

• 中医中药 •

中医内科治疗偏头痛的临床疗效探讨

曾一

(陕西中医药大学, 陕西 西安)

摘要: 目的 初步探讨中医内科辩证诊治偏头痛, 对比选择不同临床方案的治疗效果。**方法** 选取西安市中医院脑病科门诊偏头痛患者 60 例, 采用随机数字表法将患者分为实验组和对照组各 30 例, 实验组采用中医辩证治疗方案, 对照组采用西医治疗方案, 对比两种治疗方案的临床效果。**结果** 经过实验得出, 实验组的总有效率为 90.00%, 对照组的总有效率为 83.33%。**结论** 采用中医辩证分型诊治偏头痛具有良好的有效性和安全性, 能够减少偏头痛发生的次数, 改善偏头痛患者的生活质量。

关键词: 偏头痛; 中医内科; 辨证治疗; 临床效果; 对比

中图分类号: R747.2 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.76.102

本文引用格式: 曾一. 中医内科治疗偏头痛的临床疗效探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(76):196-197.

0 引言

临床中, 我们常见的偏头痛临床表现为发作性反复性的搏动样单侧或双侧头痛, 一般伴有头昏、乏力、烦躁等症状, 其者恶心、呕吐, 大多可持续疼痛 4~72h。偏头痛的发病机理较为复杂, 天气变化、药物作用等都可能诱发偏头痛, 在吵闹、强光等刺激下会让偏头痛症状进一步加重, 在安静的环境下稍作休息疼痛会有一定程度的缓解^[1]。偏头痛患者发病率较前有所增高, 近年来为 10% 左右, 大部分患者存在青春期及儿童期就已发病而且女性患者略多的发病特点。治疗上控制和减轻患者长时间的头痛症状是我们临床治疗偏头痛的主要目的。当前西医常见的治疗偏头痛手段多为手术、药物、加压等治疗, 但是, 临床中我们发现单纯的西医治疗仅能缓解症状, 另外, 西医治疗方式不良反应大, 如西医常用的非甾体抗炎药、阿片类等治疗偏头痛的药物虽然能够有效缓解偏头痛症状, 但药物依赖性强, 复发率高, 患者的生活质量不高。中医认为, 偏头痛是因为肝阳上亢、浊邪上犯、清阳不升、清窍失养等原因造成^[2]。已有文献表明, 通过中医治疗, 可以有效控制偏头痛症状、减少偏头痛发生次数, 且效果明显, 副作用较小等。^[3]但是, 中医及中西医结合治疗偏头痛还在探索阶段。因此, 应不断探索中医药对偏头痛辨证加减治疗的选择, 以改善偏头痛患者的预后, 减少偏头痛的发生和疼痛程度。本文选取了 60 例偏头痛患者作为研究参与者进行探究性分析, 治疗方案及临床效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文将 2017 年 12 月至 2018 年 3 月西安市中医院脑病科门诊收治的 60 名偏头痛患者纳为样本人群, 采用随机数字表法将患者分为实验组($n=30$)和对照组($n=30$)。纳入标准: (1)参照中华医学会疼痛学分会头痛学组制定的《中国偏头痛诊断治疗指南》偏头痛诊断标准^[4], 经全面系统的临床检查确诊为偏头痛; (2)对此次实验知情且愿意参加本次调查活动; (3)在本院治疗且能够接受此次实验; (4)近 3 个月, 每 4 周头痛发作次数为 2~6 次(包含 2 次和 6 次); (5)首次偏头痛发作年龄小于 50 岁, 且病程大于 1 年。实验组女性 16 例, 男性 14 例; 年龄最小 20 周岁, 最大 70 周岁, 平均年龄 38 周岁; 最短病程 1.5 年, 最长病程 19.0 年, 平均病程 8 年。对照组女性 15 例, 男性 15 例; 年龄最小 21 周岁, 最大 72 周岁, 平均年龄 39 周岁; 最短病程 1.3 年, 最长病程 21.0 年, 平均病程 7 年。对患者的

年龄、病程时间、性别、病情严重程度等一般资料进行对比分析后得知, 两组患者的一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

