

●文献研究●

引用:卢健锋,杨璧璘,李晓琼,林荣清,胡跃强.天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型偏头痛疗效的Meta分析[J].湖南中医杂志,2020,36(9):133-135.

天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型偏头痛疗效的Meta分析

卢健锋¹,杨璧璘¹,李晓琼¹,林荣清¹,胡跃强²

(1. 广西中医药大学,广西 南宁,530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院,广西 南宁,530023)

[摘要] 目的:全面系统地评价天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型偏头痛的临床疗效。方法:利用计算机检索自建库至2019年6月中国知网(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、万方数据(WANFANG DATA)、PubMed数据库中关于天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型偏头痛的随机对照试验(RCTs),由2名研究人员按照文献纳入与排除标准分别独立进行文献筛选、数据提取及质量评价,采用Cochrane协作网提供的RevMan 5.0.3软件进行Meta分析。结果:共纳入12篇文献,1373例患者。Meta分析显示纳入研究间无明显统计学异质性($P=0.82, P>0.05, I^2=0\%$)。治疗组与对照组总有效率比较,差异有统计学意义[OR=4.23, 95%CI(3.04, 5.87), $P<0.00001$]。结论:本研究Meta分析结果提示天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型偏头痛效果确切。

[关键词] 偏头痛;肝阳上亢型;天麻钩藤饮;Meta分析

[中图分类号]R277.222 **[文献标识码]**A **[DOI]**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.058

偏头痛是一种常见的慢性神经血管性疾病^[1],是临床常见的一种原发性头痛,其临床特点是发作性、多偏侧、中重度、搏动样头痛,其临床发病率高,可伴有恶心呕吐等症状,光、声刺激及日常活动均可加重头痛,给患者造成了很大的困扰。西医治疗偏头痛疗效评价参差不齐,且症状反复。临床实践中发现,天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型偏头痛具有显著效果,但其临床疗效评价标准尚不统一,故本研究采用循证医学的评价方法,对天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型偏头痛的临床疗效进行全面综合的评价,为其更好地运用于临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准 1)随机对照试验(RCTs);2)基线资料可比;3)研究对象:西医诊断为偏头痛(依据国际头痛协会诊断标准)^[2]、中医诊断为肝阳上亢型偏头痛^[3];4)干预措施:治疗组单纯采用或在对照组基础上加用天麻钩藤饮或其加减方,对照组采用西药治疗(2组其他干预措施一致);5)结局指标包括临床总有效率、显效率及治愈率。

1.2 文献排除标准 1)重复发表的文献;2)动物试验文献;3)原始文献无对照的临床试验文献;4)文献综述或专家治疗经验总结的文献;5)结局指标评价不标准或未公布结局指标的文献。

1.3 检索策略 使用检索词“天麻钩藤饮”“偏头痛”“头风”“肝阳上亢”检索中国知网(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、万方数据(WANFANG DATA)、PubMed数据库,并检索所有纳入文献的参考文献,检索词包括“天麻钩藤饮 and 偏头痛”“天麻钩藤饮 and 头风”。检索年限均设为建库至2019年6月。

1.4 评价方法 文献检索结果由2名研究人员按照文献纳入与排除标准分别独立进行文献筛选、数据提取及质量评价,如有争议文献则交由第3人判断或协商处理。数据提取内容包括:作者、发表年代、病例数、研究设计方案(随机方法)、方法学内容(分配隐藏和盲法)、干预措施及方法(实验组和对照组)、结局指标、疗程及随访等。采用Jadad评分对纳入文献进行质量评价,内容包括随机分组的产生方法、分配方案隐藏、盲法及退出与失访。具体评分标准如下:提及随机分组1分,计算机产生的随机序列或随机数字表产生的序列2分;仅提及盲法1分,描述盲法具体方法,且被认为恰当者2分;提及分配方案隐藏1分,详细描述分配隐藏方案且合理者2分;详细描述退出和失访的病例数及退出理由者1分。满分为7分,0分文献不作为纳入研究,1~3分为低质量文献,4~7分为高质量文献。

