

- [2] 孙亮. 运动神经元病中医药治疗探析[J]. 光明中医, 2016, 31(16): 2297-2298.
- [3] 吴梓堃. 益气活血法治疗化疗后周围神经病变 2 例[J]. 光明中医, 2021, 36(23): 4053-4055.
- [4] 韩吉清. 补阳还五汤联合针刺治疗中风后遗症临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(7): 1227-1229.
- [5] 周晓艳, 王昊. 加味补阳还五汤治疗化疗后周围神经病变临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(20): 3469-3471.
- [6] 谢清华. 补阳还五汤对股骨粗隆间骨折术后患者的影响[J]. 光明中医, 2023, 38(11): 2114-2117.
- [7] 周岚, 梅晓云. 补阳还五汤对失神经肌萎缩大鼠 NF- κ B/MuRF1 表达的影响[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(9): 1762-1765.
- [8] ZHOU L, HUANG YF, XIE H, et al. Buyang Huanwu Tang alleviates inflammation and improves motor endplate functions in DSMA rat models by activating several biological molecules and associated signaling pathways[J]. Am J Transl Res, 2019, 11(5): 3056-3068.
- [9] ZHOU L, HUANG YF, XIE H, et al. Herbal complex ‘Buyang Huanwu Tang’ improves motor endplate function of denervated-dependent skeletal muscle atrophy in rat[J]. J Integr Neurosci, 2020, 19(1): 89-99.
- [10] ZHOU LAN, HUANG YF, XIE H, et al. Buyang Huanwu Tang improves denervation dependent muscle atrophy by triggering ANGPTL4 expression and involving both NF- κ B and MURF1 signaling pathway[J]. Molecular Medicine Reports, 2018, 17(3): 3674-3680.
- [11] 周岚, 《黄帝内经》论痿证理论探析[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(6): 658-659.
- [12] 常静, 尚婷, 王欣桐, 等. 中药通过调控自噬信号通路诊疗脓毒症的研究进展[J]. 中草药, 2023, 54(7): 2349-2356.
- [13] CHAI WW, YE FH, ZENG L, et al. HMGB1-mediated autophagy regulates sodium/iodide symporter protein degradation in thyroid cancer cells[J]. J Exp Clin Cancer Res, 2019, 38(1): 325.
- [14] ZHANG Y, PAN XB, SUN Y, et al. The molecular mechanisms and prevention principles of muscle atrophy in aging[J]. Adv Exp Med Biol, 2018, 1088: 347-368.
- [15] KOU XJ, LI J, LIU XR, et al. Ampelopsin attenuates the atrophy of skeletal muscle from d-gal-induced aging rats through activating AMPK/SIRT1/PGC-1 α signaling cascade[J]. Biomed Pharmacother, 2017, 90: 311-320.
- [16] 张冲, 孙瑾, 王菁华. 失神经骨骼肌中自噬介导肌萎缩的研究进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2022, 17(5): 275-276, 288.

(编辑: 李佳丽 收稿日期: 2023-08-07)

从风论治偏头痛*

赵丽丽¹ 丁玉洁¹ 黄鑫磊² 陈哲² 赵哲² 丁元庆^{3,Δ}

摘要: 偏头痛病发如风, 高巅之上, 风易感之。风邪作为偏头痛发病的重要因素, 与肝失疏泄关系密切。其中, 外风责在风挟诸淫致病, 内风责之气机失调, 肝风上扰, 脑络失和, 久病入络。此文搜集并总结当代名医论述偏头痛发病与风邪的关系, 以及从风论治偏头痛的不同方法。发现偏头痛发病, 多非尽风邪独为, 常兼夹他邪共同为患者, 临床需详细辨证, 选择恰当的祛风方法, 可收到事半功倍的效果。

关键词: 偏头痛; 风邪; 名医经验; 疏散风邪; 平肝息风; 络脉失和

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.16.052 文章编号: 1003-8914(2024)-16-3346-05

偏头痛是临床常见的一种慢性神经血管紊乱性疾病。此病典型临床特征为反复发作、遇触突发的剧烈头痛、呈单或双侧分布, 以搏动性疼痛居多, 每次发作性质及过程表现类似, 间歇期如常人。因偏头痛反复发作、经久难愈、遇触即发的特点, 可严重影响患者正

