

[参考文献]

(1) 胡军, 郝东升. 中西医结合治疗急性心肌梗死临床观察 (J). 实用中医药杂志, 2018, 34(12): 1457.

(2) 范远, 陈云. 益气化痰汤对急性心肌梗死再灌注后心肌微血管的保护作用 (J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(21): 60-61.

(3) 张昱, 王阶. 中医药防治心肌缺血 - 再灌注损伤的研究进展 (J). 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(1): 52-54.

(4) 中国医师协会中西医结合医师分会, 中国中西医结合学会心血管病专业委员会, 中国中西医结合学会重症医学专业委员会, 等. 急性心肌梗死中西医结合诊疗指南 (J). 中国中西医结合杂志, 2018, 38(3): 272-284.

(5) 官君达, 万霞, 胡立胜. 中医症状量化及其疗效评定方法探讨 (J). 中国中西医结合杂志, 2002, 22(6): 431.

(6) 胡丽英, 李桂梅, 陈凤英. 急性心肌梗死再灌注治疗现状分析 (J). 重庆医学, 2017, 46(16): 2290-2292.

(7) 杜泉慧. 益气化痰汤对急性心肌梗死再灌注后心肌微血管保护作用研究 (J). 亚太传统医药, 2015, 11(14): 117-118.

(8) 杨敏, 姜钧文, 肖蕾. 中医体质与急性心肌梗死及其危险因素的相关性研究 (J). 陕西中医, 2019, 40(4): 437-440.

(9) 张喜军, 李建伟, 曲曼青, 等. 中医三联疗法外治急性心肌梗死便秘临床观察 (J). 光明中医, 2019, 34(6): 906-907.

(10) 杜泓森, 侯季秋, 陈雅丽, 等. 中医药治疗急性心肌梗死后心室重构疗效的 Meta 分析 (J). 世界中医药, 2019, 14(1): 89-95.

(文章编号) 1007-0893(2021)13-0079-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.038

头痛灵汤辨证治疗偏头痛的临床疗效观察

李庆利 李 颖

(鹤壁市人民医院, 河南 鹤壁 458030)

[摘要] **目的:** 分析偏头痛患者应用头痛灵汤辨证加减治疗的临床效果及应用价值。**方法:** 选取鹤壁市人民医院 2018 年 6 月至 2019 年 6 月期间收治的 100 例偏头痛患者, 按照不同治疗方法将其分为观察组 (50 例) 与对照组 (50 例), 观察组予以头痛灵汤辨证加减治疗, 对照组予以西比灵口服治疗, 比较两组患者的临床疗效及治疗前后头痛视觉模拟评分 (VAS)、头痛发作次数、持续时间。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 96.00%, 高于对照组的 78.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者头痛 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 3 周后两组患者的 VAS 评分均有不同程度降低, 且观察组患者的 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的头痛发作次数以及持续时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 3 周后两组患者的头痛发作次数以及持续时间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 ($P < 0.05$)。**结论:** 头痛灵汤辨证加减治疗偏头痛的疗效确切, 临床应用价值显著。

[关键词] 偏头痛; 头痛灵汤; 西比灵

[中图分类号] R 747.2 **[文献标识码]** B

偏头痛是一种搏动性头痛, 难以治愈且反复发作, 其疾病特点主要表现为头部单侧或双侧搏动性疼痛, 患者往往伴有恶心、呕吐等并发症, 导致患者的生活质量大大降低^[1]。近年来, 偏头痛发病率呈持续性上升趋势。目前, 临床上主要采用药物镇痛、缓解血管痉挛、心理治疗等方式治疗偏头痛, 但疗效不佳^[2-3]。相关研究表明, 头痛灵汤辨证加减治疗偏头痛的临床疗效显著。因此本研究对 50 例偏头痛患者采用头痛灵汤加减治疗, 并对该疗法在偏头痛患者治疗中的

临床效果及应用价值进行了探讨, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 6 月至 2019 年 6 月期间收治的 100 例偏头痛患者, 按照不同治疗方法将其分为观察组 (50 例) 与对照组 (50 例)。观察组男 18 例, 女 32 例; 年龄 18~48 岁, 平均年龄 (32.4±3.2) 岁; 病程 2~18 年,

