

# 浅谈蒙医药治疗偏头痛的研究进展

包玲玲<sup>1</sup> 赵福全<sup>2</sup>(通讯作者)

(1.内蒙古民族大学 内蒙古通辽 028000; 2.内蒙古民族大学附属医院 内蒙古通辽 028000)

摘要: 偏头痛是现代入常见的疾病, 这与越来越高的生活压力与工作压力有关。偏头痛的发生对患者生理与心理情绪均会造成很大影响, 对正常的学习及工作也不利, 同时偏头痛尚无特效治疗药物, 仅仅可通过药物干预暂时控制, 而关于干预方式选择非常关键。近年来, 蒙医在偏头痛的研究取得一定进展, 结合蒙医药治疗疾病为患者提供更多的选择。本文就偏头痛的蒙医认识简要分析, 并结合当前的相关研究, 对蒙医药治疗偏头痛应用效果分析, 以为实际治疗提供一些参考借鉴。

关键词: 偏头痛; 发病机制; 蒙医药治疗

## 前言

相关统计表明, 全世界成年人群中超过 15% 的偏头痛患病群体, 也就是每 10 人就有 1 名偏头痛者, 西医对于疾病的认识, 常认为偏头痛的发生同遗传、饮食、性别、精神因素等相关。而西医对于偏头痛往往侧重于症状控制, 通过止痛药物和预防药物来减轻疼痛发作的频率和强度。然而, 这些药物治疗在长期使用中会产生明显的副作用, 包括药物过度使用头痛、消化道不适等问题, 同时部分患者也会出现耐药性或者反复发作的情况, 严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。蒙医对于偏头痛的认识较为深入, 蒙医认为偏头痛是气滞血瘀、肝郁脾虚等多种因素共同作用的结果, 强调了整体调理和疏通经络的重要性。在蒙医的治疗体系中, 采用草药调理、穴位疗法、推拿按摩等多种手段综合治疗, 既能够缓解疼痛, 又能够调整体内的阴阳平衡, 达到治本的效果。文章对蒙医对偏头痛的认识以及蒙医药治疗研究进行分析, 为偏头痛的治疗提供新的思路。

## 1、蒙医对偏头痛的认识

### 4.1 病因病机认识

蒙医对于偏头痛认识, 认为病变主要为赫依、希拉、巴达干、血或者合并症与聚合症升高, 影响头部, 寒热抵触、吸烟饮酒过量、长期失眠、身体衰弱、消化不良等为刺激病变的关键因素。蒙医将心、脑视为生命根本, 头脑经脉道同脏腑器官相连, 调节人体生理, 病变为三元紊乱、气血失调及上攻头脑。《蒙医内科学》认为头痛者, 诱因为过食辛、辣食物, 过分日晒, 饮酒吸烟过度, 外伤, 暴怒等或过食油腻食物。头为髓海, 大脑之脉呈白色, 为全身白脉发源, 白脉属于赫依神经流道, 脑髓自五行决定巴干达聚集地, 头部冲击所致巴干达失调引起偏头痛发生。

## 4.2 蒙医对偏头痛分型认识

关于偏头痛的分型, 公元 8 世纪的蒙医经典著作《四部医典》对疾病分型认识, 将疾病分型分成赫依型、希拉型、巴达干型、齐素型、赫依希拉型、赫依巴达干型、巴达干希拉型、聚合型等 8 种证型。各证型表现如下: ①赫依型: 眼眶、额与眉间爆裂痛感, 头晕、耳鸣, 尿清澈多沫。②希拉型: 口苦, 恶心, 脉象数洪而细紧, 尿色黄, 气味蒸汽大。③巴达干型: 头自觉重坠而发凉, 身心沉重, 消化力弱, 尿呈白色, 嗅味与蒸汽均小, 脉象沉弱而不显著。④齐素型: 头跳痛而烘热感, 身热面红, 头痛头晕, 脉象粗大而满滑, 尿赤黄而蒸汽, 气味大。⑤赫依希拉型: 时而热时而疼痛, 泛酸, 恶心, 脉象数, 尿黄。⑥赫依巴达干型: 头痛头晕, 全身无力, 脉象慢而空。⑦巴达干希拉型: 头重昏迷, 泛酸, 恶心, 消化力弱, 脉象沉而紧。⑧聚合型: 头部及眼眶灼痛, 不时无故发作, 脉象粗而滑。

## 2、蒙医药治疗偏头痛的分析

### 2.1 蒙药治疗

蒙药治疗偏头痛, 主要是强调以相应药物经内治方式, 调节病患的病理生理状态。针对赫依型, 药用选择上, 主要选择具备活血化瘀、舒经活络的治疗药物, 选择药物类型如川芎、红花、当归等, 配伍其他的药物类型缓解疼痛及头晕目眩症状。对于希拉型偏头痛, 因为病变头痛常以一侧为主, 情绪也受影响, 因而对于此类分型, 治疗上选择具备理气解郁、调理胃气的药物, 比如可选香附、枳壳、半夏等。对于巴达干型, 对症治疗上, 选择药物可选择具备清肝泄火、降逆平肝的药用类型, 可选择以黄芩、柴胡、丹参等组成的药方对应干预。齐素型的偏头痛, 在治疗上主要是选择补肾益气、滋阴养血的药物, 如人参、枸杞、当归等组成的药方。对于

