头痛（偏头痛）诊疗方案

---潍坊市中医院脑病科2019.09修订

中医病名：头痛（BNG060）

西医病名：偏头痛（G43 900）。

一、诊断

（一）疾病诊断

1．中医诊断标准：参照王永炎、严世芸主编的《实用中医内科学》（上海科技出版社，2009年）。

（1）主要症状：头痛，或全头痛，或局部疼痛，性质可为剧痛、隐痛、胀痛、搏动痛等。急性起病，反复发作，发病前多有诱因，部分病人有先兆症状。

（2）辅助检查：应查血常规、测血压，必要时进行颅脑CT、MRI检查、脑脊液、脑电图、经颅多普勒彩色超声（TCD）、血液流变学指标，排除器质性疾病。

2．西医诊断标准：参照HIS《国际头痛疾病分类》（2004年）第二版（ICHD－Ⅱ）原发性头痛（偏头痛）诊断标准。

（1）偏头痛不伴先兆

A、至少5次疾病发作符合标准B-D。

B、每次疼痛持续4-72小时（未治疗或治疗无效）。

C、至少具有下列之中两个特征：①单侧性；②搏动性；③程度为中度或重度（日常活动受限或停止）；④因日常的体力活动加重，或导致无法进行日常运动（如走路或爬楼梯）。

D、发作期间至少具有下列的一项：①恶心和/或呕吐；②畏光和怕声。

E、不能归因于另一疾病。

（2）偏头痛伴典型先兆

A、至少2次疾病发作符合标准B-D。

B、先兆包括以下症状至少一种，但没有运动机能减弱：①完全可逆的视觉症状，包括阳性的表现（如：点状色斑或线形闪光幻觉）和/或阴性的表现（如视野缺损）； ②完全可逆的感觉症状，包括阳性的表现（如针刺感）和/或阴性的表现（如麻木）； ③完全可逆的言语困难性语言障碍。

C、以下标准至少二项：①双侧视觉症状和/或单侧感觉症状；②至少一种先兆症状逐渐发展历时≥5分钟和/或不同的先兆症状相继出现历时≥5分钟；③每种症状持续≥5分钟且≤60分钟。

D、头痛符合无先兆偏头痛的标准B-D，开始时伴有先兆症状发生，或在先兆发生后60分钟以内出现。

E、不能归因于另一疾病。

（3）偏头痛其他类型

（二）证候诊断

1．肝阳上亢证：头痛而胀，或抽搐跳痛，上冲巅顶，面红耳赤，耳鸣如蝉，心烦易怒，口干口苦，或有胁痛，夜眠不宁，舌红，苔薄黄，脉沉弦有力。

2．痰浊内阻证：头部跳痛伴有昏重感，胸脘满闷，呕恶痰涎，苔白腻，脉沉弦或沉滑。

3．瘀血阻络证：头痛跳痛或如锥如刺，痛有定处，经久不愈，面色晦黯，舌紫或有瘀斑、瘀点，苔薄白，脉弦或涩。

4．气血两虚证：头痛而晕，遇劳则重，自汗，气短，畏风，神疲乏力，面色晄白，舌淡红，苔薄白，脉沉细而弱。

5. 肝肾亏虚证：头痛，颧红,潮热，盗汗，五心烦热，烦躁失眠，或遗精，性欲亢进，舌红而干，少苔或无苔，脉细弦或细弦数。

二、治疗方案

（一）辨证选择口服中药汤剂

1．发作期治疗、预防性治疗均可辨证选择口服中药汤剂

（1）肝阳上亢证

治法：平肝潜阳，熄风止痛。

推荐方药：天麻钩藤饮加减。

天 麻15g 钩 藤15g后入石决明30g先煎牛 膝12g

益母草20g 山栀子12g 黄 芩12g 茯 神15g

夜交藤15g 桑寄生15g

水煎服 日一剂

加减：若肝阳化火，症见目赤、急躁、便秘溲黄者加夏枯草12g、龙胆草9g、生大黄6g；若兼肝肾亏虚，水不涵木，症见头晕目眩、视物不明、腰膝酸软者，加枸杞30g、炒白芍12g、山萸肉12g。

