

紧张型头痛伴中医心理紊乱状态辨治思路探讨

徐向青 齐向华

【摘要】 紧张型头痛患者多存在心理、认知和情绪等方面的异常,表现出不同程度的心理紊乱状态,本课题组提出紧张型头痛与中医心理紊乱状态存在着较大的相关性,可归纳为烦躁焦虑状态、惊悸不安状态、郁闷不舒状态、思虑过度状态、精神萎靡状态等五种中医心理紊乱状态。在传统辨证论治的基础上,运用中医心理紊乱状态评定方法对患者的心理状态进行辨识,针对不同心理紊乱状态,结合除烦、定惊、解郁、调气、强志等特定调治心理紊乱的药物及心理干预,能明显改善临床症状,提高生活质量。因此,建立紧张型头痛心身并治综合治疗方案具有重要的临床价值。

【关键词】 紧张型头痛; 中医心理紊乱状态; 辨治思路

【中图分类号】 R747.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.06.013

紧张型头痛是临床常见且难治的慢性头痛类型,指双侧颈枕部或全头部的紧缩性或压迫性头痛,属祖国医学的“头风、头痛”范畴。据报道紧张型头痛占头痛的 75%,现在已成为许多国家广泛关注的社会公共卫生问题^[1]。

目前西医认为紧张型头痛的发病与精神源性因素、传统的外周性因素、中枢性因素、神经递质因素、滥用止痛药物等有关,而精神紧张及压力被认为是紧张型头痛的最常见的诱发因素。不良情绪可导致患者产生头痛,而且会使患者对疼痛的关注程度增高,使得患者对疼痛的感觉可能有更强烈的反应。大量的国内外研究表明紧张性头痛的发病与抑郁、焦虑等心理因素相关,常表现为认知功能障碍、情感障碍、工作积极性降低以及社交障碍等^[2]。目前在镇痛肌松的基础上加用选择性 5-羟色胺再摄取抑制药、三环类抗抑郁药及抗焦虑药物来治疗紧张型头痛。

1 目前中医药辨证论治紧张型头痛存在的不足

总结近年来中医对紧张型头痛的治疗,虽然临床辨证论治取得了一定的疗效,但仍存在着一定的局限性。病因病机研究没有完全遵循中医整体观、全面分析事物的原则,从理论到临床多注重“痛”与“止痛”,没有注意其整体状态-生理、心理诸方面俱存在紊乱,忽视了紧张型头痛患者存在的情绪、心理等方面的异常及对患者心理紊乱层面的调治,笔者认为患者的心理认知和情绪等方面的紊乱,是影响治疗效果的重要因素,应加以重视。笔者在临床工作中总结这些心理紊乱状态,发现与齐向华教授提出的五种中医心理紊乱状态有极大的吻合之处。在辨证论治的基础上,针对性的配合调整心理紊乱状态的治疗方案,对紧张型头痛实施临床干

预,收到了较单纯辨证论治更优越的效果。

2 中医心理紊乱状态的概念

“心理”是指人的头脑反映客观现实过程,如感觉、知觉、思维、情绪等,或泛指人的思想、感情等内心活动。“状态”是人或事物表现出的形态。心理状态是特定时刻或时间区间心理信息内容保持相对不变时心理系统各种要素及关系和功能存在的总和,心理状态就是大脑完成一次相对独立的信息输入、加工、输出的最小功能单位^[3]。

正常心理状态,就是在特定时刻或时间区间心理信息内容保持健康的认知、思维、情绪等的相对不变。与正常的心理状态相反,中医心理紊乱状态是在特定的时刻和时间区间内,保持着异于正常的心理、情绪、认知等的心理信息内容,其具备两个基本的条件,一是心理信息内容异于正常;二是这种异于正常的心理信息要保持一定的时间性^[4]。虽然古人在其文献中没有明确心理紊乱状态的概念,但是却存在着大量这方面的内容,如“惊悸”、“郁闷”和“思虑”等。本研究团队齐向华教授以中医心理学内容为主干,借鉴现代心理学的研究方法并积极吸取其相关内容,构建了中医心理紊乱状态的诊断体系,主要包括烦躁焦虑状态、惊悸不安状态、郁闷不舒状态、思虑过度状态、精神萎靡状态五种中医心理紊乱状态^[5]。在此思路的指导下,运用现代心理学、文献学和临床流行病学等多学科的方法,制定了五种状态的《心理紊乱状态评定量表》,并对其信度、效度进行了科学考评。

3 紧张型头痛与中医心理紊乱状态的相关性

中医学历来有“形与神俱”的观念,“形与神俱”是指人体的形骸和一切生命活动的外在表现(包括广义和狭义之神)具有高度的统一性,二者之间在生理和病理二方面存在密切联系,相互作用。心理因素与紧张型头痛的发生和维持也密切相关。在前期研究工作中,本科研团队临床观察了

基金项目:山东省中医药科技发展计划(2011-082)

作者单位:250014 济南,山东中医药大学附属医院脑病科

作者简介:徐向青(1974-),女,博士,副主任医师。研究方向:中医药防治神经系统疾病。E-mail:happyxiangqing@163.com

300 例紧张型头痛患者,其中有 236 例伴有不同类型的中医心理紊乱状态,占紧张型头痛患者总数的 78.7%,紧张型头痛与中医心理紊乱状态存在一定的相关性^[6]。

3.1 烦躁焦虑状态与紧张型头痛的关系

烦躁焦虑状态指病人心境不良,觉得事事不如意,想发脾气,甚至出现焦躁不安,坐卧不宁,临床多表现为心理情绪烦乱不宁,肢体燥扰等,自觉周身发热,口干而渴,如《内经》所言烦劳则张,心中烦乱,气逆于上。《金匱要略》、《中藏经》称之为“虚烦”。常见于紧张型头痛伴焦虑症状者。头痛特点表现为疼痛较剧烈,伴口干口苦,急躁易怒,失眠多梦,两胁胀痛等症状,脉躁数。

