



液质清除后，予益脑吾斯提库都斯糖浆（医院制剂中心制备）以益脑安神、开通脑阻、营养神经。每日早晚餐后30分钟各服用1次，每次15ml，连续服用2周。

(2) 维医外治：采用维医沙疗，将加热至45℃的维医专用沙均匀铺于治疗床，厚度约10cm，患者仰卧于沙上，暴露头颈部，沙温保持40℃~42℃，每次治疗20分钟，治疗期间每5分钟监测1次患者腋窝温度，若腋温超过37.5℃则适当降低沙温；每周固定于周二、周四治疗，连续规范治疗4周，治疗后嘱患者饮用200ml温盐水补充水分。

(3) 生活方式指导：嘱患者避免进食生冷、油腻食物，多食用温热性食物如羊肉、洋葱等；作息上要求每日22:00前入睡，保证7~8小时睡眠，避免熬夜及过度劳累；运动上指导患者每日进行15分钟户外快走或散步，步速控制为80~100步/分钟，选择阳光充足的时段进行，以促进气血运行与黏液质代谢。

### 1.3 观察指标

(1) 临床疗效：治疗4周后评估疗效。治愈：头痛完全消失，VAS评分降至0分，随访1个月无复发；显效：头痛发作频率减少≥75%，VAS评分降低≥50%；有效：头痛发作频率减少50%~74%，VAS评分降低20%~49%；无效：未达到上述标准或病情加重。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

(2) 头痛相关评分：分别于治疗前、治疗4周后采用VAS评分评估头痛程度(0分为无痛，10分为剧痛)；采用头痛影响测试-6问卷<sup>[7]</sup>(headache impact test-6, HIT-6)评估头痛对生活的影响程度，得分越高表示影响越大。

(3) 不良反应发生率：观察治疗期间恶心、头晕、皮肤瘙痒等不良反应发生情况。

### 1.4 统计学方法

本文数据通过SPSS 23.0统计软件展开分析：对于符合正态分布特征的计量资料而言，采用( $\bar{x} \pm s$ )的形式，不同组内的对比运用配对样本t检验，不同组别间的对比运用独立样本t检验法；对于计数资料而言，采用[n(%)]的形式，运用 $\chi^2$ 检验，若涉及小样本则采用Fisher确切概率检验。若以上数据对比计算获得的统计学结果 $P < 0.05$ 时则差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗有效率比较

研究组治疗有效率为95.00%，显著高于对照组的77.50% ( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 两组治疗有效率比较[n(%)]

组别	研究组(n=40)	对照组(n=40)	P
----	-----------	-----------	---

治愈	12(30.00)	8(20.00)	-
显效	18(45.00)	12(30.00)	-
有效	8(20.00)	11(27.50)	-
无效	2(5.00)	9(22.50)	-
治疗有效率	38(95.00)	31(77.50)	0.048 <sup>①</sup>

注：①表示采用Fisher确切概率检验。

### 2.2 两组治疗前后头痛相关评分比较

治疗前，两组VAS、HIT-6评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；治疗4周后，两组VAS、HIT-6评分均较治疗前降低，且研究组低于对照组( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 两组治疗前后头痛相关评分比较( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

组别	研究组(n=40)	对照组(n=40)	t	P	
VAS评分	治疗前	6.45±1.08	6.32±1.14	0.524	0.602
	治疗4周后	1.23±0.45A	2.56±0.78A	9.341	<0.001
HIT-6评分	治疗前	62.34±5.12	61.89±5.07	0.395	0.694
	治疗4周后	40.12±4.35A	48.67±4.89A	8.262	<0.001

注：A表示与治疗前比较差异具有显著的统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组不良反应发生率比较

研究组出现1例恶心的病例、1例头晕的病例，不良反应发生率为5.00%；对照组出现4例恶心的病例、3例头晕的病例、3例皮肤瘙痒的病例，不良反应发生率为25.00%。研究组不良反应发生率低于对照组(Fisher确切概率检验： $P=0.025$ )。

## 3 讨论

紧张型头痛的发病机制复杂，目前普遍认为主要原因是颅周肌肉持续性收缩导致的局部缺血、炎症介质释放<sup>[8]</sup>。头部筋膜点松解通过精准松解紧张肌群，可直接解除肌肉痉挛，改善局部血液循环，减少炎症介质堆积，从而缓解头痛症状<sup>[9,10]</sup>。但单一的物理治疗未针对病因进行整体调节，部分患者易出现病情反复。