常工作、学习与生活质量, 被认为是全球第 6 大致残性疾病^[1]。因此探究其病机并进行有效防治已成为当今医学界研究重点。随着当代医家对风邪致病认识的逐渐深入, 从风辨治偏头痛临床疗效优势日益凸显。以下就当代名医对偏头痛从风论治研究近况进行综述。

1 从风认识偏头痛发病

1.1 病发特点与风相关 倏忽往来, 作止不时, 部位不定, 愈后遇触易反复发作, 符合“善行数变”之风象。宋婷等^[2]通过研究指出, 风邪是偏头痛的主要致病因素。任绪东教授依据偏头痛发作特征, 提出无论外感、内伤致病, 病理基础均为风邪为患, 导致“不通则痛”, 并确立尽早应用风药的临证辨治特色^[3]。其次, 头位

* 基金项目: 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目 (No. 国中医药人教函〔2022〕76 号); 山东省自然科学基金联合基金项目 (No. ZR2022LZY024); 山东省中医药科技项目 (No. 2020Q111)

作者单位: 1. 日照市中医医院中医经典科 (山东 日照 276800); 2. 日照市中医医院脑病科 (山东 日照 276800); 3. 山东省中医经典教学研究中心 (山东 济南 250014)

Δ 通信作者: E-mail: dingtem@126.com

居高巅,为诸阳之会,易受阳邪侵袭,风性轻扬,“高巅之上,惟风可到也”。故凭证求因,偏头痛属于风邪致病。

1.2 风病责肝 风性善动,病本在肝,以肝失疏泄为发病基础。肝为风木之脏,主疏泄,调畅一身气机,病易化风。肝气疏泄失常,体内阳气失和,或亢或郁,皆易生风,上犯清窍,导致头痛发作。当代名医多从肝风认识偏头痛病机变化,因其日久不愈,符合内伤头痛的基本特征,故常归属于内风范畴。风邪有外、内之别,内外风往往互为因果,相互为患,外风可引动内风,因而临床不少偏头痛患者遇风邪,易诱发疾病或疼痛程度加剧。

1.2.1 外风属六淫 大风、冷、热、阴天等皆为偏头痛常见诱发因素。临床发现,因外感六淫致病,引发偏头痛者,多为风挟时邪为患,致成风热、风湿、风寒等证候。外风因于自然界的大气流动太过,春季多发。“肝者……通于春气”,春气温升,天人相应,人之气血亦随之呈向上之势;外风引动内风,扰乱人体内气机,引起头痛发作。有研究显示,由外感风邪(包括风寒、风湿、风热等)诱发偏头痛者,可占 17.25% 之多^[4]。吕培驰认为,偏头痛发病以“风”为先导,其中外感头痛多因外感风邪,或夹杂寒湿火,侵袭经络,凝滞气血而诱发偏头痛^[5]。

1.2.2 内风责在气 肝为风木之脏,肝木失和,内风旋动。内风的本质为体内阳气亢逆变动所致,源于肝之气血阴阳失调,以肝失疏泄为病理基础,病因多端。研究显示,70% 的偏头痛患者有多个诱发因素,而以情绪紧张、劳累、睡眠障碍最为常见^[6]。诸诱因作用于机体,导致阳气失和,气机逆乱生风。

精神情绪不佳,可直接影响肝失疏泄,导致气血失畅,气机失调,经脉不和。丁元庆教授^[7]结合多年临床经验认为,生气为偏头痛常见诱发因素之一,以郁怒、愤怒最为常见。郁怒伤肝,可变生肝郁、肝火、肝阳、肝风、伤阴等诸端病机变化。怒伤肝气,气机逆乱,气血失调,风阳上扰,发生偏头痛。肝主筋膜,为“罢极之本”。疲劳伤阳气,肝失清阳所养,《素问·生气通天论》载:“阳气者,烦劳则张”,烦劳过度,肝失疏泄,导致阳气亢奋,发生偏头痛。“阳入于阴则寐,阳出于阴则寤”。熬夜或失眠,阳气升而不得潜降,使机体卫气“常留于阳”,肝用太过,破坏了人体正常阴阳消长规律,极易引发气机失常,上犯清窍,诱发偏头痛。