自制剂：口服平肝熄风胶囊 1.5g 日2次

针灸治疗：取穴太冲、行间、期门、中封、掌门等穴，用针刺刺激穴位，以泻法为主，留针20～30分钟，每日1次，连续治疗10～14天。

（2）痰浊内阻证

治法：燥湿化痰，降逆止痛。

推荐方药：半夏白术天麻汤加减。

清半夏 9g 炒白术15g 天 麻15g 陈 皮12g

茯 苓15g 甘 草 6g 生 姜10g 大 枣 5个

水煎服 日一剂

加减：若痰浊久郁化热，症见口苦、便秘、舌红苔黄腻、脉滑数者加黄芩9g，竹茹12g、枳实9g、胆南星6g；若胸闷、呕恶明显者加厚朴9g、枳壳9g以和中降逆。

自制剂：口服牛黄熄风胶囊 1.5g 日3次

针灸治疗：取穴风池、足三里、中脘、丰隆等穴，以平补平泻手法为主，每次留针20～30分钟，每日1次，连续治疗10～14天。

（3）瘀血阻络证

治法：活血化瘀，行气止痛。

推荐方药：桃红四物汤加味。

桃 仁12g 红 花 9g 川 芎 9g 生 地15g

当 归12g 白 芍15g 羌 活 9g 独 活 9g

鸡血藤15g 白 芷 6g 细 辛 3g 防 风 9g

泽 泻12g 薏苡仁30g

水煎服 日一剂

加减：若头痛较剧、久痛不已者，可加全蝎9g、蜈蚣2条以搜风止痛。

针灸治疗：取穴合谷、三阴交、血海、中脘、丰隆等穴，以泻法为主，留针20～30分钟，每日1次，连续治疗10～14天。

（4）气血两虚证

治法：补气养血，缓急止痛。

推荐方药：八珍汤加减。

熟 地15g 川 芎 9g 当 归12g 炒白芍12g

炒白术15g 党 参12g 茯 苓15g 黄 芪20g

鸡血藤15g 甘 草 6g

水煎服 日一剂

加减：若兼阴血亏虚，阴不敛阳者，加天麻15g、钩藤20g、山萸肉12g。

自制剂：口服益气熄风胶囊2.4g 日3次

针灸治疗：取穴脾俞、胃俞、足三里、百会等穴，用针刺或艾灸刺激穴位，以补法为主要，留针或艾灸20～30分钟，每日1次，连续治疗10～14天。

（5）肝肾亏虚证

治法：滋养肝肾，育阴潜阳。

推荐方药：大补元煎加减。

熟 地24g 枸杞子24g 女贞子18g 山萸肉12g

龟 板12g先煎杜 仲12g 续 断12g 山 药15g

当 归12g 炒白芍12g

水煎服 日一剂

自制剂：口服养阴熄风胶囊2g 日3次

加减：兼肾阴亏虚、虚火上炎，症见头面烘热、时伴汗出者加知母9g、黄柏9g，或方用知柏地黄丸。

针灸治疗：取穴百会、悬钟、肾俞、太溪等穴，用针刺或艾灸刺激穴位，以补法为主，留针或艾灸20～30分钟，每日1次，连续治疗10～14天。

（二）静脉滴注中药注射液

在偏头痛发作期或住院患者可辨证选用中药注射液静脉滴注。肝阳上亢证者选用天麻素注射液；瘀血阻络证者选用丹参川芎嗪注射液、参芎葡萄糖注射液、疏血通注射液等；气血两虚证者选用黄芪注射液。

（三）其他治法

1．推拿疗法：一般头痛可按摩太阳，推印堂，拿风池，点按合谷穴。

2．可选用阿是穴邻点透刺加缠针震颤法、热敏灸疗法、浅针疗法、火针疗法等，用于治疗头痛发作期或预防性治疗。

（1）阿是穴邻点透刺加缠针震颤法

标出阿是穴，使用0.30mm直径，长40mm的不锈钢毫针，以10～15度的角度进针，缓慢边捻转边向阿是穴透刺；得气后，向右轻轻捻转针柄180～360度，使软组织轻轻缠绕针尖，此时，患者针感会增强，然后行250～500次/分的震颤法1分钟，轻轻回转针柄180～360度，留针5分钟；如此反复操作5次后出针。

注意事项：在针下空松时缓慢出针，按压针孔1分钟以防出血。

（2）热敏灸疗法：热敏穴位以头面部、背部及小腿外侧为高发区，多出现在头部局部压痛点、风池、率谷、至阳、肝俞、阳陵泉等区域。每次选取上述2～3组穴位。每次治疗以灸至感传消失为度，每天1-2次。10次为1个疗程。

（3）浅针疗法

取百会、合谷（双侧）、上星、神庭、太阳（双侧）、列缺，宜先补后泻。久病者，宜补多泻少。痰多，加尺泽（双侧），用平补平泻；风邪外感，加外关（双侧）、风府、大椎，用泻法；湿盛，加脾俞（双侧），用补法，小肠俞（双侧），用泻法。每日1次，10次为一疗程，疗程间隔1星期。

