

治宜活血化瘀、通经活络^[4]。

醒脑开窍针法由石学敏院士所创，已经大量临床证实，可用于脑梗死辅助治疗，其以“调神”为本，通过多个穴位共同刺激，可疏通经络、调节脏腑、改善抑郁情绪，与传统针刺法相比，醒脑开窍针法安全性高、疗效显著，且有相关研究证实，该法可促进 CI 患者血液循环，调节脂质代谢，减少脑组织损害^[5]。益气活血通络汤主治缺血性中风恢复期气虚血瘀证，其中黄芪能益气固表、利水消肿；丹参能养血安神；葛根能升阳发表、解肌退热；赤芍能散瘀止痛、清热凉血；红花能活血通经、散瘀止痛；当归能祛瘀、养血活血；天麻能平肝、息风、止痉；地龙能平肝熄风、清肝止痉；川芎能活血止痛、行气开郁；豨莶草能强筋骨、利关节；杜仲、牛膝能补益肝肾；甘草能调和诸药，诸药合用，共奏补气活血，通络祛瘀之功。且现代药理学研究证明，益气活血通络汤可降低炎症因子、增强脑血管再生能力、提高神经元自我保护能力、促进脑组织局部血液循环，其中黄芪具有改善血液循环、降低血液黏稠度的作用；丹参具有增加血流量、扩张冠脉的作用；当归具有降低血小板聚集、抗血栓、促进造血系统造血、增强免疫系统功能的作用；赤芍具有抗血栓、抗血小板聚集的作用；红花具有改善外周微循环障碍的作用^[6]。本研究结果显示，治疗后观察组患者治疗优良率高于对照组，中医证候积分低于对照组，SF-36 评分高于对照组，NIHSS

评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，益气活血通络汤联合醒脑开窍针法治疗气虚血瘀证 CI 恢复期患者疗效显著，能改善其临床症状，提高生活质量。

〔参考文献〕

- (1) 秦锐, 费夕, 熊晓雯, 等. 益气活血通络汤对气虚血瘀型脑出血患者运动功能的影响 (J). 辽宁中医杂志, 2017, 44(2): 113-115.
- (2) 高长玉, 吴成翰, 赵建国, 等. 中国脑梗死中西医结合诊治指南 (2017) (J). 中国中西医结合杂志, 2018, 38(2): 136-144.
- (3) 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2017: 26-28.
- (4) 韩旭, 董联玲, 曹娟. 益髓活络膏治疗脑梗死恢复期 (气虚血瘀型) 疗效观察 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(7): 934-936.
- (5) 张素勤, 邱晓岚, 魏玮. 醒脑开窍针刺法结合头针疗法治疗老年脑梗死恢复期的临床疗效分析 (J). 实用老年医学, 2017, 31(7): 23-25, 28.
- (6) 杨庆宇, 赵锐. 益气活血通络汤对脑梗死患者神经功能缺损及血清胶质纤维酸性蛋白、Ang- II、VEGF 水平的影响 (J). 中医药信息, 2019, 36(1): 98-102.

(文章编号) 1007-0893(2021)08-0087-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.039

益气活血法治疗气虚血瘀型偏头痛的疗效

马晓花 周隆辉

(新疆生产建设兵团第二师库尔勒医院, 新疆 库尔勒 841000)

〔摘要〕 目的: 探讨益气活血法治疗气虚血瘀型偏头痛的疗效以及对脑血流状态的影响。方法: 选取新疆生产建设兵团第二师库尔勒医院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月收治的气虚血瘀型偏头痛患者 122 例, 按随机数字表法分为两组, 各 61 例。对照组采用常规治疗方法, 观察组服用益气活血汤剂, 两组均连续治疗 1 个月。比较治疗前后两组患者头痛积分、脑血流速度, 且评价疗效。结果: 治疗前, 两组患者的发作次数、头痛程度、头痛持续时间积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的发作次数、头痛程度、头痛持续时间积分均有不同程度改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者的后动脉 (PCA)、中动脉 (MCA)、前动脉 (ACA) 血流速度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的 PCA、MCA、ACA 血流速度均有不同程度的改善, 且观察组患者优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组患者出现 1 例腹泻症状, 1 例呕吐症状, 对症治疗后, 可继续给予治疗; 观察患者的总有效率为 88.52%, 高于对照组的 73.77%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 益气活血法治疗气虚血瘀型偏头痛效果显著, 能够缓解患者临床症状, 改善脑血流状态。

