

引用:许慧,陈建宏. 头风汤治疗瘀血型慢性偏头痛的临床疗效及其对血液流变学的影响[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(8): 5-8.

头风汤治疗瘀血型慢性偏头痛的临床疗效 及其对血液流变学的影响

许 慧¹, 陈建宏²

(1. 长沙市第四医院, 湖南 长沙, 410006;

2. 衡阳市中医医院, 湖南 衡阳, 421001)

[摘要] 目的:观察头风汤治疗瘀血型慢性偏头痛(CM)的临床疗效及其对血液流变学的影响。方法:将 80 例瘀血型 CM 患者随机分为治疗组与对照组,每组各 40 例。治疗组予头风汤治疗,对照组予盐酸氟桂利嗪胶囊治疗,疗程均为 3 个月。比较 2 组患者临床症状积分、血液流变学指标改善情况及不良反应,根据临床症状积分评价综合疗效。结果:总有效率治疗组为 90.00%(36/40),对照组为 67.50%(27/40),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);2 组临床症状积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($P<0.05$);治疗组治疗后血液流变学指标改善程度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);2 组均未出现明显不良反应。结论:头风汤治疗瘀血型 CM 疗效良好,能明显改善患者临床症状及血液流变学状态,且无明显不良反应。

[关键词] 慢性偏头痛;瘀血症;头风汤;盐酸氟桂利嗪

[中图分类号] R255.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.08.002

Clinical effect of Toufeng decoction in treatment of chronic migraine with blood stasis and its influence on hemorheology

XU Hui¹, CHEN Jianhong²

(1. Changsha Fourth Hospital, Changsha 410006, Hunan, China;

2. Hengyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hengyang 421001, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Toufeng decoction in the treatment of chronic migraine (CM) with blood stasis and its influence on hemorheology. Methods: A total of 80 patients with CM with blood stasis were randomly divided into treatment group and control group, with 40 patients in each group. The patients in the treatment group were given Toufeng decoction, and those in the control group were given flunarizine hydrochloride capsules; the course of treatment was 3 months for both groups. The two groups were compared in terms of clinical symptom score, improvement in hemorheological indices, and adverse reactions, and overall response was evaluated based on clinical symptom score. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [90.00% (36/40) vs 67.50% (27/40), $P<0.05$]. Both groups had a significant change in clinical symptom score after treatment, and there was a significant difference in clinical symptom score between the two groups after treatment ($P<0.05$). Compared with the control group, the treatment group had significantly better improvements in hemorheological indices after treatment ($P<0.05$). No obvious adverse reactions were observed in either group. Conclusion: Toufeng decoction has a good clinical effect in the treatment of CM with blood stasis and can significantly improve patients' clinical symptoms and hemorheological status, with little adverse effect.

[Keywords] chronic migraine; blood stasis; Toufeng decoction; flunarizine hydrochloride

基金项目:湖南省衡阳市科学技术局 2019 年指导性项目(衡科发[2019]47 号)

第一作者:许慧,男,医学硕士,副主任医师,全国中医药创新骨干人才,研究方向:中西医结合防治脑病的临床研究

慢性偏头痛(chronic migraine, CM)是一种常见的原发性头痛,临床表现为长期反复发作的一侧或双侧搏动性剧烈头痛,好发于偏侧头部,可合并自主神经系统功能障碍,病程较长,缠绵难愈。笔者自拟头风汤治疗瘀血型CM,取得良好疗效,且无明显不良反应,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2018年3月至2020年2月于衡阳市中医医院心脑病科住院及门诊就诊的瘀血型CM患者80例,按随机数字表法分为治疗组与对照组,每组各40例。治疗组中,男24例,女16例;年龄21~65岁,平均 (39.03 ± 12.98) 岁;病程1~9年,平均 (4.05 ± 1.78) 年。对照组中,男22例,女18例;年龄19~64岁,平均 (42.18 ± 11.90) 岁;病程1~8年,平均 (3.93 ± 2.06) 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。本研究经衡阳市中医医院医学伦理委员会批准(审批号:2018-06)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合文献[1]中CM的诊断标准。每月头痛15 d或以上,持续3个月以上,且每月至少有8 d的头痛具有偏头痛性头痛特点。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医内科学》[2]中瘀血型头痛的辨证标准。头痛经久不愈,痛处固定不移,痛如锥刺,日轻夜重,或头部有外伤史,舌质紫暗,或有瘀点瘀斑、苔薄白,脉细或细涩。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄18~65岁;3)自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)妊娠或哺乳期妇女;2)对研究药物过敏者;3)因高血压病、颅周疾病等所致继发性头痛者;4)1周内曾使用非甾体抗炎药、麦角类制剂或酗酒者;5)合并严重心脑血管、肝、肾、造血系统基础疾病患者;6)精神病患者;7)治疗依从性差,不能配合完成研究者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予头风汤治疗。处方:桃仁10 g,红花10 g,白芍20 g,当归15 g,熟地黄20 g,川芎15 g,细辛3 g,羌活15 g,防风15 g,白芷15 g,黄芪30 g,赤芍10 g,鸡血藤30 g,柴胡10 g,合欢皮15 g。上方文武火水煎取汁200 ml,早晚餐后各服100 ml,每天1剂。女性月经期暂停服药。

