

# 无先兆性偏头痛的中医内科治疗体会分析

田春艳

北京市昌平区城北街道一街社区卫生服务站 北京 102200

**摘要:** **目的:** 观察应用中中药方剂(自拟)痛安饮治疗无先兆性偏头痛的临床疗效。**方法:** 随机选取我院2019年1月至2020年1月无先兆性偏头痛患者100例,随机分成治疗组合对照组各50例,其中对照组给予口服盐酸氟桂利嗪胶囊。观察组采用中医辨证论治:应用自拟方【痛安饮】加减治疗。对两组患者偏头痛发作频率、疼痛程度,生活质量进行对比。**结果:** 观察组患者的发作频率、疼痛程度,生活质量评分明显优于对照组,各项评分差异均具有统计学意义。**结论:** 痛安饮治疗无先兆性偏头痛的疗效满意。

**关键词:** 偏头痛; 中医内科; 治疗体会

## Analysis of TCM internal medicine treatment of migraine without aura

Chunyan Tian

Yijie Community Health Service Station, Chengbei Street, Changping District, Beijing 102200

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Tong'an Decoction (Tong'an Decoction) in the treatment of migraine without aura. **Methods:** 100 patients with migraine without aura in our hospital from January 2019 to January 2020 were randomly selected and divided into the treatment combination control group with 50 cases in each group. The control group was given oral flunarizine hydrochloride capsule. The observation group was treated with TCM syndrome differentiation and was treated with Tongan decoction. The frequency of migraine attack, pain degree and quality of life were compared between the two groups. **Results:** The scores of attack frequency, pain degree and quality of life in the observation group were significantly better than those in the control group, and the differences in each score were statistically significant. **Conclusion:** Tongan Decoction has satisfactory curative effect on migraine without aura.

**Keywords:** Migraine; Internal Medicine of Chinese Medicine; Treatment experience

### 引言:

偏头痛是内科常见病、多发病,属于慢性进行性疾病,随病程延长,大部分患者疼痛程度会逐渐加重,发作频率也逐渐升高,对生活工作造成很大的影响。偏头痛在目前临床上较为常见这种病情的发生有多种外界因素,有极为密切的关联,又被称为神经血管性头痛,这种疾病的发生与血管收缩功能障碍和神经功能调节紊乱有极为密切的关联,患者在发病时会出现单侧或者双侧的内部搏动性疼痛。在近年来的流行病学调查中发现,发现这种疾病的女性患者相较于男性患者来说,多出23

倍,以上由此可见这种疾病的主要发病对象是女性,并且在临床研究中发现有女性患者在发病以后患者的临床认知功能受损,相较于男性来说更为明显。在我们的中医理论中认为偏头痛属于头风范畴,而中医理论认为引发偏头痛的主要原因是由于脏腑失调和气血阴阳紊乱所导致的,这种疾病在发生时容易反复发作,并且临床治疗难度较大,中医采用多种进行治疗,获得的效果良好。无先兆性偏头痛又称为非典型性偏头痛,临床分型中无先兆性偏头痛比较常见。无先兆性偏头痛发作前无明显先兆表现,主要症状为一侧搏动性剧烈疼痛,伴或不伴昏懵、恶心、呕吐、出汗、畏光等症状。偏头痛发作严重影响了患者的工作和生活。目前,由于现代医学对于偏头痛的发病机制尚未明确,所以暂时没有彻

**作者简介:** 田春艳,女,本科,职称:主治医师,研究方向:偏头痛的中医治疗。

底根治的方法。目前的治疗目的也以缓解发作频率和减轻疼痛程度为主。本文具体分析了2019年1月至2020年1月我院100例偏头痛患者的资料,应用饮痛安方剂治疗偏头痛,疗效比较满意,现报告如下:

### 1. 资料与方法

#### 一般资料

随机抽取我站2018年12月——2019年12月收治的偏头痛患者,按照信封式将其平均分为对照组与观察组,每组患者50例。给予对照组偏头痛患者西药治疗,患者最小年龄18岁,最大年龄70岁,女性患者33例,男性患者17例;参与研究的患者采用中医辨证论治,患者年龄最小17岁,最大73岁,女性患者35例,男性患者15例,两组患者数据资料差距较小。

#### 2. 治疗方法

两组患者治疗周期均为四周。对照组采用常规西药预防治疗,口服盐酸氟桂利嗪胶囊,每次10mg,每日两次。观察组采用中医辨证论治:应用自拟方【痛安饮】加减治疗,处方:天麻g 地龙15g 川芎12g 白芷10g 当归15g 红花10g 桃仁10g 蔓荆子10g 丹参15g 茯苓15g 白芍10g 防风10g。每日一剂,水煎服,饭后半小时早晚分服。