参照《中药新药临床研究指导原则》证候诊断标准^[5], 对实验组的患者进行中医辨证分型, 可以分为气滞血瘀型(7 人)、肾气亏虚型(6 人)、肝阳上亢型(4 人)、气血两虚型(5 人)、痰浊中阻型(8 人)。所有偏头痛患者在给予川芎天麻散治疗的基础上, 对不同类型的偏头痛人群采用针对性的中医内科治疗。川芎天麻散的主要组方有川芎、僵蚕、柴胡、天麻、白芥子、蜈蚣。气滞血瘀型: 痛痛像锥刺, 舌质紫暗, 脉细涩。药方要起到活血化瘀、通络止痛的作用, 可以适当增加川芎的剂量, 并添加香附、当归、甘草等药物。肾气亏虚型: 眩晕, 耳鸣乏力, 舌质呈淡红, 舌苔薄, 脉象沉细且无力。药方要起到滋阴补肾、益气止痛的作用, 可以增加当归、枸杞子、山药、白芷、熟地黄、甘草、山萸肉等药物。肝阳上亢型: 头痛且涨, 耳鸣眩晕, 情绪易受波动, 舌质呈红色, 舌苔薄白, 脉象弦。药方要起到平肝通络、息风止痛的主要作用, 可以增加钩藤、山萸肉、生石决明、细辛、川芎等药物。气血两虚型: 间断性偏头痛, 越是疲劳疼痛感越剧烈, 舌苔薄白, 脉象细弱, 舌质呈紫色。药方要起到补血益气的作用, 可以适当增加炙黄芪、何首乌、红枣、炒酸枣仁等药物。痰浊中阻型: 头痛, 并伴有呕吐, 舌质暗, 舌苔白腻, 脉象沉。药方要起到化痰止痛的作用, 适当增加白术、茯苓、法半夏等药物。在具体的处方中, 应当考虑患者的病情情况, 对每类药物的剂量进行适当的增减。对照组的患者采用临床西医常规疗法, 口服盐酸氟桂利嗪胶囊, 5mg/次, 1 次/d。

1.3 疗效判定标准

治疗一个疗程, 半年随访。疗效可以分为治愈、显效、有效、无效等四种类型。治愈: 偏头痛症状消失, 随访半年内偏头痛未见复发; 显效: 偏头痛症状在一个月内消失, 且随访 1 月内未见再次发作; 有效: 偏头痛程度有所减轻, 偏头痛发生次数有一定减少; 无效: 治疗后无明显变化。总有效率 = 治愈 + 显效 + 有效。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

实验组和对照组的临床治疗效果见表 1 所示, 实验组的总有效率为 90%, 治愈 17 例(56.67%), 显效 7 例(23.33%), 有效 3 例(10.00%), 无效 3 例(10.00%)。对照组的有效率为 83.33%, 治愈 12 例(40.00%), 显效 6 例(20.00%), 有效 7 例(23.33%), 无效 5 例(16.67%)。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	例数(n)	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	30	17(56.67%)	7(23.33%)	3(10.00%)	3(10.00%)	90.00%
对照组	30	12(40.00%)	6(20.00%)	7(23.33%)	5(16.67%)	83.33%

2.2 中医辨证分型治疗总有效率

中医辨证分型治疗总有效率见表2所示,气滞血瘀型、肾

气亏虚型、肝阳上亢型、气血两虚型、痰浊中阻型的总有效率分别为85.71%、83.33%、100.00%、80.00%、100.00%。

表2 按中医辨证分型治疗总有效率

组别	例数(n)	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
气滞血瘀型	7	4(57.14%)	1(14.29%)	1(14.29%)	1(14.29%)	85.71%
肾气亏虚型	6	3(50.00%)	2(33.33%)	0(0.00%)	1(16.67%)	83.33%
肝阳上亢型	4	2(50.00%)	1(25.00%)	1(14.29%)	0(0.00%)	100.00%
气血两虚型	5	2(40.00%)	1(20.00%)	1(20.00%)	1(20.00%)	80.00%
痰浊中阻型	8	6(75.00%)	2(25.00%)	0(0.00%)	0(0.00%)	100.00%

2.3 不良反应

以上60例偏头痛在治疗中均为发现不良反应。

3 讨论

偏头痛属于中医病名国家标准中的“偏头风”、“脑风”、“头风”、“头痛”等病症范畴,病因病机主要为脾失健运、肾气亏虚而致营血亏损、脑络失养;肝失疏泄、痰浊中阻而致上犯巅顶、蒙蔽清阳;病久则气滞血瘀,病情缠绵难愈;临床证见大多属风邪兼夹寒、热、湿之邪^[6]。相对于西医治疗,中医内科治疗偏头痛具有疗效明显,降低复发率、毒副作用小、费用相对较低等特点,因而,中医内科治疗已经广泛应用于偏头痛的治疗。