2.2 对照组 予盐酸氟桂利嗪胶囊治疗。盐酸氟桂利嗪胶囊(西安杨森制药有限公司,批准文号:国药准字H10930003,规格:5 mg/粒)口服,10 mg/次,每晚1次。

2组疗程均为3个月,治疗期间2组患者均不得服用其他同类药物,忌辛辣及茶、咖啡等刺激性食物与饮品。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 临床症状积分 参照《中药新药临床研究指导原则》[3],对患者临床症状(每月头痛发作频率、疼痛程度、头痛持续时间)进行计分。1)头痛发作频率:每月发作 ≥ 5 次计6分,每月发作3~4次计4分,每月发作1~2次计2分,无发作计0分;2)疼痛程度:采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,分值0~10分,0分表示无痛,10分表示难以忍受的最剧烈的疼痛,根据患者疼痛程度进行相应积分;3)头痛持续时间: > 2 d计6分,12 h至2 d计4分, < 12 h计2分,无头痛发作计0分。

3.1.2 血液流变学指标 治疗前后空腹采静脉血行血液流变学指标检测。检测设备为SA-6600型全自动血流变测试仪(北京赛科希德科技股份有限公司生产),由专人操作。

3.1.3 安全性指标 记录患者治疗期间出现的不良反应,并于治疗前后行血尿便常规、心电图、肝肾功能检查。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》[3],根据患者治疗前后临床症状积分改善率评估患者临床疗效。临床症状积分改善率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。临床治愈:临床症状积分改善率 $\geq 95\%$;显效:临床症状积分改善率 $\geq 70\%$ 、但 $< 95\%$;有效:临床症状积分改善率 $\geq 30\%$ 、但 $< 70\%$;无效:临床症状积分改善率 $< 30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 18.0软件进行统计学分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 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90.00%,高于对照组的67.50%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	13(32.50)	6(15.00)	17(42.50)	4(10.00)	36(90.00) ^a
对照组	40	7(17.50)	6(15.00)	14(35.00)	13(32.50)	27(67.50)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后临床症状积分比较 2 组临床症状积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($P<0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后临床症状积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	头痛发作频率	疼痛程度	头痛持续时间
治疗组	40	治疗前	5.50±0.88	7.05±1.36	5.25±0.98
		治疗后	1.55±1.24 ^{ab}	2.08±2.20 ^{ab}	1.60±1.30 ^{ab}
对照组	40	治疗前	5.15±1.00	7.13±1.45	5.15±1.19
		治疗后	2.75±1.55 ^a	3.30±2.41 ^a	2.60±1.58 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗前后血液流变学指标比较 对照组治疗前后血液流变学指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗组治疗后血液流变学指标均较治疗前改善,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组治疗后血液流变学指标改善均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x}\pm s$,mPa/s)

组别	例数	时间节点	全血黏度切变率 (1/s)	全血黏度切变率 (50/s)	全血黏度切变率 (200/s)	血浆黏度
治疗组	40	治疗前	17.63±1.56	5.01±0.75	4.20±0.47	1.72±0.17
		治疗后	15.81±1.10 ^{ac}	4.41±0.23 ^{ac}	3.78±0.30 ^{ac}	1.52±0.13 ^{ac}
对照组	40	治疗前	17.84±1.71	4.95±0.59	4.21±0.46	1.71±0.16
		治疗后	17.72±0.54 ^b	4.90±0.43 ^b	4.24±0.39 ^b	1.71±0.12 ^b

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$,^b $P>0.05$;与对照组治疗后比较,^c $P<0.05$ 。

