 \pm 2.23),差异具有统计学意义($P < 0.05$),1 周后 9 例患者头痛消失,2 例患者仍有少许头痛,评分分别为 2 分和 3 分,继续服药 3 d 后头痛痊愈。

2.2 治疗前后患者头痛强度分级比较 治疗 1 周后患者头痛强度评分平均为(0.82 \pm 1.04),显著低于治

疗前的(2.36 \pm 0.54),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 治疗后患者头痛缓解率 经治疗后患者的头痛得到很好的改善,头痛完全缓解的有 5 例,占 45.5%,头痛显著缓解的有 5 例,占 45.5%,头痛部分缓解的有 1 例,占 9.1%。

3 讨论

腰穿后由于脑脊液从针孔连续漏出、局部脉络丛血管反射性痉挛和控制脑脊液产生的下丘脑中枢的紊乱,脑脊液外漏或生成减少,使颅内总的体积减少而使颅压下降,脑脊液的“液垫”作用减弱,脑组织下沉移位,使颅底的痛觉敏感结构如硬脑膜、动脉、静脉、神经等受牵拉导致头痛^[7]。从中医角度讲,临床所见腰穿后低颅压头痛多由内、外两方面因素导致,外因为腰穿的侵入性治疗手段,打破了机体内在的平衡,使脑之津液外溢;内因则为素体中焦气虚、清阳不升,不能充分充盈脑窍。《灵枢·口问篇》说:“上气不足,脑之不满,耳之苦鸣,头为之苦倾,目为之目眩”。《素问·太阴阳明论》云:“脾者土也,治中央,……脾藏者,常著胃土之精也,土者,生万物而法天地,故上下至头足,不得主时也^[8]。”脾在五行属土,土具有贮藏化生万物之性,上下至头足,皆以脾运胃内水谷所化生的精气为物质基础。“脾气散精”可将水谷精微中的轻清之气上注于头面,营养诸窍,使耳目聪明,头脑清爽,即《素问阴阳应象大论》所谓“清阳出上窍”之意。故脾气健运,营养充分,机体得以滋养,五脏位置恒定;脾气虚,则五脏不安,诸证变生^[9]。对脑窍的影响,其机制是脾气亏虚,中焦失运,精微不足,清阳不升,清窍失养,同时痰浊瘀血等病理产物内生,痹阻脉络,而生头晕、头痛等病症。

针对“中焦气虚”的内因,中医治疗应从调理脾胃入手,立益气升阳之法^[10-11]。选用益气升阳之方益气聪明汤治疗低颅压头痛,益气聪明汤出自《医方集解》,有聪耳明目之功效,方义的重点是以补脾益气为根本,配合升散水谷精微的药物,起到了充盈脑中之气的作用^[12]。方中参、芪、术甘温以补脾和胃;葛根、升麻、蔓荆子轻扬升发,能入阳明,鼓舞胃气,升发清阳,使中土旺盛之气上达头目;为防升发太过,方中用芍药敛收,泽泻、白术利水湿、化痰饮。全方共奏益气升阳,化痰通络之功,中气既足,清阳上升,则九窍通利,能有有效的治疗低颅压头痛,减轻患者的痛苦^[13]。

本研究针对低颅压患者其中焦失运、清阳不升、清窍失养的致病机制,选择具有益气升阳功效的益气聪

(下接第 1033 页)

动^[14]。知母、玉竹滋阴润燥共为臣药,共奏滋阴润燥,增水行舟之功;而知母的提取物——知母总皂苷对 Na^+ 、 K^+ -ATP酶的抑制率达59.8%,酸水解得到的菝葜皂苷元抑制率为44.6%^[15]。枳实、全瓜蒌行气宽中润肠共为佐药;目前有在体研究发现,枳实对大鼠胃动力有显著的促进作用^[16],并且能够拮抗吗啡所致的胃肠抑制运动^[17]。望江南通便兼清肠中积热为使药。整方体现中医“鼓风扬帆”“增水行舟”辨证思路,达到标本兼治的目的。

通过芪榔合剂对慢性功能性便秘的临床研究,认为芪榔合剂可以明显改善慢性功能性便秘的各临床不适症状,分别表现在:缩短患者排便时间、排便间隔时间、改善肛门阻塞感、排便费力感、排便不尽感及改善便质等。芪榔合剂在治疗慢性功能性便秘的疗效优于麻仁软胶囊。在中医证型方面,对各个证型均有一定疗效,特别是气阴(血)两虚证型较显著,能较好的改善临床症状,且无明显腹泻等不良反应产生。

参考文献

- [1]姚敏,陈燕萍.我国南方青少年肠易激综合征流行病学调查[J].临床儿科杂志,2007,25(10):835-839.
- [2]George Peppas. Epidemilog of constipation in Europe and Oceania; a systematic review[J]. BMC Gastroenterology,2008(2):1186-1193.
- [3]AOOCHAN and so on. Validated questionnaire on diagnosisunal symptom severity functional constipation in the Chinese population[J]. Aliment

Pharmacol,2005,20:1305-1315.