赫依希拉型、赫依巴达干型、巴达干希拉型，可选调和气血、清热解毒的药物，如黄连、丹参、茯苓等。对于聚合型则是可采用活血化瘀、调和气血、滋阴补肾的药物，如当归、川芎、枸杞子等。阿茹娜等<sup>[2]</sup>的研究纳入 93 例偏头痛（血热型头痛）的患者，分成 3 组，观察组给予蒙药脑日冲-9 味丸、对照组 1 给予蒙药胡日查-6 味丸、对照组 2 给予盐酸氟桂利嗪胶囊，结果显示 3 组的临床疗效对比无差异，而观察组在治疗 14d 后的疗效性指标改善优于对照组 1、对照组 2，这说明蒙药脑日冲-9 味丸对于血热型头痛近期疗效显著。张颖等<sup>[3]</sup>研究借助网络药理学方式，探讨蒙药草果四味汤散治疗偏头痛的作用机制，经网络拓扑分析显示蒙药草果四味汤散治疗偏头痛的核心靶点为 AKT1、VEGFA、PTGS2 等，而其主要改变的信号通路为 AKT 信号通路、FoxO 信号通路等。指出蒙药草果四味汤散对偏头痛的干预，具体机制是调节多个活性成分以消除炎症反应，抑制脑部组织细胞凋亡并调控血管的舒缩功能，如此对改善偏头痛的症状提供重要理论基础。

## 2.2 蒙医外治法治疗

对于偏头痛的蒙医外治法，选择针刺的干预方式，干预的效果满意且有效，特别适合存在局部疼痛及不适症状的病患。采用针刺干预方式，针刺病患特定穴位可以调节人体经络气血，这样起到舒筋活络、疏通经脉作用，继而使得偏头痛的症状得以缓解。选择针刺方式干预偏头痛的情况，关键在于对穴位的正确选取，蒙医认为头部有许多与偏头痛相关的穴位，如太冲、合谷、太阳等。在针刺治疗中，需根据患者的具体症状和证型选择合适的穴位进行刺激。宝金海等<sup>[4]</sup>针对纳入的 160 例偏头痛者，分成观察组 85 例与对照组 75 例，观察组医蒙药结合蒙医针刺干预疾病，对于蒙医针刺上，主要取百会穴、风池穴，其中百会穴选择平刺方式，风池穴选择斜刺方式。显示观察组的临床痊愈率为 61.18%，高于对照组的临床痊愈率 18.67%。

《蒙医五疗法》为蒙古族传统医药文化代表，属于蒙医传统医学重要外治方式，其中蒙医放血疗法是特色治法。蒙医放血疗法主要是指用特制的放血器械在人体浅部脉道的指定部位放血，借以引出病血（恶血），以达到预防和治疗疾病目的的一种传统疗法。它是以蒙医学基础理论为指导，通过放出恶血，开启与畅通脉络，促气血运行，清血热，调体素，以提高抗病祛邪之能力。蒙医放血疗法对于偏头痛，多选择头部脉穴，可选额脉

穴、枕脉穴，其中额脉穴位于前额发际正中线直下 0.5 寸处，主治春秋两季，胆元病头痛、额顶痛，日晒、火烤、过劳、饮酒等头痛加重者，多用于神经血管性头痛。枕脉穴则位于枕后发际正中线直上 2 寸，旁开 1 寸处，左右两穴，主治颈项强痛，瘟热犯脑，血、胆病头痛，头晕，视力减退等，常见治疗疾病对应脑动脉硬化，高血压，头痛等。郎焕等<sup>[5]</sup>研究纳入 105 例的偏头痛者分为研究组与对照组。研究组以头颈部推拿联合放血疗法，结果显示干预后研究组在头痛发作次数、头痛持续时间、头痛程度以及血清 CGRP、PGE2 水平均低于对照组，且研究组患者大脑双侧中动脉(MCA)、基底动脉(BA)、前动脉(ACA)血流速度均慢于对照组。如此表明放血疗法对偏头痛者效果确切，改善病情症状及脑部血流速度。

## 3、结语

蒙医在偏头痛治疗上累积丰富经验，形成特色的治疗方式。蒙医针对偏头痛提倡分型治疗，采取中药治疗、针灸及特色放血疗法均可取得一定的效果。然而目前的研究中，对于偏头痛的蒙医认识也存在一定局限，如治疗机理及蒙医结合现代疗法对偏头痛治疗机制研究较少，随访预后研究较少。基于此，需要进一步增加对偏头痛的蒙医治疗认识，以指导对疾病更有效的治疗

## 参考文献：

- [1]呼斯勒,萨茹拉,特木其乐.基于“肠-脑轴”理论展望蒙西医治疗偏头痛[J].中国民族医药杂志,2024,30(03):63-66.
- [2]阿茹娜,特木其乐,乌吉斯古冷.蒙药脑日冲-9 味丸治疗偏头痛（血热型头痛）的临床疗效观察[J].中国民族医药杂志,2023,29(11):14-16.
- [3]张颖,王磊.基于网络药理学探讨蒙药草果四味汤散治疗偏头痛的作用机制[J].中国民族医药杂志,2022,28(9):41-45.
- [4]宝金海,木其勒.蒙医药治疗偏头痛疗效观察[J].中国民族医药杂志,2020,26(1):17-18.
- [5]郎焕,段向南.放血疗法配合头颈部推拿对偏头痛患者头痛情况、脑部血流速度及血清 CGRP、PGE2 水平的影响[J].医学理论与实践,2023,36(5):769-771.
- [6]董文泉,包蕊.偏头痛的蒙西医治疗进展[J].中国民族医药杂志,2022,28(7):74-76.
- [7]胡银,刘承春,张莉莉,等.偏头痛的药物及非药物治疗研究进展[J].中国临床神经科学,2022(001):030.