3.4.4 2 组不良反应比较 2 组均未出现明显不良反应,治疗后常规生化检查结果无异常。

4 讨 论

偏头痛是原发性头痛中较常见的类型,我国偏头痛的患病率为 9.3%,其中 CM 患病率为 1%~3%^[4]。偏头痛除本身可造成生活质量降低外,还可以导致脑白质病变、认知功能下降、后循环无症状性脑梗死、焦虑、抑郁等。偏头痛的具体发病机制仍未完全阐明,该病由发作性向慢性转化可能与疼痛调控异常、中枢敏化、皮质高兴奋性及神经源性炎性反应有关^[5]。目前对于偏头痛的西医治疗药物包括非甾体抗炎药、麦角类制剂和曲普坦类药物以及 β 受体阻滞剂、氟桂利嗪、抗癫痫药、抗抑郁

药等,但总而言之,目前西药对 CM 治疗效果不理想,复发率高,且易引起药物过度应用性头痛以及胃肠道不良反应、肝肾功能损害等^[6]。

偏头痛属于中医学“偏头风”“头痛”“脑风”“头风”等范畴,病位在头,病理因素多责之于“风”“火”“痰”“瘀”^[7]。头为“清阳之府”“诸阳之会”,主要依赖于肝肾精血及脾胃运化水谷精微输布气血之濡养,故偏头痛的发病原因主要与肝、脾、肾三脏有关,有学者^[8-9]对偏头痛患者的证候特点进行分析,发现其主要证候要素为瘀血,尤其是 CM 患者,因其病程较长,缠绵难愈,“久痛入络”“久病必瘀”,故瘀血阻络为 CM 的病机关键。

头风汤以桃红四物汤为基础方加减而成。方中熟地黄、白芍阴柔补血,为血中血药,当归、川芎辛香行气活血,为血中气药,桃仁、红花活血化瘀、通络止痛,合四物汤共奏养血活血、祛瘀生新之功;又肝为刚脏,体阴而用阳,性喜条达,故在四物汤养血柔肝基础上加柴胡、合欢皮以疏肝理气、解郁安神;方中重用黄芪,再加赤芍、鸡血藤以增补气行血之功;细辛、羌活、防风、白芷辛温祛风、通络止痛,兼引诸药上达清窍,伍以上诸药又寓“治风先治血,血行风自灭”之意。综观全方,共奏益气活血、通络止痛、疏肝解郁安神之功,切合 CM 的中医病机。

现代药理研究表明,桃红四物汤、鸡血藤总黄酮、当归水煎液均具有抗血小板聚集、降低血液黏稠度,改善血液流变学的作用^[10-12]。赤芍、白芍均能降低急性血瘀证大鼠的血黏度,改善血液流变学指标,保护血管内皮功能^[13]。羌活活性成分、防风水煎剂、细辛有效成分均可抗炎镇痛^[14-16];白芷活性成分总香豆素与挥发油对硝酸甘油诱导的大鼠偏头痛具有预防作用,其作用机制可能与调节降钙素基因相关肽、一氧化氮、内皮素等血管活性物质的水平和功能有关,而以上细胞因子在 CM 发病机制中起重要作用^[17-18]。柴胡总皂苷可改善肝气郁结模型小鼠的抑郁样行为,其作用机制可能与下调细胞色素 P450 酶 CYP3A4 的表达有关^[19];合欢皮水提液可通过提高小鼠脑内 γ -氨基丁酸含量,降低谷氨酸和 5-羟色胺含量而发挥显著的抗焦虑作用^[20];白芍提取物则可通过调节中枢单胺神经功能表现出对小鼠的抗抑郁作用^[21]。