- [4]王敏英.通便贴膏胶治疗结肠慢性传输型便秘100例[J].陕西中医,2008,29(9):1161-1162.
- [5]马瑶.耳穴贴压加针刺治疗便秘60例[J].长春中医药大学报,2009,23(3):57.
- [6]扎西东智.胃隐伏热便秘的藏医诊治[J].中医药临床杂志,2008,20(1):33.
- [7]佟波.砭石疗法治疗便秘60例临床分析[J].实用中医内科杂志,2008,22(1):57.
- [8]王洪图.黄帝内经素问[M].北京:春秋出版社,1998:55.
- [9]张元素.医学启源[M].北京:人民卫生出版社,1978:74.
- [10]张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:401.
- [11]李忠粹.医宗必读[M].北京:人民卫生出版社,1995:33.
- [12]国家药典委员会.中华人民共和国药典(一部)[S].北京:化学工业出版社,2005:212.
- [13]卢彦琦,贺学礼.黄芪化学成分及药理作用综述[J].保定师范专科学校学报,2004,17(4):421-422.
- [14]邹百仓,魏兰福.槟榔对实验性大鼠平滑肌运动影响的研究[J].湖南中医药杂志,2003,19(2):66-67.
- [15]陈锐群,余竹元,张夏英,等.知母皂苷元是 Na^+ 、 K^+ -ATP酶的抑制剂[J].生物化学与生物物理学报,1982,14(2):159-164.
- [16]杨颖丽.枳实,青皮对平滑肌运动的影响[J].西北师范大学学报:自然科学版,2002,38(2):114-117.
- [17]孙军,张宁,李岩.柴胡枳实水提取物对胃肠动力作用的影响[J].世界华人消化杂志,2005,13(12):1445-1446.

(2013-09-06 收稿 责任编辑:王明)

(上接第1030页)

明汤治疗难治性腰穿后低颅压患者。结果显示经治疗后3d患者的头痛明显改善,1周后头痛基本消失,疗效较为显著。减轻了病患的痛苦,有效缓解了患者的紧张情绪。但是基于所纳患者例数有限,未能设置良好的对照。现代中医家应挖掘经方,拓展经方治疗范围。以益气升阳之法辅助低颅压的治疗值得进一步研究,益气聪明汤的应用范畴应进一步扩大。

参考文献

- [1]俞丽华,邹忆怀,曹克刚.偏头痛临床疗效评价现状思考[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(12):1194-1195.
- [2]黄如训,梁秀龄,刘焯霖.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,1998:142.
- [3]王永炎,严世芸.实用中医内科学[M].上海:上海科技出版社,2009:241.
- [4]江洪波.医源性低颅压头痛34例临床分析[J].广西医学,2009,31(5):709-710.
- [5]Schievink WI. Stroke and death due to spontaneous intracranial hypotension[J]. Neurocrit Care,2013,18(2):248-251.

[6]Thurtell MJ, Wall M. Idiopathic intracranial hypertension (pseudotumor cerebri): recognition, treatment, and ongoing management [J]. Curr Treat Options Neurol,2013,18(2):248-251.

- [7]王建东,毕国荣,李双.自发性低颅压综合征的临床表现及影像学特点[J].中国全科医学,2009,12(16):1504-1506.
- [8]何安,董立辉,关志勇,等.颅脑外伤后脑梗死10例报告[J].辽宁医学院学报,2008,29(5):423.
- [9]史兆春,徐武,万琪.川芎、白芷萃取物下调大鼠硬脑膜COX-2及PGE2的表达[J].现代生物医学进展,2010,11(13):2516-2518.
- [10]张高泽.郑绍周治疗头痛经验[J].中医杂志,2011,61(8):646-648.
- [11]黄显龙,杨华,李必强,等.原发性低颅压综合征的MRI及临床表现[J].重庆医科大学学报,2009,34(5):634-636.
- [12]黄丹江,郑海澜,郑鹏.低颅压综合征的MRI征象分析[J].实用医学杂志,2012,41(10):1749-1750.
- [13]Niotakis G, Grigoratos D, Chandler C, et al. CSF diversion in refractory idiopathic intracranial hypertension: single-centre experience and review of efficacy [J]. Childs Nerv Syst,2013,29(2):263-267.

(2014-02-07 收稿 责任编辑:王明)