

中医内科治疗偏头痛临床观察

王春梅

北京鹤年堂中医医院 北京 100053

摘要: 目的: 评价中医内科疗法治疗偏头痛的效果。方法: 选取我院2017年1月—2017年12月82例偏头痛患者随机分为观察组和对照组, 每组41例。对照组以氟桂利嗪治疗, 观察组以中医内科治疗。对比2组疗效、不良反应。结果: 对照组疗效和安全性不如观察组好, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 根据辨证施治原则, 偏头痛患者中医药治疗的实施可取得较好的效果, 安全性较高, 值得推广。

关键词: 中医内科; 辨证治疗; 效果观察

引言:

偏头痛是临床上较为常见病症, 呈现周期性发作的特征。偏头痛发病主要原因是患者自身的神经及血管出现功能性的障碍, 导致出现不同程度的头痛症状, 反复发作的双侧头痛是其主要临床的症状。目前, 在偏头痛治疗上一直没有找到彻底治愈的办法, 控制或者减轻偏头痛的治疗主要是通过药物。当前所给予患者的中医内科治疗方式在控制患者症状方面已取得较大进展, 对于提高患者自身的生活质量具有积极的意义。本文观察分析对偏头痛患者实施中医内科进行治疗的临床疗效及价值。具体情况报告如下^[1]。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2017年1月—2017年12月82例偏头痛患者, 随机分为观察组和对照组, 每组41例。对照组41例中男性21例, 女性20例; 平均年龄54.89岁。观察组41例中男性23例, 女性18例; 平均年龄55.26岁。本研究上报我院伦理委员会, 并获得批准, 2组一般资料进行比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 符合偏头痛的临床诊断标准; (2) 无头部肿瘤病变; (3) 签署知情同意书者^[2]。排除标准: (1) 药物禁忌者; (2) 未按照医嘱完成治疗者; (3) 不同意参与研究者。

1.3 方法

对照组。常规药物治疗。使用盐酸氟桂利嗪胶囊

(国药准字H20067316, 遂成药业股份有限公司(原天津药业集团新郑股份有限公司)治疗, 每天一次, 每次5mg, 根据患者的病情酌情使用。观察组中医内科治疗。偏头痛患者有多种疾病类型, 因此中医进行辨证分型。首先, 头疼一般分为外感头疼和内伤头疼两大类。(1) 外感头疼又分为风寒、风热、风湿三种类型, 对于风寒、风热、风湿的头痛, 中药治疗大致有以下几个方面: ① 风寒头痛; 风寒头痛是由于外感风寒而导致的头痛并伴有鼻塞、流涕、恶寒等外感的症状, 临床上常选用川芎茶调散来进行治疗。② 风热头痛; 风热头痛是因为外感风热而导致的, 在头痛的同时会有鼻塞、流涕、流黄涕, 并且出现热象以及舌红、苔黄等症状, 对于风热头痛的治疗一般多选用芩芷石膏汤来进行治疗。③ 风湿头痛; 风湿头痛一般是因为内湿或者外湿而导致的头痛, 对于风湿头痛的治疗常选用羌活胜湿汤来进行治疗。(2) 内伤头疼又分为实证和虚证。实证: ① 肝阳证: 头昏胀痛, 两侧为重, 心烦易怒, 夜寐不宁, 口苦面红, 或兼胁痛, 红苔黄, 脉弦数; 为肝失调达、气郁化火、阳亢风动所致, 治疗宜平肝潜阳熄风为主, 方药选用天麻钩藤饮加减: 天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、川牛膝、杜仲、桑寄生、益母草、茯苓、夜交藤等。② 瘀血证; 头痛经久不愈, 痛处固定不移, 痛如锥刺, 或有头部外伤史, 面色晦暗, 渴不欲饮, 舌紫暗, 苔薄白, 脉细涩; 为跌仆外伤、瘀血阻窍、不通则痛所致, 治疗宜活血化瘀、通窍止痛, 方药选用通窍活血汤加减: 桃仁、红花、赤芍、川芎、生地黄、大枣、葱、麝香、黄酒等。③ 痰浊证; 头痛昏蒙, 胸脘满闷, 纳呆呕恶, 舌苔白腻, 脉滑或弦滑; 为脾失健运、痰浊中阻、上蒙清窍所致。治疗宜健脾燥湿、化痰降逆, 方药选用半夏白术天麻汤加减: 制半夏、天麻、白术、橘红、茯

