

蒙医药治疗偏头痛的临床研究进展

小 梅¹ 赵福全² (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】：偏头痛是神经系统疾病的原发性头痛类型，在疾病的发病上，整体发生的平均年龄越来越小。虽然中西医的治疗对于该疾病有很大的帮助，但是蒙医作为我国医学领域的一个部分，在偏头痛的治疗过程中，展现独到的优势。蒙西医和蒙中医干预偏头痛相关方式的研究越来越多，相关治疗经验积累也越来越丰富。本文基于相关文献整理方式，针对蒙医药对于偏头痛的认识、治疗方式相关研究做一综述，为相关治疗研究提供合理参考依据。

【关键词】：偏头痛；蒙医药；病因病机；治疗；研究综述

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.072

前言

偏头痛是常见、反复发作的头痛疾病，主要特征为一侧或者双侧搏动性剧烈头痛。世卫组织将偏头痛纳入全球第三大的疾病，因为疾病发病率高而且引起残疾的可能性高，所以对于疾病的诊治也属于临床关注的焦点^[1]。偏头痛的发病上，除了典型的搏动性头痛，还会反复的发作，头痛的过程容易伴随恶心、呕吐、畏光、畏声这一情况，本病多在儿童或者青少年这一年龄段首次发病，一般女性比男性更高，还伴随一些遗传方面的因素，超过半数患者存在偏头痛家族史。偏头痛的病机复杂，常规的西医治疗方式，采取相关的疼痛干预方式能够取得一定效果，但是西医采用的药物、手术等方式，副作用比较明显而且风险性也较大，疗效具有不确定性^[2]。所以临床中也不断寻找更加合理的治疗方式进行干预。蒙医学中将偏头痛多划分至希拉热（血热）头痛范畴，该病核心病因是希拉邪偏盛生热；若长期情志失调、劳逸失度，可继发赫依、巴达干功能紊乱，久病者常兼夹协日乌素（黄水）蓄积，合而诱发头痛反复发作。在对疾病治疗上，强调采取清血热以及止头痛的方式^[3]。本文针对蒙医药对于偏头痛的治疗相关研究做一整理及综述，提供临床治疗的参考借鉴。

1 偏头痛的蒙医病因病机

蒙医学中，针对偏头痛的认识，认为人体三根失调、白脉病和“亚玛”虫的入侵会引起头痛病。赫依、希拉、巴达干、琪素等病变及聚合病变、过度饮酒、过度劳累、消化功能紊乱、卫宫损伤等，同时眼、耳、鼻等器官功能受损也可引起头痛病发作。在蒙医古籍《四部医典》中就有关于偏头痛的相关表述，虽然并没有偏头痛的具体内涵表述，但是关于头部疼痛的阐述也初步揭示这种疾病。《四部医典》心脑篇的记录，明确重度偏头痛的症状有头痛，伴恶心、呕吐或畏光；治疗时以调和三因（隆、赤巴、培根）功能失调、止痛为原则，用药过程中，遵循补气养血，活血化瘀，调和三因原则。在古籍中划分了八种不同类型的偏头痛类型，相应头痛症状也进行了仔细的描述，而且还对治疗偏头痛的方式有所记载^[4]。关于偏头痛病机，

在《中国医学百科全书·蒙医学》中就进行相应表述，认为气血相搏，巴达干、希拉急速增加，亦或者静脉阻塞，浊气上踞，风寒湿邪侵袭，过量接触烟酒或者长时间失眠，身体受损，食物入体不消化，等等，上述都可引起偏头痛的发生。《现代蒙医学》关于偏头痛的认识，主要是纳入“亚玛病”这一范畴，发病主要是齐素、希拉两者搏于头颅，致使头颅位置气血运行阻碍，气血正常运行受影响引起病变的发生，因而治疗强调通络止痛、活血、清希拉。不同中医古籍关于偏头痛的阐述以及经验不同，各有其独到之处，这就为蒙医治疗偏头痛经验积累打下坚实基础。

2 蒙医治疗偏头痛的临床研究

2.1 蒙西医治疗

包春生^[5]的研究选择 126 例偏头痛患者，根据患者采取的治疗方式不同差异，分成观察组和对照组。对照组的治疗方式，采用的是口服西药盐酸氟桂利嗪胶囊。而观察组则是蒙医辨证治疗，治疗的原则强调清血热、止头痛。其中针对楚斯希拉型，在用药物治疗的方式上，早上给予患者服用胡日查-6 味丸 13 粒；中午则是应用乌兰-13 汤 3g，并且还加服巴特日-7 味丸 15 粒；晚上则是使用红花秘诀-13 味丸 15 粒，对于上述的药物，都是采用温水送服的给药方法。针对赫依希拉型的偏头痛治疗，在早上的时候应用胡日查-6 味丸 13 粒，加服玛奴-10 味散 3g；在晚上时候则是应用查格得日 11 粒，药物也都是选择温水送服。而针对巴达干赫依型的偏头痛患者，晨起时刻主要是应用嘎巴拉-3 汤 3g；在晚间时刻则是服用阿魏-8 丸 13 粒，药物同样都是选择温水送服的方法。结果显示在为期 4 个疗程（4 周）的治疗，显示观察组比对照组的治疗总有效率更高，并且在偏头痛的相关症状上均是降低，观察组的评分降低也更明显，反映蒙医辨证的治疗方式，干预偏头痛的效果显著。