〔关键词〕 偏头痛; 气虚血瘀型; 益气活血法

〔中图分类号〕 R 747.2 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-01-16

〔作者简介〕 马晓花, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合临床。

偏头痛属于神经内科疾病，临床表现为偏侧或双侧反复发作的搏动性头痛。近几年有报道提出^[1]，全球约有2.4亿的偏头痛患者，每年头痛发作次数约15亿次，偏头痛的频繁发作严重影响患者的工作、睡眠质量，导致患者情绪低落、性情暴躁，生活质量下降，长久不愈的情况下，影响心脑血管，甚至出现高血压、血栓等并发症。因此，需要找出有效控制偏头痛发作的解决方案。目前，临床常用的药物，还不能完全控制偏头痛发作，有研究报道^[2]，中医在治疗偏头痛方面，有一定的疗效，故笔者自拟益气活血汤剂，治疗气虚血瘀型偏头痛患者，探讨疗效及作用机制，结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年1月至2019年1月确诊为气虚血瘀型偏头痛的122例患者，按随机数字表法分为对照组和观察组，各61例。对照组男性21例，女性40例，伴畏光10例，伴恶心15例，伴呕吐16例，年龄21~60岁，平均年龄(35.32±11.37)岁，病程4月~7年，平均病程(3.20±1.01)年。观察组男性22例，女性39例，伴畏光12例，伴恶心17例，伴呕吐18例，年龄22~60岁，平均年龄(36.02±11.13)岁，病程7月~7年，平均病程(3.18±1.05)年。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合西医偏头痛的诊断标准^[3]；(2)符合中医气虚血瘀型诊断标准^[4]；(3)近4周内未服用其他药物。

1.2.2 排除标准 (1)合并糖尿病、高脂血症、高血压患者；(2)凝血障碍、精神病患者；(3)对所选药物存在过敏史患者；(4)妊娠、哺乳期妇女。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规治疗，盐酸氟桂利嗪(西安杨森制药有限公司，国药准字H10930003)10 mg·次⁻¹，口服，1次·d⁻¹，睡前服用，维生素B1(甘肃兰药药业有限公司，国药准字H20073509)100 mg·次⁻¹，口服，3次·d⁻¹。连续治疗1个月。

1.3.2 观察组 服用益气活血汤，组方：人参10 g，炙黄芪30 g，细辛3 g，川芎15 g，当归10 g，菖蒲10 g，蜈蚣2条。1剂·d⁻¹，水煮取汁400 mL·剂⁻¹，200 mL·次⁻¹，分早晚2次服用，连续治疗1个月。

1.4 观察项目

(1)比较治疗前后两组患者头痛积分，包括发作次数、头痛程度、头痛持续时间，发作次数：每月次数>5次，计6分；每月次数3~4次，计4分；每月次数<2次，计2分。

头痛程度：头痛卧床，计6分；头痛影响工作，计4分；头痛不影响工作，计2分。头痛持续时间：超过2 d，计6分；12 h~2 d，计4分；低于12 h，计2分。综合积分：低于8分为轻度；8~14分为中度；超过14分为重度。(2)比较治疗前、后两组患者脑血流速度，包括大脑左侧、右侧的大脑后动脉(posterior cerebral artery, PCA)、中动脉(middle cerebral artery, MCA)、前动脉(anterior cerebral artery, ACA)的平均血流速度。(3)观察不良反应。(4)疗效评定标准，治愈：患者临床症状基本消失，头痛积分减少率>80%；缓解：患者临床症状显著好转，头痛积分减少率为50%~80%；部分缓解：患者临床症状有所好转，头痛积分减少率为30%~50%；无效：无上述情况出现。总有效率=(治愈+缓解+部分缓解)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用SPSS 21.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的头痛积分比较