[收稿日期] 2021-04-06

[作者简介] 李庆利, 女, 主治医师, 主要研究方向是神经内科缺血性脑血管病。

平均病程 (5.8 ± 1.3) 年; 每月头痛发作频率 3~5 次, 平均每月发作频率 (3.5 ± 0.4) 次, 每月持续时间 25~30 h, 平均每月持续时间 (28.3 ± 0.6) h; 对照组男 19 例, 女 31 例; 年龄 19~49 岁, 平均年龄 (31.3 ± 3.1) 岁; 病程 2~17 年, 平均病程 (5.4 ± 1.4) 年; 每月头痛发作频率 3~5 次, 平均每月发作频率 (3.4 ± 0.3) 次, 每月持续时间 24~30 h, 平均每月持续时间 (27.2 ± 0.5) h。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 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合偏头痛诊断及中医辨证分型^[3-4]; (2) 无严重心脑血管疾病患者; (3) 2 个月内无其它类似药物服用史; (4) 治疗依从性较好^[5]。

1.2.2 排除标准 (1) 因低血压、癫痫、中风或其它神经系统器质性等疾病诱因; (2) 治疗依从性差, 无法积极配合治疗者; (3) 对本研究治疗药物存在禁忌证或过敏者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以口服西比灵盐酸氟桂利嗪胶囊 (西安杨森制药有限公司, 国药准字 H10930003) 治疗, 每次 5~10 mg, 患者头痛发作时可加服 5 mg, 每晚 1 次, 不间断治疗 3 周。

1.3.2 观察组 均予以中药头痛灵加减治疗。组方: 川芎、丹参各 30 g, 甘草 5 g。根据患者具体情况在基础方上进行加减治疗: 对于肝阳上亢证偏头痛患者, 加天麻 30 g、桑叶 10 g、菊花 10 g、蔓荆子 10 g; 对于痰湿证偏头痛患者可在基础方上加厚朴 15 g、半夏 11 g、白术 10 g; 对于肾虚证偏头痛患者在基础方上加熟地 15 g、枸杞 15 g、补骨脂 15 g、茯苓 15 g; 对于瘀血证偏头痛患者可在基础方上加红花 15 g、桃仁 15 g、全蝎 5 g、蜈蚣 2 条; 对于血虚证偏头痛患者可在基础方上加大枣 15 g、熟地 15 g、当归 10 g。1 剂·d⁻¹, 水煮取汁 400 mL·剂⁻¹, 200 mL·次⁻¹, 分早晚 2 次温服。不间断治疗 3 周。

1.4 观察指标

观察并记录治疗前及治疗 3 周后两组患者的头痛发作次数、头痛程度和持续时间等相关指标, 并以视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 观察两组患者治疗前后的头痛程度变化, 即在 10 cm 的横线, 其中一端为 0 (无痛), 另一端为 10 (剧痛), 患者根据自身头痛程度在横线中进行标记, 表示疼痛程度。

1.5 疗效评定

治愈: 治疗后, 患者发作性偏头痛症状及伴随症状完全消失, 且停药 1 个月未复发; 显效: 治疗后, 患者头痛积分减少幅度 50% 及以上; 有效: 治疗后, 患者头痛积分减少幅度在 20%~50%; 无效: 治疗后, 患者头痛症状无明显改善甚至出现加重现象, 治疗后头痛积分减少幅度不足

20%。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 96.00%, 高于对照组的 78.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 50, n(\%)$)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	7(14.00)	14(28.00)	18(36.00)	11(22.00)	78.00
观察组	11(22.00)	28(56.00)	9(18.00)	2(4.00)	96.00 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后头痛 VAS 评分比较

治疗前两组患者头痛 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 3 周后, 两组患者的 VAS 评分均有不同程度降低, 且观察组患者的 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后头痛 VAS 评分比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, 分$)

组别	治疗前	治疗 3 周后
对照组	8.13 ± 3.61	1.64 ± 0.63 ^b
观察组	8.13 ± 3.52	0.31 ± 0.12 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗 3 周后比较, ^c $P < 0.05$

注: VAS 一视觉模拟评分法

2.3 两组患者治疗前后头痛发作次数及持续时间比较

治疗前两组患者的头痛发作次数以及持续时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 3 周后两组患者发作次数以及持续时间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 3。

表 3 两组患者治疗前后头痛发作次数及持续时间比较

($n = 50, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	发作次数/次·周 ⁻¹	持续时间/h·周 ⁻¹
对照组	治疗前	5.21 ± 2.44	13.51 ± 2.83
	治疗后	3.04 ± 1.75 ^d	7.18 ± 3.05 ^d
观察组	治疗前	5.14 ± 2.59	13.17 ± 5.24
	治疗后	2.67 ± 1.64 ^{de}	5.51 ± 2.83 ^{de}