3.2 惊悸不安状态与紧张型头痛的关系

惊悸不安状态指对种种事物过分害怕而出现的神乱貌,临床多表现为心中惊悸,忐忑不安,精神慌乱,喜悲伤,心虚怕见生人,不能独处等。《伤寒论》、《中藏经》称为“惕惕然”。常见于紧张型头痛伴惊恐情绪者。头痛特点表现为紧缩性头痛,伴心悸怔忡,失眠多梦,脉动数。

3.3 郁闷不舒状态与紧张型头痛的关系

郁闷不舒状态指患者内有气机郁滞,情感郁闷不舒,临床多表现为情绪低落,腹部胀满,按之心下及胁部抵触感,平素性格内向等。《太平圣惠方》称“悲忧惨戚”,张聿青称“情志拂逆”、“情怀郁结”。常见于紧张型头痛伴述情障碍、心理宣泄不足者。头痛特点表现为头痛日久,反复发作,头部胀痛、昏痛,伴胸胁满闷、纳差,脉沉弦滞涩。

3.4 思虑过度状态与紧张型头痛的关系

思虑过度状态指过度地苦思冥想,凝神敛气的过程,临床多表现为终日不间断地苦思冥想,不能自控,对周围事物缺乏兴趣,闷闷不乐,神呆行迟等。《问斋医案》谓“时多疑虑”、“不知所从,无故多思”;《张聿青医案》称“多思多虑”。常见于紧张型头痛伴多虑、思想偏执、抑郁症状者。头痛特点表现为紧箍感头痛,头痛程度属于轻中度,伴神疲乏力,健忘,行动迟缓,脉结滞。

3.5 精神萎靡状态与紧张型头痛的关系

精神萎靡状态指患者整个精神状态疲惫,表情淡漠,少言寡笑,对外界事物漠不关心,反应迟钝,目视茫茫,临床多表现为心境情绪低落,精神困倦,思维迟滞内容贫乏,瞑目欲

眠,自感能力不足,嗜卧少力,肢体倦怠等。包括“神”、“形”不足,“神”不足古称“精神困倦”、“昼少精神”;“形”不足称为“嗜卧少力”等。常见于紧张型头痛伴慢疲劳综合征、动力缺乏的抑郁症状等。头痛特点表现为头痛隐隐,遇劳加重,伴神疲乏力,健忘多梦,纳呆食少,面色苍白,脉迟缓。

4 建立紧张型头痛心身并治综合治疗方案

紧张型头痛与中医心理紊乱状态存在着较大的相关性,临床实践表明,治疗紧张型头痛的同时调节患者紊乱的心理状态可收到更佳的治疗效果。本课题组在辨证论治基础上,针对不同心理紊乱状态,结合除烦、定惊、解郁、调气、强志等特定调治心理紊乱的药物及心理干预,不但头痛明显改善,同时其心理紊乱状态也得到明显改善,生活质量得到提高,这也符合现代医学改善心理认知以治疗头痛和提高生活质量的新观念。因此,在紧张型头痛这一心身疾病的临床研究中,运用中医心理紊乱状态评定方法对患者的心理状态进行辨识,进而针对不同心理紊乱状态进行辨治,建立紧张型头痛心身并治综合治疗方案具有重要的临床价值。

参 考 文 献

- [1] Unalp A, Dirik E, Kurul S. Prevalence and clinical findings of migraine and tension-type headache in adolescents [J]. *Pediatr Int*, 2007, 49 (6): 943-949.
- [2] Miangolarra Page JC. Interaction between anxiety, depression, quality of life and clinical parameters in chronic tension-type headache [J]. *Eur J Pain*, 2008, 12 (7): 886-894.
- [3] 洪昆辉. 思维过程论 [M]. 昆明: 云南大学出版社, 2001: 7.
- [4] 齐向华. 失眠症中医诊疗 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 93.
- [5] 齐向华. 失眠症中医心理紊乱状态辨证论治体系的构建 [J]. *中华中医药学刊*, 2009, 27 (9): 1805-1807.
- [6] 徐向青, 仝超. 紧张型头痛与中医心理紊乱状态的相关性研究 [J]. *中国医药导报*, 2013, 10 (29): 98-100.

(收稿日期: 2014-01-23)

(本文编辑: 董历华)

· 信息之窗 ·

《环球中医药》在线期刊稿件采编系统 2014 年元月上线

本刊社决定于 2014 年 1 月起,启用在线期刊稿件采编系统。系统入口位于《环球中医药》在线官方网站 www.hqzyy.com 首页。

作者投稿本刊,请首先在本刊网站在线注册账号,以该账号登陆稿件采编系统投稿,并可以随时了解稿件编审进度。使用稿件采编系统十分方便作者和编辑的随时交流。

被邀请审阅稿件外审专家则会收到一封采编系统发出的邮件,其中包含账号和预设的密码,以及“查看稿件”、“开始审稿”、“登录系统”等字样的链接,通过点击这些链接实现与采编系统的交互,完成对稿件的评议。

同时编辑部将通过采编系统的短信功能,保持与作者、专家的沟通,保证整个稿件编审过程的流畅。

结合稿件采编系统上线,本刊网站将重新建设,新版面、新功能、新气象,欢迎浏览。

作者 2013 年所投稿件,继续通过本刊收稿邮箱 hqzyy@163.com 联络,如有问题可拨打本刊编辑部电话 010-65269860 交流。