

愈偏饮治疗偏头痛 55 例临床观察

杨庆堂

(河南省漯河市中医院, 河南 漯河, 462000)

[摘要] 目的: 观察愈偏饮治疗偏头痛的临床疗效。方法: 将 110 例偏头痛患者随机分为 2 组, 每组各 55 例。治疗组采用愈偏饮治疗, 对照组采用氟桂利嗪胶囊治疗。结果: 总有效率治疗组为 92.7%, 对照组为 76.4%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组患者头痛发作频率、疼痛程度及持续时间治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 愈偏饮治疗偏头痛的临床疗效显著, 可明显改善患者的头痛症状。

[关键词] 偏头痛; 中医药疗法; 愈偏饮

[中图分类号] R277.772 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.002

Clinical effect of Yupian decoction in treatment of migraine: An analysis of 55 cases

YANG Qingtang

(Luohe Hospital of Traditional Chinese Medicine, Luohe 462000, Henan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Yupian decoction in the treatment of migraine. Methods: A total of 110 patients with migraine were randomly divided into treatment group and control group, with 55 patients in each group. The patients in the treatment group were given Yupian decoction, and those in the control group were given flunarizine capsules. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (92.7% vs 76.4%, $P < 0.05$). Both groups had significant improvements in the frequency, degree, and duration of headache after treatment, and there were significant differences in these indices between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Yupian decoction has a marked clinical effect in the treatment of migraine and can significantly improve the symptom of headache.

[Key words] migraine; traditional Chinese medicine treatment; Yupian decoction

偏头痛在临床中较为常见, 患者以间歇性头痛发作伴自发性功能紊乱为主要临床表现, 常常合并呕吐、恶心、疲乏无力、畏光(声)等症状^[1]。该病反复发作, 发病时头痛剧烈, 给患者带来极大痛苦。西药治疗偏头痛的疗效不很理想, 且药物毒副作用明显, 导致其临床应用受限。近年来, 中医药在预防及治疗偏头痛方面取得了较好疗效。笔者近年采用愈偏饮治疗偏头痛 55 例, 收到较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2018 年 3 月漯河市中医医院门诊的偏头痛患者 110 例, 按照随机数字表法分为 2 组, 每组各 55 例。治疗组中, 男 20 例, 女 35 例; 年龄 33 ~ 66 岁, 平均 (45.3 ± 3.7) 岁; 病程 1 ~ 9 年, 平均 (4.6 ± 1.3) 年。对照组中, 男 19 例, 女 36 例; 年龄 32 ~ 68 岁, 平均 (45.6 ± 3.8) 岁; 病程 1 ~ 8 年, 平均 (4.5 ± 1.2) 年。2 组一

般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国偏头痛诊断治疗指南》^[2] 制定。每月头痛天数 ≥ 15 d, 且持续 3 个月及以上; 或每月头痛天数 ≥ 8 d, 持续 ≥ 3 个月, 同时满足下列任意 1 项: 1) 中重度无先兆偏头痛, 或活动后加重; 2) 搏动性或中重度有先兆偏头痛; 3) 搏动性或单侧偏头痛。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3] 中的相关标准拟定。主症为头痛而胀, 目赤, 心烦易怒, 口苦; 次症为口干, 面红, 舌红、苔黄, 脉弦。

1.3 纳入标准 1) 符合中西医偏头痛诊断标准, 年龄 18 ~ 70 岁, 病程 > 1 年; 2) 近 3 个月内每月发作次数 ≥ 1 次; 3) 患者对研究知情同意, 自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 哺乳期或妊娠期女性;2) 存在滥用药物史及酗酒;3) 合并严重肝、肾、心功能障碍;4) 过敏体质者及对本研究药物过敏;5) 伴其他内科疾病及精神病、妇科疾病;6) 由脑外伤、高血压及颅内器质性病变等引起的头痛。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用愈偏饮治疗。方药组成:川芎 10g,当归、天麻、白蒺藜各 9g,蜈蚣 2g,全蝎 3g,白芍 20g,淮小麦 30g,甘草 8g,大枣 5 枚。每天 1 剂,分别加水 400ml 煎制 2 次,各取汁 150ml,混匀后分早中晚 3 次服用。