1.5 统计学方法 采用Cochrane协作网提供的RevMan

基金项目:广西中医药大学青年创新研究团队项目(2016QT004);广西中医药大学岐黄工程高层次人才团队培育项目(2018003)

第一作者:卢健锋,男,2017级硕士研究生,研究方向:中医药防治缺血性脑血管疾病

通讯作者:胡跃强,男,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治缺血性脑血管疾病,E-mail:1071632630@qq.com

5.0.3 软件对所提取的资料进行Meta分析,首先进行异质性检验,纳入文献间的异质性检验采用 χ^2 检验, $P > 0.05$ 为纳入文献间无统计学异质性,采用固定效应模型分析;若 $P < 0.05$ 则表示纳入文献间具有统计学异质性,可进行亚组分析降低异质性或采用随机效应模型分析。计数资料采用比值比(OR)及其95%CI表示合并效应量大小;计量资料采用相对危险度(RR)及其95%CI表示合并效应量大小。采用漏斗图的分布形态分析纳入文献资料是否存在发表性偏倚。

2 结 果

2.1 检索结果及纳入文献的基本情况 共检出相关文献178篇。去除重复文献后剩余文献95篇,根据纳入标准、排除标准及研究目的筛选后,排除动物实验文献3篇、非随机对照实验文献15篇、临床综述文献35篇、对照干预措施不当

文献30篇,最终纳入文献12篇^[4-15],共1373例随机对照试验。(见表1)

2.2 纳入文献方法学质量评价 根据最新的Jadad质量评分法,Jadad质量评分总分为7分,其中1~3分视为低质量,4~7分视为高质量。评价内容:随机序列产生方法是否恰当;随机分配方案是否隐藏;是否采用盲法;是否有研究对象失访、退出。其中有1篇文献^[13]提及使用随机数字表法进行随机分组,其余11篇文献^[4-12,14-15]仅提及随机分组而未描述随机分组方法;纳入的12篇文献^[4-15]均未描述退出与失访结果,亦未提及分配隐藏方案及使用盲法;基线比较方面,有11篇文献^[5-15]说明了2组基线可比或无显著差异,并进行统计分析,有1篇文献^[4]未明确说明基线是否可比。(见表1)

表1 纳入文献的基本特征

纳入文献	例数 (T/C)	干预措施		疗程		结局指标		Jadad 评分(分)
		T	C	T	C	显效(例数) T	总有效率(%) C	
车光锡 2012 ^[4]	58/40	天麻钩藤饮加减	西比灵胶囊	4周	4周	54	31 93.10	77.50 1
丛科 2013 ^[5]	98/95	天麻钩藤饮加减+西比灵胶囊	西比灵胶囊	4周	4周	93	72 94.90	75.79 1
韩文刚 2012 ^[6]	72/56	天麻钩藤饮加减+西药常规治疗	西药常规治疗	30d	30d	65	46 90.27	70.76 1
黄月芳 2011 ^[7]	42/42	天麻钩藤饮	氟桂利嗪胶囊	4周	4周	38	32 90.5	76.5 1
江黎 2017 ^[8]	40/40	氟桂利嗪胶囊+天麻钩藤饮加减	氟桂利嗪胶囊	2周	2周	37	26 92.50	60.00 1
姜辉聪 2009 ^[9]	45/45	天麻钩藤饮加减	盐酸氟桂利嗪胶囊	3周	3周	38	23 84.40	51.10 1
李峰 2010 ^[10]	143/143	尼莫地平、谷维素、天麻钩藤饮加减	尼莫地平、谷维素	8周	8周	136	112 95.10	78.32 1
刘乃勤 2011 ^[11]	68/56	天麻钩藤饮加减	盐酸氟桂利嗪胶囊	2周	2周	63	39 92.65	69.64 1
刘强 2010 ^[12]	29/29	天麻钩藤饮加减、尼莫地平片	尼莫地平片	2周	2周	26	21 89.66	72.41 1
申俊杰 2017 ^[13]	30/30	天麻钩藤饮加味	盐酸氟桂利嗪胶囊	60d	60d	28	22 93.30	73.30 2
祝华君 2008 ^[14]	40/40	加减天麻钩藤饮	氟桂利嗪胶囊	4周	4周	37	28 92.50	70.00 1
赵莹 2010 ^[15]	50/42	天麻钩藤饮+氟桂利嗪胶囊	氟桂利嗪胶囊	未提及	未提及	45	36 90.00	86.00 1