通讯作者简介: 王春梅, 出生于1973年12月, 汉, 女, 四川江油人, 北京鹤年堂中医医院, 中医内科主治, 大专, 邮箱: 15901025747@163.com, 研究方向: 脾胃。

苓、甘草、生姜、大枣等。虚证：①肾精亏虚证：头痛而晕，心悸失眠，面色少华，神疲乏力，遇劳加重，舌质淡，苔薄白，脉细弱；为肾精亏虚、髓海不足、脑窍失荣所致，治疗宜养阴补肾、填精生髓，方药选用大补元煎加减：熟地、山萸肉、山药、枸杞子、当归、杜仲、人参、甘草等。②血虚头痛证：头痛而晕，心悸失眠，面色少华，神疲乏力，遇劳加重，舌质淡，苔薄白，脉细弱；为气血不足、营血亏虚、头窍失荣所致，治疗益养血滋阴、和络止痛^[3]。

1.4 根据偏头痛疗效评定标准

显效：患者的临床症状和体征完全消失，2个月随访后无复发；有效：患者的临床症状和体征明显缓解，1个月随访后无复发；无效：未达到以上指征。总有效率为显效率和有效率之和。

1.5 统计学方法

在统计学软件SPSS 20.0中录入入组者的研究数据，计数资料以率(%)表示，并采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2、结果

2.1 疗效评价比较

对照组疗效85.37%(35/41)不如观察组97.56%(40/41)，2组差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 2组偏头痛患者疗效评价比较(例)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|------------|----|--------|--------|--------|---------|
| 观察组 | 41 | 25 | 15 | 1 | 97.56 |
| 对照组 | 41 | 23 | 12 | 6 | 85.37 |
| χ^2 值 | | 0.2001 | 0.4969 | 3.9048 | 3.9048 |
| P值 | | 0.6539 | 0.4808 | 0.0481 | 0.0481 |

2.2 不良反应情况比较

对照组不良反应发生率19.51%(8/41)高于观察组4.88%(2/41)，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 2组偏头痛患者不良反应情况比较[例(%)]

| 组别 | 例数 | 恶心、呕吐 | 失眠 | 抑郁 | 合计 |
|------------|----|---------|---------|---------|----------|
| 观察组 | 41 | 1(2.44) | 1(2.44) | 0(0.00) | 2(4.88) |
| 对照组 | 41 | 4(9.76) | 2(4.88) | 2(4.88) | 8(19.52) |
| χ^2 值 | | 1.9169 | 0.3459 | 2.0500 | 4.1000 |
| P值 | | 0.1662 | 0.5564 | 0.1522 | 0.0429 |

3、讨论

偏头痛多发于青春期；以女性多见。起病突然，反复发作，每在疲劳、失眠、月经期、情绪激动、天气变化等情况下诱发。临床上头痛呈发作性，多偏于一侧。偶可两侧，以额颞为主，每日或数周一次，每次持续数

小时乃至数日。头痛剧烈，呈搏动痛、胀痛、锥钻样痛、裂开样痛等。发作前可有眼前闪光、视物模糊、眼胀、烦躁等先兆。发作时可伴恶心呕吐，畏光怕响声，出汗，面色苍白或湖红，心率加快或变慢等症状。发作后及间歇期基本同正常人，但可有头晕，乏力，烦躁易怒，失眠多梦，记忆减退，思维不能集中及腹胀腹泻等症。