2.2 对照组 采用氟桂利嗪胶囊治疗。氟桂利嗪胶囊(西安杨森制药有限公司,批准文号:国药准字 H10930003)口服,每次 10mg,每晚 1 次。

2 组均连续治疗 1 个月,治疗结束后随访 3 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 头痛症状改善情况:于治疗前、治疗结束时、末次随访时对患者的疼痛程度、疼痛持续时间、疼痛发作频率进行评价。其中疼痛程度采用视觉模拟评分量表(VAS)进行评定,VAS 得分区间 0~10 分,得分越高代表疼痛越严重^[3]。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]及《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定。临床痊愈:临床症状及体征基本消失或完全消失,中医证候积分下降≥90%;显效:临床症状及体征明显改善,中医证候积分下降≥70%、但<90%;有效:临床症状及体征明显好转,中医证候积分下降≥30%、但<70%;无效:临床症状及体征无改善,中医证候积分下降<30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 92.7%,对照组为 76.4%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	55	25(45.5)	19(34.5)	7(12.7)	4(7.3)	51(92.7) ^a
对照组	55	20(36.4)	13(23.6)	9(16.4)	13(23.6)	43(76.4)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组头痛症状改善情况比较 2 组头痛发作频率、疼痛程度、持续时间治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后头痛症状改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	头痛发作频率 (次/周)	疼痛程度 (VAS 评分)	头痛持续时间 (h/次)
治疗组	55	治疗前	4.8±1.8	8.9±1.8	7.5±2.8
		治疗结束时	1.8±0.6 ^{ab}	3.1±1.2 ^{ab}	3.1±1.4 ^{ab}
		末次随访时	2.1±1.2 ^{ab}	3.8±1.5 ^{ab}	4.3±1.2 ^{ab}
对照组	55	治疗前	4.7±1.6	8.8±1.7	7.4±2.9
		治疗结束时	2.7±1.0 ^a	5.3±1.1 ^a	5.2±2.0 ^a
		末次随访时	3.2±1.1 ^a	6.7±1.3 ^a	6.3±2.2 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组相应时间节点比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

偏头痛的发病机制非常复杂,现代医学尚不能阐释清楚,多数研究者认为该病可能与脑神经异常兴奋、离子通道异常及中枢疼痛调节机制紊乱有关^[5]。有研究者指出,偏头痛属于一种慢性神经-血管功能紊乱病,颅外血管扩张及颅内血管收缩是该病发生发展的重要因素^[6]。氟桂利嗪胶囊是临床预防及治疗偏头痛的常用药物,可显著改善患者头痛症状,不过停药后易复发,且用药期间易出现乏力、体质量增加、困倦等不良反应,影响患者对该药的耐受能力^[7]。偏头痛属于中医学“偏头风”“头痛”“头风”等范畴^[8]。结合文献阅读及临床观察,笔者认为该病病位在脑,并涉及肾、脾、肝等重要脏腑,多由于先天不足、劳逸失度、饮食不调、六淫外袭等因素导致,最终引起头痛、情绪不稳、神疲乏力、视觉异常等症状,因此,治疗遵循调神利窍、和络止痛的原则。