此外,偏头痛缓解期,痰浊瘀热等有形病邪蕴伏,

或素体阴血不足,制约阳气能力下降,均易影响肝气疏泄,导致气机不利,气血阴阳失和。故临床可见多数偏头痛患者在缓解期亦存在心情不畅或急躁易怒、多梦少寐、大便或秘或稀等肝失疏泄的表现^[8,9]。因而,每遇诱发因素,引起气机逆乱,生风上扰,窍络失和而致头痛发作。

1.3 气机失调诸邪遂生 内风窜逆,病累多脏。内风责之气机失调,阳气亢逆变动而致;风性善动不居,风阳窜扰,无所不至,或横逆犯胃乘脾,或气逆上扰,或下迫广肠,因而临床表现有别。研究数据显示,多数偏头痛患者发作期伴有食欲下降、恶心、呕吐、畏光、畏声、烦躁不安、二便失调等不同症状^[9,10]。

气血失常,变生诸邪。肝主调畅周身气机,鼓舞脏腑气化,推动气血津液运行。肝气疏泄失和,气滞血行失和、津液失于输布,瘀血痰浊等邪内生,伏于体内。此外,气郁日久,化热化火,火性炎上。火热内盛,灼炼津血,使痰瘀胶结。同时,阴血损伤,火热愈炽,肝失润养,更易郁逆,进一步加剧气机逆乱。此外,阴血亏虚,则肝阳失制,阳亢上犯,头痛频作。宁为民教授认为慢性偏头痛病位主要在肝,病因责在伏邪,以痰瘀为主要病理因素^[11]。黄庆嘉等^[12]强调,正虚邪伏为偏头痛的发病基础,痰瘀伏于脑络为病机关键,由此指导偏头痛防治,疗效可靠。

1.4 气机逆乱络脉失和 肝风扰络。当代多数医家认为,偏头痛发作期以气机逆乱,风挟诸邪上扰清窍,痹阻脑络为共同病机。于波教授认为,各种因素导致的风阳内动,经络失常,风气循经上犯,侵犯脑络,致脑脉瘀滞,诱发偏头痛^[13]。张闻东教授认为偏头痛的基本病机为肝失疏泄,气血逆乱,上扰脑窍,络脉失和^[14]。肝风扰络,病机损害可逆,随着气血逆乱平息,脑络损伤可趋于恢复或缓解。故新发或病程短的偏头痛患者,病位浅,病情轻,易于治愈。

病久入络,络脉瘀滞。偏头痛反复发作,经久难愈者,为气机逆乱,瘀血顽痰,胶固不化,病邪由表入里,病位深达络脉,络脉痹阻,不通则痛,故头痛缠绵不绝,此即“久病入络,久病多瘀”。黄文佐等^[15]认为偏头痛病情缠绵难愈,责在“伏瘀”日久,入络生风。张家润等^[16]提出“阳气郁滞,脑络瘀阻”为慢性偏头痛的主要病机,两者常同时发生,互为影响,贯穿该病发生、发展的始终。肝风多挟火挟瘀,或挟痰挟浊横窜经隧,内犯脏腑,留滞不去,是为入络,病位深,因而头痛日久,难以速愈。此外,肝风挟痰火瘀浊入络,常病涉多脏,引发慢性偏头痛、眩晕、抑郁、失眠、焦虑等。一项

研究显示,慢性偏头痛最常见的共病是抑郁症(高达 80%),其中重度抑郁症占到 21.5%,其次是失眠(71%)和焦虑(70%)^[17]。

2 辨证祛风治疗偏头痛

肝风为病,所致偏头痛,病机复杂,治法有别,但总体以柔肝息风为要。一般来讲,实证治疗需祛邪疏肝以息风,虚证治宜补虚柔肝以息风,虚实夹杂者当兼顾泻实与补虚两端。

2.1 从邪论治

2.1.1 化痰息风 痰浊蕴结,妨碍气化,扰乱脏腑气机,引发肝风内动是导致偏头痛发作的重要病机,治当化痰平肝息风。王新志教授指出,风与痰关系密切,脾失健运,痰浊内生,肝风夹痰上扰清阳则眩晕、头痛发作,治宜化痰息风,基础方加半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓等^[18]。痰郁日久化热,痰热多化火生风,扰乱清窍而发为头痛,丁元庆教授善用牛蒡子、瓜蒌、竹茹、夏枯草、天竺黄等药味,以兼具清热散结、化痰润燥、疏肝凉肝、缓急止痛之效^[19]。