在本项研究中,治疗组患者头痛发作频率、疼

痛程度、头痛持续时间积分及血液流变学指标改善均优于对照组,临床总有效率高于对照组,且无明显不良反应,提示头风汤治疗瘀血型CM疗效良好,值得临床进一步研究。

参考文献

- [1] HEADACHE CLASSIFICATION COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) [J]. Cephalalgia, 2013(33):629-808.
- [2] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:279-287.
- [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] 中华医学会疼痛学分会头痛学组. 中国偏头痛防治指南[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(10):721-727.
- [5] 黄立伟,雷革胜. 慢性偏头痛的概念和进展[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2016, 23(6):447-450.
- [6] AGOSTONI EC, BARBANTI P, CALABRESI P, et al. Current and emerging evidence-based treatment options in chronic migraine: a narrative review[J]. J Headache Pain, 2019, 20(1):92.
- [7] 于明秀,赵正超,吕文学,等. 偏头痛中医病因病机简况[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(10):108-111.
- [8] 曹瑾,阮绍萍,刘素蓉,等. 偏头痛的中医证候临床研究[J]. 现代中医药, 2017, 37(6):27-30.
- [9] 李琰. “久病入络”与慢性偏头痛辨治[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(9):1-4.
- [10] 马雄雄,王理论. 桃红四物汤联合低强度激光照射治疗高血压性眼底病疗效及对血液流变学和血流动力学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(27):3054-3056.
- [11] 尹小明,赵诗云,饶丽华,等. 鸡血藤不同成分抗AA诱导的

血小板聚集作用的实验研究[J]. 实验与检验医学, 2016, 34(4):422-424.

- [12] 杨秀娟,邓毅,杨志军,等. 当归不同药用部位对急性血瘀模型大鼠的活血作用[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(18):2187-2190.
- [13] 乐娜,周雪,费文婷,等. 赤芍、白芍及芍药苷、芍药内酯苷对急性血瘀证大鼠血液流变学及血管内皮功能的影响[J]. 环球中医药, 2019, 12(9):1302-1307.
- [14] 郑春松,严培晶,付长龙,等. 从化合物-靶点作用网络的角度证实羌活抗炎镇痛的作用[J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(8):10-14.
- [15] 辛国,李鑫,黄晓巍. 防风化学成分及药理作用[J]. 吉林中医药, 2018, 38(11):1323-1325.
- [16] 相美容,王孝霞,孙启慧,等. 细辛不同极性部位 HPLC 指纹图谱与其镇痛抗炎活性的谱效关系研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(12):2603-2607.
- [17] 倪红霞,王春梅. 白芷总香豆素联合白芷挥发油对大鼠偏头痛的预防作用及其机制[J]. 吉林大学学报:医学版, 2018, 44(3):487-492.
- [18] 杨小艳,石国霞,曾利,等. 天麻素对偏头痛患者外周血 CGRP、NO 和 ET-1 表达的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(1):23-25.
- [19] 贺泽慧,范荣,张春虎,等. 柴胡总皂苷调控细胞色素 P450 酶发挥类似柴胡疏肝散抗抑郁作用研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(6):693-698.
- [20] 熊永豪,冯波,牛源菲,等. 合欢皮对小鼠焦虑行为影响及抗焦虑活性部位筛选[J]. 世界中医药, 2019, 25(6):790-798.
- [21] 贺妮,侯宇,柏慧,等. 白芍提取物抗抑郁及抗炎作用的研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(3):348-352.

(收稿日期:2020-11-09)

防治外湿要护脐

睡卧须盖腹 天气炎热,人们室内经常开着电扇或空调,晚上入睡后也不停止。若室内气温过低,或外风直吹肚脐,容易导致腹部受寒,引起胃肠痉挛、疼痛、发热、上吐下泻等症状。建议每晚睡眠时,用薄被覆盖腹部,避免电扇风直吹腹部、头部,以免受寒。另外要注意保持夏季床褥干燥,睡眠时不要俯卧位,以防湿从下受。

急痛必灸脐 寒湿困脾,腹中绞痛,可尝试使用艾条温灸肚脐,并做顺时针回旋手法进行推拿。或自取干艾叶一把,在手心内搓成线状,吹掉粉尘,捏成圆锥形艾炷,在肚脐处行隔姜片灸。此法对于胃肠痉挛者,常在数分钟内缓解症状。或用风湿膏药、暖脐膏外贴肚脐,亦有止痛之效。若艾灸后疼痛缓解不明显,需考虑急腹症,如急性胰腺炎、阑尾炎等,应立即去医院就诊。

善用暖脐膏 暑湿之际常用暖脐膏贴肚脐,有散寒止痛、祛湿健脾之效。暖脐膏成分多为丁香、肉桂、大茴香等药物,可自行购买使用。若购买不便,可以自制简易暖脐膏。用艾叶、高良姜、丁香、肉桂各30g,共研细末,每取一撮,蜂蜜适量,制成丸状,贴于肚脐,胶布固定。每天1次。对素体脾虚胃弱,或余湿留滞者,每天贴之,可防湿邪困脾。(http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=177238)