本文参照《中药新药临床研究指导原则》证候诊断标准,将患者分为气滞血瘀型、肾气亏虚型、肝阳上亢型、气血两虚型、痰浊中阻型。对上述不同类型的偏头痛患者分别采取活血化瘀、通络止痛、滋阴补肾、益气止痛、平肝通络、息风止痛湿、补血益气、化痰止痛的方法,佐以清热、止痛、化瘀、通络及安神。在治疗中,最为关键的是要让患者疏风通络,温经止痛^[7]。因此,所选用的药材对头痛一定程度的减轻或者缓解作用,川芎对人体神经具有较好的镇静和阵痛作用,有助于脑血管舒张,增加脑血管血流量,防止血栓形成^[8]。天麻可以调节血管中的运动中枢,扩张血管,减少偏头痛发作次数^[9]。何首乌、茯苓、当归能够缓解血管痉挛、增加大脑供血量和供氧量,改善人体血液循环系统,镇痛等作用,减轻疼痛的程度^[10]。其它的中药有助于通络化瘀、止痛安神的作用,不仅能够镇痛,还能控制病情进一步发展。各种分型的偏头痛在治疗过程中都可能伴随恶心、呕吐、心慌、便秘、口苦等不良症状,但是针对上述症状可以临证适当加减药物来缓解。如出现恶心呕吐症状则可以加适量半夏、陈皮,可以有效改善患者的不适症状。

本研究运用中医药方法对偏头痛患者进行辩证论治,对比西医常规治疗,实验组的总有效率为90%,无效为10.00%;对照组的有效率为83.33%,无效为16.67%。从治疗效果与对照组相比,采用中医方法治疗偏头痛的效果明显优于西医。且在治疗过程中,并无不良反应的现象产生,凸显出了中医内科治疗偏头痛的安全性和有效性。因此,中医内科辩证治疗偏头痛具有显著疗效,能够减少偏头痛发生的次数,有效缓解患者的病情,改善偏头痛患者的生活质量,获得患者的一致认可,值的在临床推广。

参考文献

- [1] 张锦红.祛风活血定痛汤治疗偏头痛36例[J].现代中医药,2009,12(03):163.
- [2] 李培进,张平.偏头痛发病机理治疗与预防的新进展[J].中国疼痛医学杂志,2009,4(12):2-3.
- [3] 朱军,欧阳厚淦.偏头汤结合西比灵治疗偏头痛60例[J].河南中医,2013(12):2187-2188.
- [4] 中华医学会疼痛学分会头面痛学组.中国偏头痛诊断治疗指南[J].中国疼痛医学杂志,2011,17(2):65-86.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:85-89.
- [6] 俞丽华,曹克刚,邹忆怀.影响偏头痛患者依从性的因素及提高依从性的应对措施[J].天津中医药,2010,27(6):527-528.
- [7] 李乐军,邵凤扬,陈丽萍,等.芎芷煎方治疗偏头痛62例[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(17):246-249.
- [8] 滕忠华,高占标,崔静.针药并举治疗偏头痛43例临床观察[J].内蒙古中医药,2010,29(3):64-65.
- [9] 陈官华.偏头痛的中医内科治疗[J].中医临床研究,2011,13(4):68-69.
- [10] 王秒.中医内科治疗偏头痛临床分析[J].亚太传统医药,2015,11(9):71-72.

(上接第195页)

利……心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。柴胡桂枝干姜汤针对少阳病,柴胡、黄芩疏解少阳郁热,干姜与桂枝兼顾中焦与外周的气化。牡蛎为少阳枢药,收敛固涩,配合龙骨潜镇心火。知母甘寒入阳明,清热除烦。夜交藤甘、微苦、平,养心安神,祛风,通络。合欢皮甘、平,入心、肝经,《本经》“主安五脏,和心志,令人欢乐无忧”,炒酸枣仁甘、酸、平,补肝,宁心,敛汗,生津,三药共奏养血开郁安神之功。浮小麦甘凉入心,能益心气、敛心液,沙参味苦、微寒,益阴安神,《名

医别录》“疗胃痹心腹痛,结热邪气,头痛,皮间邪热,安五脏,补中”,合甘草、大枣养心安神,和中缓急,治疗脏躁。

参考文献

- [1] 胡建华,许榆盛.颈肌综合征的外用药治疗80例疗法研究[J].中外医疗,2010,29(31):73+75.
- [2] 周仲瑛.中医内科学[M].第二版.北京:中国中医药出版社.