2.1.2 活血化痰息风 瘀阻气机不畅,影响肝脏疏泄之职,进而气血瘀滞,化热生风,上扰脑窍,诱发头痛,治当平抑肝阳、活血通络、息风止痛。“治风先治血,血行风自灭”。李妍怡教授善用当归配川芎,并认为血因风郁,得芎入而血自活,血活而风自灭,则头风头痛可除^[20]。杨秀清治疗风热壅滞瘀热阻络导致的偏头痛患者,善用清上蠲痛汤加蔓荆子、地龙、黄芩、杭菊等药;对血瘀证者用血府逐瘀汤加用地龙、蔓荆子、生地黄等药^[21]。据不完全统计,当代临床医家常用药有川芎、川牛膝、丹参、桃仁、红花、赤芍、牡丹皮、夏枯草等,既可解血中郁结之热,又可通血脉凝滞之气,瘀血祛除,血行通畅,而气顺风息^[18,19,22-24]。现代药理学研究表明,川芎有效成分川芎嗪可抑制血管收缩,缓解血管痉挛,改善脑部微循环;当归可改善血液循环^[25,26];川牛膝可显著降低血浆黏度^[27],有显著的抗炎镇痛作用^[28]。丹参成分丹酚酸 B 的主要降解产物原儿茶醛能抑制血小板聚集,促进血流量加速,改善细胞的氧供^[29]。

2.2 疏风散邪 外风致病,多由起居不慎,坐卧当风,风夹他邪上犯,客于清窍,脉络痹阻,不通则痛,治当疏散透达。当代名医临证用药,风寒为主致病者,常用川芎、羌活、白芷、细辛、防风等以辛散疏风止痛^[30,31],风热重者多选薄荷、蝉蜕、菊花、僵蚕、蔓荆子^[3,30],风湿为主则加用苍术、藁本以祛风除湿止痛^[30]。基于外风侵袭脑络的认识,王麟鹏教授临证辨治偏头痛此证型时,常加用风池、大杼等解表祛风穴位,临床疗效显

著^[32]。现代药理研究显示,乙酸乙酯是川芎治疗偏头痛的重要有效部位^[33];白芷总香豆素与挥发油对偏头痛大鼠的防治机制,可能与调节血管活性物质水平和功能有关^[34]。

2.3 柔肝息风 偏头痛之内风病因,多与肝经郁热、火盛、阳亢,以及阴血亏虚、脾土虚弱等相关。临证分别选用达郁清肝、泻火平肝、滋阴潜阳、扶土抑木等治法使内风得息,头痛自止。李妍怡教授认为,内风的生成不离肝,因于肝阳上亢、热极生风,抑或肝血亏虚、血虚生风者,风邪窜达巅顶,治以天麻钩藤饮加减化裁,兼顾护肝体与养肝用,肝气得舒,肝风自止^[20]。丁元庆教授^[35]对急性期偏头痛以平肝潜阳,息风止痛,搜风通络为主,擅用自拟泻火平肝方,清肝泻火、平肝息风;土虚木旺致头痛者,用平肝实脾方或扶土抑木方;肝肾亏虚,阳亢上犯脑窍,脉络不通之证型,常用经验方玄参天麻汤加减,取得良好临床疗效。正如《石室秘录·偏治法》曰:“如人病头痛者,人以为风在头,不知非风也,亦肾水不足,而邪火冲入于脑……若止治风,则痛更甚,法当大补肾水,而头痛头晕自除”。

2.4 风药的应用 风药有广义、狭义之别,当代临床多指前者而言,是以祛风解表、辛散达邪、平息内风为主要功效的一类药物。如今诸多医家擅用风药治疗偏头痛,归结其用,大致为引经、疏郁调气、搜风通络止痛。

2.4.1 风药引经 头为诸阳之会,偏头痛病发部位与经脉循行相关,病见于三阴三阳六经,故治宜重视引经药的应用。当代研究明确证实,引经药中许多活性成分可主动匹配进入各自的靶点部位,类似于引物、启动子、转运体等主动靶向性载体的功能。根据不同证型,配伍相应的引经药,祛风止痛,能提高临床疗效。沈舒文教授认为,该病发作时以经滞为主,一般选气药走经治经络病^[36]。当代医家多于太阳头痛选用羌活、川芎等,少阳头痛多选用柴胡等,阳明头痛多选用白芷、蔓荆子、葛根等,厥阴头痛多选用吴茱萸、藁本等,太阴头痛多选用苍术、半夏、陈皮等,少阴头痛多选用附子、细辛等^[37,38]。