苏布德^[6]的研究针对 101 例偏头痛的患者进行分组，对照组口服常规西药氟桂利嗪治疗 4 周。观察组则是蒙医辨证治疗，主要是选择三子散、土木香-4 散、胡日查-6 丸、奥巴德斯古日

木-13。根据不同的偏头痛类型，对于赫依偏盛型用阿魏-5（3g/次）、阿嘎如-35（3g/次）等；希日偏盛型服迪格达-5汤（3g/次）等；巴达干偏盛型服阿那日-5（3g/次）等；戡斯偏盛型施蒙医放血疗法。在治疗的效果上，观察组的总有效率98.00%比对照组62.75%更高，反映偏头痛干预，临床治疗的过程中采用蒙医辨证给药，同时希日及戡斯热偏盛时施蒙医放血疗法，治疗方式可以让脉络尽快畅通，清热止痛，调节机体状态，这样能够起到有效治疗疾病的目的。

其木德朝格卓拉^[7]的研究，针对纳入的60例巴达干赫依偏盛型头痛病并且西医确定无先兆性偏头痛的病患，分为了治疗组以及对照组。治疗组采用早晚各服用15粒乌莫黑-8味丸的治疗方式，而对照组则是在每天晚上口服10mg的盐酸氟桂利嗪进行止痛。在经过4周的干预，显示治疗组显效率、总有效率分别是80%、100%，这与对照组的显效率以及总有效率具有明显的差异，此外治疗组的主次症改善也更明显，效果显著，安全性上未显示差异，这一结果说明蒙药乌莫黑-8味丸治疗巴达干赫依偏盛型头痛病，相较于传统西医止痛药物干预，能够取得更满意的效果，但是需要注意的是，研究针对的病患属于特定蒙医证型即“巴达干赫依偏盛型”，治疗的效果针对性一般，因此也强调具体的治疗过程中，还需要把握好确切证型，不可以盲目的应用药物。

2.2 蒙中医治疗

对于偏头痛，蒙医学和传统中医学在治疗理念上具有较高的契合度，主要是两种治疗方式都是将针对疾病的辨证论治放到核心位置。具体的治疗过程中，强调需要根据患者确切证型制定出个性化疾病治疗方案，并且治疗的方式也并不是固定不变，可以根据患者治疗过程中的表现以及治疗效果进行灵活调节，这种治疗思路主要是体现了蒙中医因时因地因人制宜的治疗灵活性和精准性。

蒙医的临床实践过程，对于偏头痛的治疗，首先是需要确定具体的证型，比如偏头痛属于赫依、希拉、巴达干等的具体何种类型，不同证型在对应方药选择、用药剂量以及用药时间上均有其标准以及规范，比如一般赫依偏盛者多用具有镇赫依作用的方剂，并建议在黄昏时分服药以顺应赫依的运行节律。蒙中医根据辨证为核心的个性化治疗理念，弥补常规西医治疗千人一药的局限，对于减少偏头痛发作频率以及减轻症状严重程度等均展现出独到的优势。

额尔敦夫^[8]的研究，聚焦分析了采用蒙药尼达卡珠尔治疗血热型头痛的效果。选择满足要求的患者60例，其中实验组采用尼达卡珠尔，治疗方式是早晚各服用9-11粒，对照组的患者则是使用头痛宁胶囊，治疗方式则是早中晚各服用3粒，两组都是持续治疗2周。结果表明，治疗后实验组头痛发作次数、头痛程度、头痛持续时间以及伴随症状都比对照组更低；并且实验组的总有效率是93.3%，也比对照组的80.0%更高。这一

结果提示，针对血热型头痛应用蒙药尼达卡珠尔可以比较好的控制患者核心症状，疗效优势体现在对头痛症状的改善上，但是该研究因为仅仅观察2周的效果，而偏头痛因为是经常反复发作的疾病，长期的疗效和复发需要进一步关注。

上述研究指出，蒙中医的辨证方式，对应偏头痛的治疗，根据具体证型差异选择合适的治疗手段、治疗方式体现出逻辑性以及可操作性，相较于传统固定用药方式，更加贴合患者的实际。但是从上述的研究中，也明确相关的研究属于单中心分析，同时样本比较小，很多情况下辨证分型也广泛依赖医师个人经验，存在一定主观性，需要进一步进行客观辨证量化评价，结合后续进一步的研究，提供蒙药干预偏头痛更加科学的循证支持。