注:T—治疗组;C—对照组。

2.3 纳入文献的疗效分析 采用Meta分析对纳入的12篇文献^[4-15]的总体疗效进行评价:合并12篇文献的治疗频数为效应量进行Meta分析,异质性检验 $P = 0.82$, $P > 0.05$, $I^2 = 0\%$,结果显示纳入的文献资料间具有同质性,无统计学

异质性,采用固定效应模型分析,OR = 4.23,95%CI(3.04,5.87),合并效应量检验 $Z = 8.59$, $P < 0.00001$,结果提示治疗组与对照组临床总有效率比较,差异具有统计学意义。(见图1)

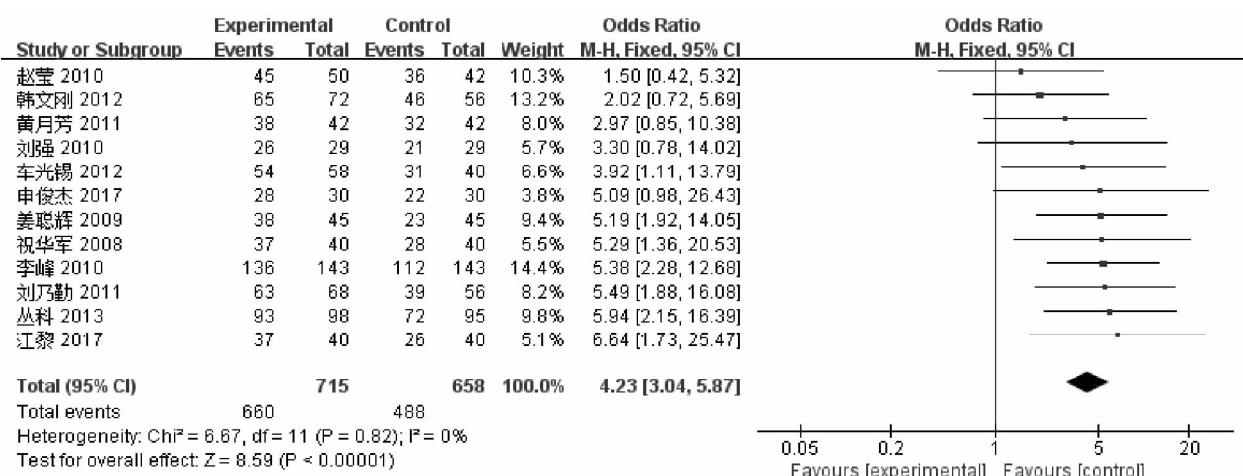


图1 纳入文献的疗效森林图

2.4 发表偏倚评估 漏斗图显示,纳入文献研究的漏斗图中线左右两侧分布不对称,且纳入文献研究未向尖端呈倒漏斗状,提示本研究所纳入文献存在一定的发表偏倚。(见图2)

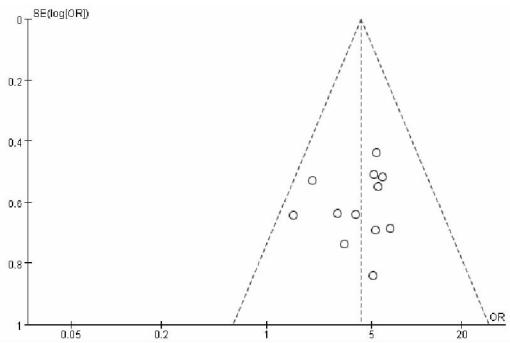


图2 纳入文献的疗效漏斗图

3 讨 论

偏头痛属于中医学“头痛”范畴,其西医发病机制尚不十分明确。中医病因包括内伤、外感两方面,其病程较长、症状反复、迁延难愈。天麻钩藤饮由天麻、钩藤、石决明、山楂子、黄芩、牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、茯神组成,具有平肝息风、清热活血、补益肝肾的作用^[16],临幊上多用于治疗肝阳上亢型偏头痛。本研究结果显示,纳入文献研究间异质性检验无统计学差异,具有同质性;合并效应量后天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型偏头痛的总有效率优于西药对照组,天麻钩藤饮治疗偏头痛效果确切,为临床治疗偏头痛的疗效优势提供了参考依据。