2.4.2 疏郁调气 偏头痛发作,内风致病居多,其责在气,故治以调气为先。祛风药以辛味为主,又能疏郁调气^[39]。《湿热病篇》载:“风药能疏肝”。气机条达,气血行畅,则气顺风息,且有助于散瘀化痰利湿。杨洪军等^[40]以调气法治疗此病,临床根据气机失常的辨证不同,分别将四逆散、栀子清肝散、吴茱萸汤、顺气和中汤加减应用于血脉瘀阻、气郁化火、肝寒挟痰浊上逆、中气不足等导致的气机失常,使气机畅达,头痛可止。

朱春良教授将柴胡、香附、川芎、薄荷等风药,应用于肝经经气不利导致的头痛伴胸胁胀满者,将旋覆花、青皮、川楝子等风药应用于肝郁气逆、冲撞于脑者,提升临床疗效^[41]。

2.4.3 通络止痛 头痛久不愈,乃风邪入络,非用虫蚁之品搜逐络中风邪,祛邪外出方为正路。吕培驰对于病久、痛剧的偏头痛患者,常加入全蝎、僵蚕、蜈蚣等虫类药熄风通络止痛^[5]。张锡纯先生谓蜈蚣:“内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处皆能开之……蜈蚣最善搜风,调安神经”。丁元庆教授^[35]临床治疗偏头痛常用虫类药与祛风药相结合搜风通络,并基于对虫类药物安全性的考虑,辨证选择蝉蜕、僵蚕、地龙、当归、桃仁、旋覆花等药。

3 小结

偏头痛发作似风,病多责肝。外风多夹时气之邪致病,因患者体质不同,临床表现有异,以风寒、风湿、风热最为多见。内风成因有别,当代名医强调治风兼顾护肝养肝,以恢复肝气条达疏泄之职。同时,根据患者合并证候的不同,燮理气机,平衡阴阳,以复五行正常生克制化。其次,应重视痰、瘀、湿、热等伏邪存内,引发脏腑气机失调,气机逆乱生风的治疗。此外,尤其是久病患者,适当配伍祛风通络药物,以及对应的引经药。偏头痛发作虽符合风邪致病特点,但多非尽风邪独为,常兼夹他邪,共同为患,临床需详细辨证,切忌偏执一端,宜根据患者具体病机选择恰当的祛风方法,方可收到事半功倍的效果。

参考文献

- [1] GOADSBY PJ, HOLLAND PR. Migraine therapy: Current approaches and new horizons[J]. Neurotherapeutics, 2018, 15(2): 271-273.
- [2] 宋婷,唐赛雪,徐胤聪.从肝风入络探讨偏头痛相关缺血性卒中[J].世界中医药,2021,16(13):2001-2004.
- [3] 陈建强,李晨晨.任绪东主任医师运用风药治疗偏头痛的经验[J].光明中医,2020,35(21):3358-3360.
- [4] 赵丽丽.丁元庆教授治疗偏头痛用药规律的研究[D].济南:山东中医药大学,2016.
- [5] 李丽,徐昕宇,郭芳,等.吕培驰从风论治偏头痛经验拾萃[J].中国实用医药,2019,14(14):193-194.
- [6] 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.
- [7] 丁元庆.偏头痛诱发因素的中医解读[EB/OL].(2019-04-15).
<https://mp.weixin.qq.com/s/ONurQYDArwyDDIVNkNEgw>.
- [8] 赵政,色佳鸿,石光.偏头痛非头痛症状的中医辨证[J].中医药导报,2021,27(1):207-210.
- [9] 徐榛敏,贾敏,梁晓,等.偏头痛中医临床实践指南专题·偏头痛中医临床实践指南(征求意见稿)[J].中国中药杂志,2020,45(21):5057-5067.