（4）火针疗法：取阿是穴（痛点）。局部酒精常规消毒，选用细火针，烧红烧透后，对准阿是穴，速刺疾出。不留针。出针后用消毒干棉球重按针孔片刻，每周治疗2次，5次为一疗程。点刺头部痛点注意速度宜快，避免烧燃头发。

3．埋针治疗；根据经络巡行路线，结合辩证，选用合谷、列缺、风池、头维、百会、阳陵泉埋针以达到通经活络止痛的效果。

4. 根据病情可选择塞鼻法，选用活血、通络、止痛等中药研细末后，用布袋包少许药末塞鼻。左侧头痛塞右鼻孔，右侧头痛塞左鼻孔，发作时用。如用川芎、白芷、制远志各50g，冰片7g，共为细末，和匀，用布袋包少许药末塞鼻。也可采用搐鼻法，将中药研末后，每次用少许药末吸入鼻内。

5．相关中医诊疗设备

红外线治疗仪可辅助止痛。

（四）内科基础治疗

如头痛发作仍不能缓解，可配合应用其他能缓解偏头痛发作的治疗方法，以镇静、镇痛、调节血管舒缩功能为治疗原则，可选用止吐药、非甾体类药、曲坦类药等。

积极除去诱因，如避免食用富含酪氨酸或亚硝酸盐的食物；停用血管扩张剂或口服避孕药等可能诱发头痛发作的药物；注意心理疏导，避免紧张、焦虑、疲劳等诱发因素。

（五）护理

护理的内容包括体位选择、饮食、脑科观察、并发症的预防与护理等，并注意做好健康宣教工作。

三、疗效评价

（一）评价标准

1．发作期疗效评价参照以下标准（参考European Federation of Neurological Societies（EFNS）2006年《EFNS guideline on the drug treatment of migraine report of an EFNS task Force》、2009年《guideline on the drug treatment of migraine revised report of an EFNS task force》）：

（1）治愈：用药24小时内疼痛消失，其后48小时内头痛无再次发作。

（2）有效：用药24小时内头痛症状从中度、重度减轻到轻度，其后48小时内并维持疼痛减轻。

（3）无效：用药72小时内头痛无明显缓解。

2．预防性治疗的疗效评价按以下标准：利用头痛日记记录治疗前后头痛每4周平均发作次数、每4周平均头痛天数以及头痛程度的分级，并根据积分法判定疗效。

疗前积分-疗后积分

疗效指数（n）= ×100%

疗前积分

临床控制：临床症状、体征积分改善≥95%。

显 效：临床症状、体征积分改善≥70% ＜95%。

有 效：临床症状、体征积分改善≥30% ＜70%。

无 效：临床症状、体征积分改善＜30%。

（二）评价方法

选用症状记分法+疼痛量表测定法来评价

1．症状记分法

（1）主症

头痛发作次数：0分：无发作。

3分：每月发作2次以下（≤2次）。

6分：每月发作3-4次。

9分：每月发作5次以上（≥5次）。

注：如果头痛在上次缓解后48小时内重新出现，应视为一次发作。

头痛持续时间：0分：无发作。

3分：每月平均发作时间≤12小时。

6分：每月平均发作时间持续＞12小时≤2天。

9分：每月平均发作时间持续＞2天。

头痛程度分级：0分：不痛。

3分：疼痛量表测定数字为1-3.5。

6分：疼痛量表测定数字为＞3.5且≤6.5。

9分：疼痛量表测定数字为＞6.5-10。

伴随症状： 0分：无。

1分：伴有恶心、呕吐，畏光、怕声其中1项。

2分：伴有恶心、呕吐，畏光、怕声其中2项。

3分：伴有恶心、呕吐，畏光、怕声其中3项。

（2）次症：其余症状，按项计算。无症状为0分，有症状为1分。计算以上积分之和。

2．数字疼痛量表测定法

数字疼痛分级法（NRS）：0-10的数字代表不同程度的疼痛，0为无痛，10为最剧烈的疼痛，让患者自己圈出一个最能代表疼痛的数字。（1-3.5为轻度，3.6-6.5为中度，6.6-10为重度）。

|  |
| --- |
| 头痛程度： |
| |0׀׀׀׀׀׀׀׀׀│1׀׀׀׀׀׀׀׀׀│2׀׀׀׀׀׀׀׀׀│3׀׀׀׀׀׀׀׀׀│4׀׀׀׀׀׀׀׀׀│5׀׀׀׀׀׀׀׀׀│6׀׀׀׀׀׀׀׀׀│7׀׀׀׀׀׀׀׀׀│8׀׀׀׀׀׀׀׀׀│9׀׀׀׀׀׀׀׀׀│10 |