愈偏饮中川芎活血行气、祛风止痛;当归补血活血、润肠通便;天麻祛风止痛、行气活血;白蒺藜疏肝解郁、祛风明目;白芍养血柔肝、缓中止痛、敛阴收汗;淮小麦养阴清热、敛汗除蒸;蜈蚣息风镇痉、攻毒散结、通络止痛;全蝎祛风止痉、通络解毒;甘草、大枣和中缓急、调和诸药。现代药理研究结果显示,当归提取物具有显著的镇痛、抗炎作用,且毒性较小;天麻可抗惊厥、镇静镇痛;白芍具有解痉镇痛、养肝护肝、增强免疫力的功能,上述诸药均在偏头痛的治疗中发挥了重要作用^[9]。本研究结果表明,治疗结束时及末次随访时治疗组头痛症状改善显著优于对照组,提示愈偏饮不但临床疗效确切,且药物作用更加持久。

柔肝通络汤治疗脑梗死急性期40例临床观察

及晓梦¹, 刘雨¹, 周慎², 伍大华², 龙华君²

(1. 湖南中医药大学, 湖南长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南长沙, 410006)

[摘要] 目的: 观察柔肝通络汤治疗脑梗死急性期(阴虚络瘀证)的临床疗效。方法: 将脑梗死急性期(阴虚络瘀证)患者80例, 随机分为2组, 每组各40例。治疗组采用柔肝通络汤治疗, 对照组采用西医常规治疗。结果: 综合疗效总有效率治疗组为87.5%, 对照组为72.5%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 中医证候疗效总有效率治疗组为90.0%, 对照组为75.0%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组血液流变学指标、NIHSS评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 柔肝通络汤治疗脑梗死急性期(阴虚络瘀证)有较好疗效, 优于西医常规治疗。

[关键词] 脑梗死急性期; 阴虚络瘀证; 中医药疗法; 柔肝通络汤

[中图分类号] R277.733.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.003

Clinical effect of Rougan Tongluo decoction in treatment of acute - stage cerebral infarction: An analysis of 40 cases

Ji Xiaomeng¹, Liu Yu¹, Zhou Shen², Wu Dahua², Long Huajun²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;

2. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Rougan Tongluo decoction in the treatment of acute - stage cerebral infarction with Yin deficiency and collateral obstruction. Methods: A total of 80 patients in the acute stage of cerebral infarction with Yin deficiency and collateral obstruction were enrolled and randomly divided into treatment group and control group, with 40 patients in each group. The patients in the treatment group were given Rougan Tongluo decoction, and those in the control group were given conventional Western medicine treatment. Results: There were significant differences between the treatment group and the control group in overall response rate (87.5% vs 72.5%, $P < 0.05$) and overall response rate of TCM syndrome (90.0% vs 75.0%, $P < 0.05$). Both groups had significant changes in hemorheological indices and NIH Stroke Scale score after treatment, and there

基金项目: 湖南省自然科学基金资助项目(编号:2017JJ3187); 湖南省中医药科研计划项目(编号:201658); 湖南省中医药研究院院级重点科研项目(编号:201502)

第一作者: 及晓梦, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 心脑血管疾病的中医药治疗

通讯作者: 龙华君, 女, 副主任医师, 研究方向: 中医药防治心脑血管疾病, E-mail: longhj@sina.com

参考文献

- [1] 陈日兰, 吴思远, 甘礼盈, 等. 刺血疗法配合耳穴治疗肝阳上亢型偏头痛的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(5): 507-510.
- [2] 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.
- [3] 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: 105-109.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 36-37.
- [5] 万志荣, 曾敏, 孔勇, 等. 不同类型原发性头痛相关影响因素研究[J]. 中国医刊, 2017, 52(1): 49-52.
- [6] 胡穗发, 胡小凤, 彭天忠. 柔肝愈偏饮防治肝郁血虚型偏头痛的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(12): 45-48.
- [7] 马玉青. 成人偏头痛患者并发焦虑/抑郁状况及睡眠特点分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(42): 9-11.
- [8] 王宝祥, 许俊杰, 陆霞, 等. 石藤桃红止痛方联合头针治疗偏头痛急性发作的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(3): 388-389.
- [9] 李箭, 马福彦, 胡英华. 泻血疗法治疗偏头痛临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(1): 109-110.

(收稿日期: 2018-08-07)