西医主要治疗方法为药物治疗，氟桂利嗪治疗偏头痛有一定的效果，由于其本身就具有改善前庭微循环的作用，因此能够有效地缓解患者的头晕症状。氟桂利嗪主要用于预防性治疗，能够控制患者的偏头痛反复发作。氟桂利嗪治疗偏头痛长时间会产生一定的副作用，少数患者可出现失眠、焦虑等症状，大部分患者有嗜睡和疲惫感，但多为短暂性，停药可以缓解。西药治疗无法达到预期的效果。中医内科认为，偏头痛患者最常见的为气血不畅，辨证施治进行用药，并且根据患者的疾病类型选择不同的处方药，具体有下面几种，太阳穴疼应选用：羌活、蔓荆子、川芎；阳明头痛应选用：葛根、白芷、知母；少阳头疼应选用：柴胡、黄芩、川芎；厥阴头疼应选用：吴茱萸、藁本；另加元胡、白芍、甘草、蜈蚣等。并且柴胡能够有效地疏肝理气，因此适合肝郁气滞型的患者，白芍、郁金、川芎、紫丹参等药物都能够有效地疏肝解气，减少患者的头痛发作次数。风阳上扰型患者主要表现为头痛眩晕、面红目赤以及口苦咽干，舌质红，脉弦有力，治疗原则主要为清肝泻火，柴胡加上其他的药物有良好的的治疗效果，如患者出现口苦便秘加龙胆草；恶心、呕吐加半夏、陈皮能够有效地通络疏肝。肝肾阴虚型患者需要滋补肝肾，枸杞以及丹皮能够有效地滋阴补肾以及补肝，川芎、丹参以及红花都能够活血化瘀，具有活血通络的功效，也能够减轻患者的头痛症状。中医内科通过对患者进行全身调节能够有效地使患者的局部疾病恢复，根据疾病的征象，发现疾病的发生原因，能够系统地反映中医辨证施治的特点，对于偏头痛的治疗，进行全面的病情分析，主张未病先防、既病防变的治疗原则，在患者的饮食、生活以及药物治疗等方面进行辩证施护，使患者在短期内的复发次数减少，减轻患者的头痛症状，改善患者的睡眠质量，有效地避免并发症的出现，使阴阳达到相对平衡。治疗期间患者应该注意保持充足的睡眠，如果偏头痛发作频繁，应该引起重视及时就诊，避免精神紧张，患者反复发作偏头痛会导致记忆力减退、失眠多梦以及易燥易怒，会对生活以及工作产生很大的影响，中医内科辩证治疗偏头痛在临床有着特殊的价值与意义。

本研究结果得到, 对照组疗效85.37% (35/41) 不如观察组97.56% (40/41); 对照组不良反应发生率19.51% (8/41) 高于观察组4.88% (2/41), $P < 0.05$ 。由此可见, 相较于常规西药, 利用中医辨证疗法治疗偏头痛的效果更好, 且安全性更高。尽管盐酸氟桂利嗪的不良反应报告率少, 但对于情况严重的偏头痛患者来说, 长期用药可能影响肝肾功能, 因此对于慢性头痛或眩晕者, 疗程超过2个月时应停药或更换其他药物^[4]。

4、结束语

总之, 使用中医内科的治疗方法, 能减少患者不良反应的发病几率, 并减轻了患者的生理痛苦以及心理负担, 治疗效果显著, 患者的治愈率较高, 对身体造成的

机能影响较小, 值得临床推广使用, 让中医内科治疗偏头痛迸发出更大的能量。

参考文献:

[1]李桂芬. 中医内科治疗偏头痛的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2020, 13(8): 123-124.

[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, 2020, 17(2): 65-86.

[3]陈国忠. 偏头痛的中医内科治疗效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 5(27): 27.

[4]宋秀彦. 中医内科治疗偏头痛16例临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2020, 33(26): 92-93.