- [10] ILJAZI A, ASHINA H, LIPTON RB, et al. Dizziness and vertigo during the prodromal phase and headache phase of migraine: A systematic review and meta-analysis [J]. Cephalalgia, 2020, 40(10):1095-1103.
- [11] 彭玉.开郁透邪方治疗慢性偏头痛的临床观察[D].广州:广州中医药大学,2017.
- [12] 黄庆嘉,董国庆.基于伏邪理论探讨偏头痛病机及防治思路[J].实用中医内科杂志,2022,36(6):127-129.
- [13] 罗晓明,王英淑,于波.于波教授运用祛风通络法治疗偏头痛经验[J].光明中医,2023,38(22):4350-4352.
- [14] 石梦,张闻东.张闻东教授治疗偏头痛经验[C]//第一届肝豆状核变性国际会议摘要集.合肥,2023:27.
- [15] 黄文佐,李甜,孙莘一,等.基于“伏痰”致病论治偏头痛[J].实用心脑血管病杂志,2023,31(9):107-110.
- [16] 张家润,赵洛鹏,徐晓白,等.慢性偏头痛之“阳郁络阻”病机探讨[J].中医药学报,2023,51(4):7-10.
- [17] MERCANTE JP, PERES MF, GUENDLER V, et al. Depression in chronic migraine: Severity and clinical features [J]. Arq Neuropsiquiatr, 2005, 63(2A):217-220.
- [18] 许可可,王新志.王新志从风论治前庭性偏头痛经验[J].中医药通报,2015,14(6):27-28.
- [19] 胡春雨,赵丽丽,冯慧,等.丁元庆分型辨治偏头痛 516 例用药特色分析[J].山东中医杂志,2018,37(2):91-93.
- [20] 任宏霞.基于中医传承辅助系统挖掘李妍怡教授治疗偏头痛用药规律[D].兰州:甘肃中医药大学,2019.
- [21] 刘静,郭珍,李蕾,等.杨秀清从风热论治偏头痛的经验[J].现代中医药,2008,28(1):3-5.
- [22] 李晓丽,张志全,刘福友.刘福友教授治疗偏头痛经验介绍[J].新中医,2008,40(10):7-8.
- [23] 李广,张世葳.毛德西辨治偏头痛经验[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(10):1555-1556.
- [24] 焦恩虎,曹伟.针刺联合中西药治疗肝风挟瘀型偏头痛的疗效观察[J].上海针灸杂志,2022,41(7):667-673.
- [25] 曹冰倩,谭峰.谭峰治疗肝阳化风型偏头痛经验[J].广州中医药大学学报,2020,37(5):969-973.
- [26] 李伟霞,王晓艳,唐进法,等.基于 PLS-DA 和多指标综合指数法研究当归-川芎药对对急性血瘀大鼠血清中血管活性物质和黏附分子的影响[J].药学报,2019, 54(11):1909-1917.
- [27] 陈红,石圣洪.中药川、怀牛膝对小鼠微循环及大鼠血液流变学的影响[J].中国微循环,1998,2(3):182-184.
- [28] 孙水平,李新华,孙曙光.怀牛膝药理研究续报[J].河南中医,1985,5(1):39-40.
- [29] 张翠英,郭丽丽,王阶.原儿茶醛的药理研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(23):338-342.
- [30] 张梅奎,胡龙涛,张效科.张建夫教授治疗偏头痛经验[J].中国继续医学教育,2014,6(4):89-90.
- [31] 郭健.王立忠教授治疗偏头痛学术思想总结[D].郑州:河南中医药大学,2016.
- [32] 王少松,温雅丽,马昕宇.王麟麟教授基于逐邪思想针刺治疗偏头痛经验[J].环球中医药,2020,13(12):2135-2137.
- [33] 陈玲,马俊,唐艺,等.川芎抗偏头痛作用的有效部位筛选及指纹图谱研究[J].中药药理与临床,2020,36(1):80-85.

- [34] 倪红霞,王春梅.白芷总香豆素联合白芷挥发油对大鼠偏头痛的预防作用及其机制[J].吉林大学学报(医学版),2018,44(3):487-492.
- [35] 丁元庆.丁元庆临证辨思录[M].济南:山东科学技术出版社,2019:7-49.
- [36] 杨志宏,沈舒文.沈舒文教授治疗偏头痛临床经验[J].世界科学技术(中医药现代化),2012,14(5):1985-1987.
- [37] 韦红霞.韦绪性教授运用通天笑痛方治疗偏头痛经验[J].中医学报,2013,28(8):1139-1141.
- [38] 郭增元,牛兴东.牛兴东治疗头风病的经验[J].内蒙古中医药,2011,30(1):56-57.
- [39] 丁元庆,赵升刚.风药治疗脑血管病回顾与分析[J].时珍国医国药,1999,10(11):868-869.
- [40] 杨洪军,王晓燕.调气法治疗头风病[J].四川中医,1998,16(11):11.
- [41] 杨铭,付海强.朱良春教授妙用僵蚕经验[J].中医研究,2014,27(7):46-48.