治疗前，两组患者的发作次数、头痛程度、头痛持续时间积分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后两组患者的发作次数、头痛程度、头痛持续时间积分均有不同程度改善，且观察组优于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者治疗前后的头痛积分比较($n = 61$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	发作次数	头痛程度	头痛持续时间	综合积分
对照组	治疗前	5.33±0.62	4.98±1.24	5.01±1.59	14.87±2.29
	治疗后	3.23±1.02 ^a	3.58±1.07 ^a	3.91±0.78 ^a	9.71±2.89 ^a
观察组	治疗前	5.23±0.70	4.88±1.39	5.03±1.62	14.81±3.01
	治疗后	2.32±0.52 ^{ab}	2.53±0.74 ^{ab}	2.01±0.62 ^{ab}	7.71±1.88 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后脑血流速度比较

治疗前，两组患者的PCA、MCA、ACA血流速度比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后两组患者的PCA、MCA、ACA血流速度均有不同程度的改善，且观察组患者优于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组患者的不良反应比较

对照组患者出现1例腹泻症状，1例呕吐症状，对症治疗后，可继续给予治疗。

2.4 两组患者的疗效比较

观察患者的总有效率为88.52%，高于对照组的73.77%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表 2 两组患者治疗前后脑血流速度比较

(n = 61, $\bar{x} \pm s$, cm · s⁻¹)

组别	时间	PCA		MCA		ACA	
		左侧	右侧	左侧	右侧	左侧	右侧
对照组	治疗前	60.23 ± 7.42	62.21 ± 7.23	77.02 ± 6.64	78.23 ± 6.55	65.05 ± 5.18	66.31 ± 5.99
	治疗后	55.23 ± 4.01 ^c	57.72 ± 5.09 ^c	68.02 ± 7.01 ^c	69.43 ± 6.87 ^c	58.03 ± 6.17 ^c	56.30 ± 5.75 ^c
观察组	治疗前	61.11 ± 7.85	63.01 ± 7.03	77.90 ± 7.04	78.41 ± 6.01	64.95 ± 5.21	66.22 ± 6.01
	治疗后	52.03 ± 4.99 ^{cd}	54.21 ± 5.55 ^{cd}	59.02 ± 7.72 ^{cd}	60.34 ± 7.01 ^{cd}	54.05 ± 5.37 ^{cd}	52.29 ± 5.20 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^cP < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^dP < 0.05
注: PCA 一后动脉; MCA 一中动脉; ACA 一前动脉

表 3 两组患者的疗效比较 (n = 61, 例)

组别	治愈	缓解	部分缓解	无效	总有效率/%
对照组	10	17	18	16	73.77
观察组	15	20	19	7	88.52 ^c

与对照组比较, ^cP < 0.05

3 讨论

偏头痛的诱因众多, 如分泌代谢异常、多食含防腐剂的食物、睡眠质量差、过度劳累、遗传因素等皆会诱发偏头痛。偏头痛难以根治, 其频繁发作严重影响患者的生活质量, 且该病的发病率逐年升高。中医学将偏头痛归属于“首风、脑风”范畴, 一方面认为卫外不固、体感风邪, 而经久不愈, 则致脉络堵塞、气血不畅, 而致“脑风”, 另一方面认为痰湿内蕴、肝胆郁热、血瘀于脉, 则致气血不通为实证, 肝虚肾阴、气血不足, 不能养络为虚证, 虚实结合, 致气血失调、脉络失和, 而发“脑风”^[5]。由以上可知“脑风”的病理基础与“瘀”和“虚”相关, 叶德保^[6]提出“脑风”可从瘀从虚论治, 可服用固体止痛、活血化瘀药剂。罗卫平等^[7]自拟祛风活血汤治“脑风”, 效果显著, 故笔者自拟益气活血汤剂, 治疗气虚血瘀型“脑风”患者。