维医认为异常黏液质是导致多种疾病的重要病理因素，异常黏液质阻滞头部脉络，会导致气血运行不畅，筋脉失养，进而引发头部肌肉紧张、疼痛。本研究中，先给予异常黏液质成熟剂，可促进异常黏液质成熟、稀化，为后续清除做准备；再给予异常黏液质清除剂，可将成熟的异常黏液质排出体外，恢复体液平衡；最后给予益脑药物，恢复脑的正常气质与功能，防止异常体液再次生成，巩固远期疗效。同时维医沙疗通过温

热刺激,可疏通头部脉络,促进气血运行,增强维药疗效;生活方式指导从饮食、作息等方面入手,减少异常黏液质的生成,巩固治疗效果<sup>[11,12]</sup>。

本研究结果显示,研究组总有效率高于对照组,治疗后VAS、HIT-6评分低于对照组,表明联合治疗更有效地缓解头痛症状,提高生活质量。分析其原因包括:第一点,头部筋膜点松解直接作用于局部紧张肌群,快速缓解疼痛;第二点,维医异常黏液质干预从整体调节患者体液平衡,改善气血运行,从根源上减少头痛发作的诱因。二者协同作用,提升了治疗效

果。除此之外,研究组不良反应发生率低于对照组,说明联合治疗安全性更高,这可能与维医干预减少了单一物理治疗的操作强度,且维药多为天然药物,不良反应较轻有关,益于患者后续的整体恢复情况。

综上所述,维医异常黏液质干预联合头部筋膜点松解治疗紧张型头痛,可有效缓解头痛症状,提高临床疗效,降低不良反应发生率,是种安全有效的治疗方案,值得临床推广应用。但本研究样本量较小,随访时间较短,其远期疗效仍需进一步大样本研究验证。

## 参考文献:

- [1] 夏静,郝艳如,姜莹,等.基于GBD2021的中国偏头痛与紧张型头痛疾病负担对比研究及趋势预测分析[J].转化医学杂志,2026,15(1):170-175.
- [2] 陆强彬,史佳怡,张慧萍,等.重复经颅磁刺激治疗围绝经期慢性紧张型头痛的疗效观察及对颅周肌肉压痛的影响[J].中国神经精神疾病杂志,2025,51(11):661-667.
- [3] 孙莲雄,徐秋娥,冯建伟,等.肌筋膜触发点针刺联合头部循经刮痧治疗紧张型头痛临床研究[J].新中医,2024,56(15):134-137.
- [4] 张虹玮,白云,孙亚萍,等.紧张型头痛的中医研究现状[J].四川中医,2020,38(2):216-219.
- [5] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会头痛协作组.中国紧张型头痛诊断与治疗指南(中华医学会神经病学分会第一版)[J].中华神经科杂志,2023,56(6):614-625.
- [6] 张诚诚,王吉丽,王亚琦,等.紧张型头痛患者脑血流量的静息态ASL初步研究[J].磁共振成像,2022,13(1):76-80.
- [7] 王雷,施雪英,袁良津,等.高频重复经颅磁刺激治疗慢性紧张型头痛的临床观察[J].中华神经医学杂志,2022,21(6):600-605.
- [8] 冉春龙,赵欣杰,李文辉,等.基于网络药理学及分子对接技术探讨川芎治疗紧张型头痛潜在分子机制[J].中国药理学通报,2022,38(1):140-147.
- [9] 吴忱,朱虹,徐林胜,等.肌筋膜激痛点针刺和穴位针刺治疗慢性紧张型头痛的效果比较[J].浙江临床医学,2022,24(6):850-853.
- [10] 于川.紧张型头痛的肌筋膜触发点与经筋、经脉循行关系探讨[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(20):139-141.
- [11] 于川,张蕊,王珺,等.肌筋膜触发点联合循经取穴针刺治疗频发紧张型头痛31例[J].湖南中医杂志,2021,37(7):65-68.
- [12] 邵冰,魏嘉,李彬,等.紧张型头痛属经筋病,治在燔针劫刺[J].环球中医药,2021,14(9):1679-1681.