与同组治疗前比较, ^d $P < 0.05$; 与对照组治疗 3 周后比较, ^e $P < 0.05$

3 结论

中医学认为偏头痛归属于“头痛、头风、厥头痛”等范畴。中医认为, 该病具体分为外感和内伤。大多数外感头痛症状为实证, 针对此类患者以疏散解表为治疗原则; 而内伤

头痛虚实兼备,针对此类患者以通为治疗原则,可益肾填精、健脾化痰为通^[6-7]。头痛灵方治疗偏头痛具有温通血脉,宣畅气机的治疗作用,祛血中之风以达到治愈头痛的目的。本研究在针对不同中医证型患者采用头痛灵方加减治疗。对于肝阳上亢证以肝肾阴虚为本,肝阳上扰为标,肝阳起,扰清窍,可加天麻、桑叶、菊花、蔓荆子等辅助治疗,天麻平肝熄风;蔓荆子、菊花具有舒肝作用;桑叶清肝清火;以上药物配伍使用可清肝火熄风,通过息风来缓解疼痛。痰湿证是中焦被寒湿所阻,痰湿扰清窍,可加厚朴、半夏、白术等药物治疗;厚朴、半夏性苦寒而燥,具有健脾燥湿的效用;白术具有温健脾、祛湿的效用;脾土运而痰湿化。肾虚证主要是以肾阴虚、髓海虚为标,针对有空头痛、头晕、耳鸣等患者可加熟地、枸杞、补骨脂、茯苓等药物进行治疗,熟地、枸杞具有滋阴补肾的作用;茯苓、补骨脂可补肾壮阳、补脾胃的治疗作用;同时具有补肾养阴、补精益髓的功效。血瘀证主要是由于头部外伤导致的血瘀阻络,经络不通,气血不通等因素造成的;当舌色为深紫色时,可加红花、桃仁、蝎子、蜈蚣等药物进行治疗;红花、桃仁具有活血通经、散瘀止痛的功效;蝎子、蜈蚣具有攻毒散结、疏络止痛的治疗作用;因此,以上药物配伍使用具有活血化瘀、疏通络、止痛的治疗作用。血虚证是以脾胃虚弱为基础,以营血虚为标;此病症患者疾病特点表现为面色不荣、手足麻木、精神疲劳、脉搏无力等血虚症状,对此可加大枣、熟地、当归等药物进行治疗;大枣、熟地治疗偏头痛具有益气、补血养阴的作用,当归具有补血活血、促进血液循环的功效;以上药物配伍使用可起到补气、通络镇痛的效果。

研究表明,观察组患者治疗总有效率为 96.00%,高于对照组的 78.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。与李素尼研究结果一致^[8]。治疗前两组患者头痛 VAS 评分比

较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 3 周后两组患者的 VAS 评分均有不同程度降低,且观察组患者的 VAS 评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组患者的头痛发作次数以及持续时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 3 周后发作次数以及持续时间两组患者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($P < 0.05$)。

综上所述,头痛灵汤加减治疗可有效缓解偏头痛患者头痛程度,减少疾病发作次数,缩短头痛发作持续时间,疗效确切。

〔参考文献〕

- (1) 要威. 通窍活血汤加减治疗偏头痛的临床疗效观察〔J〕. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(16): 179.
- (2) 李园媛, 王德亮, 吴会玲, 等. 偏头痛的中西医治疗研究进展〔J〕. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(36): 4099, 4102.
- (3) 中华医学会疼痛学分会头面痛学组. 中国偏头痛防治指南〔J〕. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(10): 721, 727.
- (4) 李琦, 安琦, 范丽, 等. 血府逐瘀汤加减治疗偏头痛的临床疗效观察〔J〕. 临床医学研究与实践, 2017, 2(7): 113-114.
- (5) 黎伟雄, 邹卫东, 刘勤标, 等. 血府逐瘀汤联合西药治疗偏头痛的临床研究〔J〕. 北方药学, 2016, 11(4): 50-51.
- (6) 黄春荣, 陈平, 许武, 等. 川芎葛根汤合麻黄附子细辛汤加减治疗偏头痛的效果分析〔J〕. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(4): 27.
- (7) 韩金霞. 加减通窍活血汤与西药用于偏头痛治疗中的临床效果〔J〕. 北方药学, 2017, 14(2): 23.
- (8) 李素尼. 头痛灵汤加减治疗偏头痛的效果观察〔J〕. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(15): 78-80.