(编辑:李佳丽 收稿日期:2024-03-04)

针刺治疗视神经萎缩研究进展*

沈凤娇¹ 罗典涛² 徐 红^{3△}

摘要:视神经萎缩是临床常见的致盲性眼病,严重影响患者生活质量,西医治疗主要采用营养神经、改善微循环等药物,但不能有效减缓疾病进程,临床效果欠佳。针刺作为中医特色疗法,已广泛应用于视神经病变的临床治疗,此文系统检索知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库近5年以针刺为主治疗视神经萎缩的文献,对针刺治疗视神经萎缩的方法、取穴特点、治法特点进行分析总结,发现针刺能有效改善视神经萎缩患者视力、视野、视觉诱发电位,临床疗效肯定,但仍需更多高质量的研究进一步提供证据。

关键词:青盲;视神经萎缩;针刺疗法;综述

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.16.053 文章编号:1003-8914(2024)-16-3350-05

视神经萎缩是一种视网膜神经节细胞及其轴突退化的病变,通常表现为不同程度的视力下降、视野缩小、视盘苍白或变灰^[1]。视神经萎缩可以是一种独立的疾病,也可以是多种眼病或躯体疾病的终末点,是临床常见的影响患者有效视力甚至致盲性眼病^[2]。视神经萎缩的危险因素包括:局部缺血、炎症、中毒、外伤、局部压迫、肿瘤、脱髓鞘疾病及遗传性疾病等^[3]。流行病学调查显示,视神经萎缩是引起儿童视功能障碍排名第2位因素^[4]。此病属中医学“青盲”范畴。中医学认为此病多因先天禀赋不足,气血亏虚,劳伤肝肾;或肝郁气滞,气机不畅,经络受阻;或外感邪毒,跌扑损伤,目系受损等而致玄府郁闭,目失所养。

目前,西医的基础药物治疗包括神经营养剂、血管扩张药、改善循环类药物、基因治疗等,非药物治疗包括手术切除瘤体解除压迫,外伤性视神经萎缩可行视神经管减压术挽救视功能^[5,6]。但效果并不理

想。针刺疗法是中医重要治疗方法之一,具有疏通经络、开窍明目的作用,近年来,针刺被广泛应用于视神经萎缩的临床治疗,临床试验亦证实其改善视神经病变确切有效^[7,8]。现将针刺治疗视神经萎缩的研究进展综述如下。

1 针刺治疗视神经萎缩的方法

1.1 单纯针刺 王雁等^[9]对36例青光眼性视神经萎缩患者采用单纯针刺法,针刺攒竹、瞳子髎、四白、风池等,与空白对照组比较,治疗组视觉诱发电位(VEP)P100振幅明显升高。孙婉钰等^[10]对10例石骨症合并视神经萎缩患儿进行回顾性研究,针刺主穴选择承泣(患侧)、球后(患侧)、风池(双侧)、枕区(双侧)等,随证加减,治疗后视力好转有效率80%。王宁^[11]对30例视神经萎缩患者进行单纯针刺,取穴:睛明、球后、攒竹、太阳、风池等,治疗后视力改善有效率为63.83%,且发现治疗时间越长,效果越好。何美芹等^[12]对33例视神经萎缩患者行针刺治疗,主穴取承泣(球后)、上睛明、风池,发现针刺疗法能提高患者视力,改善视野,增加脉络膜厚度。

1.2 电针

1.2.1 单纯电针 王山山^[13]对24例视神经萎缩患者进行电针治疗,选择睛明、球后、攒竹、太阳、角孙等

*基金项目:上海市金山区中西医结合医院院内课题项目(No.2020-9)

作者单位:1.上海市金山区中西医结合医院针灸科(上海201501);

2.景东县中医医院针灸推拿科(云南景东676200);3.上海中医药大学附属龙华医院针灸科(上海200032)

△通信作者:E-mail:xilanmojing@163.com