本研究结果显示, 观察组患者头痛积分显著低于对照组 (P < 0.05), 表明益气活血汤治疗偏头痛, 能够显著缓解临床症状。益气活血汤的组方包括人参、炙黄芪、细辛、川芎、当归、菖蒲、蜈蚣, 其中人参、炙黄芪具有益气补虚、补脾益肺的功效, 皆属补气药, 细辛通窍止痛、温肺祛痰、祛风、散寒, 属辛温解表药, 川芎祛风止痛、活血行气, 属活血止痛药, 当归补血活血属补血药, 菖蒲理气活血、散风去湿、开窍豁痰属开窍药, 蜈蚣通络止痛、攻毒散结属平肝息风药。药理研究表明^[8], 人参能够提高机体免疫能力, 调节中枢神经系统的生理功能, 细辛能够增强脂质代谢、抗变态反应、抗组胺和兴奋呼吸作用, 川芎能够改善脑循环及脑缺血, 增强机体免疫能力, 当归能够抑制中枢神经系统、抗炎抗损伤, 菖蒲能够祛痰、开窍镇静, 蜈蚣能够止痉、镇静。诸药合用, 起活血化瘀、益气通络的功效, 能够缓解偏头痛症状, 本研究也进一步证实了益气活血汤治疗偏头痛患者总有效率

为 88.52%, 高于对照组的 73.77%, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。近几年研究结果显示, 偏头痛与脑血流速度水平息息相关, 张家君等发现^[9], 偏头痛患者发作时期, 脑血管痉挛, 脑血流速度异常, 龙健中等检测偏头痛患者, 发现患者脑血管舒缩功能障碍, 其 PCA、MCA、ACA 平均血流速度水平显著高于正常人^[10]。因此, 临床改善偏头痛患者的脑血流状态, 对患者的治疗有很大的意义。治疗后, 观察组脑血流速度显著低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 表明益气活血汤能够通过降低患者的脑血流速度, 起到预防脑血管痉挛, 减少神经功能损害的作用, 从而可有效控制患者偏头痛的发作。

综上所述, 益气活血汤治疗气虚血瘀型偏头痛效果显著, 能够缓解患者临床症状, 改善脑血流状态。

〔参考文献〕

- (1) 张兵帅, 李博文, 邱智东, 等. 偏头痛研究进展 (J). 亚太传统医药, 2017, 13(22): 43-45.
- (2) 贾波. 益气活血汤治疗气虚血瘀型偏头痛临床研究 (J). 中国医刊, 2013, 48(12): 98-99.
- (3) 埃文斯, 著. 于生元, 译. 头痛诊疗手册 (M). 北京: 科学出版社, 2002.
- (4) 李舜伟, 李焰生, 刘若卓, 等. 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) 李晓光. 益气活血汤治疗气虚血瘀型偏头痛的临床分析 (J). 中国医药指南, 2018, 16(6): 190.
- (6) 叶德保. 偏头痛从癖从虚论治 (J). 浙江中医学院学报. 2000, 24(2): 57-58.
- (7) 罗卫平, 黄燕祛. 风活血方防治偏头痛的临床研究 (J). 中医临床研究. 2014, 6(2): 23-25.
- (8) 张志芬, 仲卫华, 赵家珠, 等. 活血化瘀法及其复方药理研究 (J). 首都医药, 2004, 11(6): 40-41.
- (9) 张家君, 姜岳梅, 赵晓霞, 等. 痛觉中枢敏化对偏头痛患者脑血流动力学的影响 (J). 泰山医学院学报, 2014, 35(8): 717-719.
- (10) 龙健中, 李欣明, 黄金君, 等. 200 例偏头痛患者急性发作期的经颅多普勒超声 (TCD) 检测及相关因素分析 (J). 卒中与神经疾病, 2014, 21(2): 84-86.