2.3 蒙医药和蒙医外治技术结合治疗

蒙医治疗偏头痛历来主张蒙药内服联合外治疗法，单纯依靠口服蒙药疗效存在明显局限。单独的口服蒙药，虽然可以调节赫依、希拉、巴达干三根的平衡，让全身功能状态改善，然而见效缓慢。单纯的蒙医外治又难以根本上纠正内在失衡。但是，如果结合内服药物和外治方式，通常可以协同配合，发挥标本兼治的作用。临床中蒙医外治如放血、针灸、拔罐和推拿等，具体应用这些外治方式并且结合蒙药，要根据具体证型以及当前的病程阶段，合理抉择以发挥满意的干预效果。

宝金海等^[9]针对160例偏头痛者，分成观察组85例和对照组75例，观察组采取的是用蒙药通拉嘎-5、玛努-4汤、嘎鲁玛玛尔、查格得日、照日古达苏-3、乌么黑它布日海-5、嘎布拉-3汤、阿嘎如-35、迪格达-5汤、嘎如迪音黑木苏-6汤、阿那尔-5、壮西-6、敖必达苏古日古木-13等辨证施治，并且增加蒙医针刺干预方式，对照组则是用西药氟桂利嗪。结果显示观察组的总有效率98.82%较对照组90.67%更高。本研究结合蒙医辨证思路开展个体化疾病干预，所采用的蒙医针刺疗法以三根七素、脏腑学说及整体观为理论指导，通过合理刺激体表穴位，实现对本病的治疗与预防。曹鲁蒙^[10]的研究，整理名老蒙医乌兰图雅教授关于头痛的治疗思想，选择颈源性头痛这一患者，其中对照组采取的是常规针刺治疗方式，观察组的治疗方法，采用的是蒙医温针结合蒙药的治疗方法，在治疗效果上，观察组的总有效率达到99.09%，明显比对照组更高。乌兰图雅^[11]的研究则是探讨放血疗法同蒙药结合对偏头痛干预的临床体会，在治疗过程中，放血疗法治疗，主要是刺破特定的穴位或者浅表静脉，将适量的血液引出，结合蒙药的治疗方式，使得患者治疗总有效率明显提高，并且患者头痛强度也减轻，头痛持续时间缩短，区别常规西医治疗的方式具有更好的效果。该研究明确，治疗的过程中要进行辨证取穴，关于放血量多少，要根据患者体质以及病情灵活选择，并且还需要明确适应症以及禁忌症，对于凝血功能障碍、严重贫血、体质较弱的患者应避免采取放血疗法。

上述的研究结果,显示蒙医联合方式的显著应用优势,具体的治疗过程中,通过内服药物的干预,协调三根平衡,外治的方式通过疏通局部脉络以及缓解疼痛,各司其职且互相合作,获得更好的治疗效果^[12]。

3 结语

综上所述,偏头痛的病因病机复杂,对患者的日常生活以及工作均造成非常大的影响,临床治疗的重视度也越来越高。蒙医作为传统医学的一部分,基于疾病的发病,基于蒙西医、蒙中医的治疗方式,且结合辨证论治治疗理念,实现对偏头痛的个性化治疗,做到标本兼治,从而取得令人满意的治疗效果。

参考文献:

- [1] 孙志红,吕秀艳,刘金良.偏头痛病人脑白质高信号与临床症状和治疗反应的相关性[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(16):3060-3063.
- [2] 薛兰琼,郑阳阳,陈唯实,等.基于中医病因病机与治法方药探讨偏头痛的证治[J].湖南中医杂志,2025,41(9):93-97.
- [3] 张昌盛,阿古拉,朝鲁门,等.蒙医震脑术治疗偏头痛的疗效及对 TCD 影响的临床研究[J].中国民族医药杂志,2014,20(11):4.
- [4] 斯琴图,乌吉斯古冷,呼斯勒,等.蒙医对肠-脑轴的认识及在偏头痛治疗中的作用[J].中国民族医药杂志,2025,31(9):56-60.
- [5] 包春生.蒙医药辨证治疗原发性偏头痛的临床效果[J].中国民族医药杂志,2020(7):28-29.
- [6] 苏布德,高敬贤.蒙医辨证治疗偏头痛临床疗效[J].中国民族医药杂志,2020,26(10):1-2.
- [7] 其木德朝格卓拉.蒙药乌莫黑-8 味丸治疗巴达干赫依偏盛型头痛病的疗效观察研究[D].内蒙古民族大学,2020.
- [8] 额尔敦夫.蒙药尼达卡珠尔治疗血热型头痛的临床疗效[J].中国民族医药杂志,2022,28(1):4-6.
- [9] 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.
- [10] 曹鲁蒙,乌兰图雅.名老蒙医乌兰图雅教授学术思想继承及蒙医温针结合蒙药治疗颈源性头痛临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(76):226-228.
- [11] 乌兰图雅.放血疗法结合蒙药治疗偏头痛的临床体会[J].中国蒙医药(蒙),2021,16(12):133-135.
- [12] 胡玉荣.蒙药查格德日丸治疗偏头痛的蒙医辨证机理及临床应用[J].中国民族民间医药,2012,21(17):2.