本研究的Meta分析过程也存在一些局限性,主要体现在纳入文献的方法学质量不高,随机分组方法欠明确,分配隐藏及盲法未提及描述,退出及随访结果亦甚少提及;其次样本量规模小,纳入文献的样本量不够多;漏斗图亦显示纳入文献存在一定发表偏倚,可能有部分阴性结果的随机对照试验未得到公开发表。综上所述,Meta分析是循证医学中系统评价的一种有效方法,而设计合理、执行严格的大样本、多中心的随机对照试验是Meta分析的关键。对于天麻

钩藤饮治疗偏头痛的临床疗效,今后仍需进行更多设计合理、执行严格的大样本、多中心的随机对照试验,为天麻钩藤饮治疗偏头痛的疗效评价提供更多的循证医学依据。

参考文献

- [1] 中华医学会疼痛分会头面痛学组,中国医师协会神经内科医师分会疼痛和感觉障碍专委会.中国偏头痛防治指南[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(10):721-727.
- [2] 吴金.神经病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2013:318.
- [3] 田德禄,蔡淦.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2006.
- [4] 车光锡.天麻钩藤饮加减治疗偏头痛对照观察[J].实用中医内科杂志,2012,26(5):77-78.
- [5] 丛科,教富娥.天麻钩藤饮加减治疗偏头痛98例[J].辽宁中医杂志,2013,40(3):512-513.
- [6] 韩文刚.中西医结合治疗头风的疗效观察[J].中医临床研究,2012,4(19):49-50.
- [7] 黄月芳,楼招喜.天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型偏头痛临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2011,21(12):858-859.
- [8] 江黎,冯方俊.中西医结合治疗偏头痛临床观察[J].实用中医药杂志,2017,33(10):1169-1170.
- [9] 姜辉聪.平肝潜阳法治疗偏头痛45例[J].陕西中医,2009,30(4):423-424.
- [10] 李峰.天麻钩藤饮加减在偏头痛治疗中应用分析[J].中国临床实用医学,2010,4(6):182-183.
- [11] 刘乃勤.天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型偏头痛68例[J].实用中医内科杂志,2011,25(10):77-78.
- [12] 刘强,于绣红.中西医结合治疗无先兆偏头痛肝阳上亢证[J].中国实用医药,2010,5(10):153-154.
- [13] 申俊杰,梁红.天麻钩藤饮加味治疗肝阳上亢型偏头痛疗效观察[J].广西中医药,2017,40(5):49-50.
- [14] 赵华君.加减天麻钩藤饮治疗偏头痛40例临床观察[J].浙江中医杂志,2008,43(5):264-265.
- [15] 赵莹,徐彦华,赵晶,等.探讨中西医结合治疗偏头痛的临床疗效[J].中国现代药物应用,2010,4(3):170-171.
- [16] 李冀.方剂学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:219.

(收稿日期:2019-12-29)

郁李仁:治疗关格

《药性论》与《本草新编》中均指出,郁李仁可以治疗关格。所谓“小便不通名曰关,呕吐不止名曰格”。关格的临床表现以小便不通与呕吐并见为主。小便不通发生在前,呕吐出现在后,呕吐出现后则表现为小便不通与呕吐并见的证候。本病的基本病理变化为脾肾衰惫,气化不利,湿浊毒邪内蕴三焦,病理性质为本虚标实。关格之病,上下气机不通,不仅病在气分而且累及血分,气机滞塞,血瘀不行为其重要的病理因素。本病治疗颇为棘手。郁李仁治疗关格,意在:其一,郁李仁有通大便、利小便之功,可以将久蕴体内之湿浊毒邪,通过大小便利之而下;其二,郁李仁有“下气”之能,下气则有利于气机复其升降之功;其三,郁李仁破血润燥、破血消肿。郁李仁既可下气,又可破血逐瘀,故于此症颇为适宜。
(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2020-08/31/content_80123.htm)