随症加减:患者偏头痛、伴口苦、不寐,脉弦,为肝火上扰之征象,原方加龙胆10g 菊花10g 首乌藤15g 炒酸枣仁15g 清肝火安神。患者偏头痛伴头目眩晕、耳鸣,肢体麻木为肝肾阴虚、肝阳上亢,脉络不通之征象,原方加:牛膝10g 杜仲10g 生地10g 丹皮10 栀子10g 滋补肝肾、平肝、通络。

#### 3. 疗效观察

要求患者以日记形式分别记录治疗前四周和治疗后四周偏头痛发作情况。

(1) 记录偏头痛发作频次,每次发作开始及结束时间。

(2) 记录疼痛强度。头痛分为三级:轻度为能忍受,不影响日常生活和工作。中度对生活工作有一点影响,但尚能坚持。重度疼痛无法坚持工作学习,对生活影响较大,必须休息甚至卧床。VAS疼痛评分标准(视觉模拟评分法):患者根据自己疼痛的程度从0(不痛)——10(剧痛)记录自己的疼痛数值。

(3) 伴随症状;每次发作是否伴有眩晕、恶心、呕吐、出汗、畏光等症状,及伴随症状的程度。

#### 4. 统计学处理

观察组与对照组偏头痛患者数据对比通过SPSS 25.0

软件进行统计处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内治疗前、后比较采用了t检验,计数资料以(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为标准认可本次研究两组数据具有统计学意义。两组数据存在差异时,以( $p < 0.05$ )为具有可比性。

#### 5. 结果

观察组与对照组患者的数据评价主要以治疗前后各项评分分级为标准。观察组和对照组患者经四周治疗后,其数据评价如下表:

表1 对照组治疗前后评分表

评价指标	例数	治疗前	治疗后	P
疼痛分级	50	8.52 (± 2.2)	5.32 (± 1.9)	0.000
发作频率	50	9.28 (± 1.8)	4.36 (± 2.2)	0.002

表2 观察组治疗前后评分表

评价指标	例数	治疗前	治疗后	P
疼痛分级	50	8.67 (± 2.1)	3.25 (± 1.2)	0.000
发作频率	50	10.21 (± 1.8)	4.13 (± 1.5)	0.001

根据上述研究结果得出结论:观察组的临床总有效率优于对照组( $P < 0.05$ );观察组的患者不良反应出现率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组利用中医辨证论治,采用《痛安饮》活血通脉、祛风止痛为主方,结合六经辨证,灵活随症加减,效果非常显著。

#### 6. 讨论

偏头痛是一种高发性的临床症状,在对患者进行病情分析时发现患者在头痛之前会感觉自己怕光,并且有明显的视线模糊的症状,也有一部分患者会出现眼睛胀痛的感觉,并且患者的发病时间会持续半小时以上。有部分患者在发病时头痛的感觉会发生在两边,也有一部分患者在发病时的症状会出现在一边其中,患者在发病时以额颞部的症状为主,在患者发病时患者的疼痛感受有可能会扩展至整个头部患者,有可能会跳痛或者刺痛的情况。其实有很多患者在治疗过程中容易出现恶心呕吐的症状,也有少部分患者会出现面色潮红和出汗的临床症状。其实偏头痛患者在日常生活中并不会出现额外的不良反应。其实有很多偏头痛患者在日常生活中往往会通过多种方式来进行相应的临床诊断,常见的包括CT和MRI等,但是我们其实可以发现应用这些影像学检查并不能够明确患者的个体状况。头痛的六经分类源于《内经》,后经历代医家逐步完善丰富。其实中医并不像西医那样,会将偏头痛分成很多不同的类型,一般情况下认为患者只要是偏侧头痛就可以被认为是偏头痛,而从经络来进行分析可以发现,在中医理论中,偏头痛

属于少阳经头痛。在中医理论中认为通则不痛、痛则不通不通则痛,是患者的实证,也就是患者的气血受阻瘀滞,患者的经脉循环受到影响而不容则痛,是虚症患者的气血虚弱则无法濡养患者的经络,进而引发患者出现疼痛的情况,为了保障患者的治疗效果,偏头痛也是从这几个方面来进行判断的。

从中医理论中进行分析,可以发现引发偏头痛的主要因素较多,包括内因、外和不内外因,外因所指的是外界多种因素综合作用所导致的,也就是中医理论中所说的六淫,而在这六淫中的一个或者任何几个因素,对患者的头部产生影响,都有可能致患者的头部经络运行不畅,致使患者的气血运行受阻。内因是指患者一些情感或者内生的因素,不内外因其实就是类似于跌打损伤这些常见的外界因素。头部为诸阳之会,十二经脉络脉经别等皆上行头部,因此外邪、内伤均可导致头部经脉运行不畅或经脉失养,从而发生头痛。《冷庐医话·头痛》中明确指出:头痛属太阳者,自脑后上至巅顶,其痛连项;属阳明者,上连目珠,痛在前额;属少阳者,上至两角,痛在头角。以太阳经行身之后,阳明经行身之侧,厥阴之脉会与巅顶,故头痛在巅顶。太阴、少阴二经虽不上头,然痰与气逆壅与膈,头上气不得畅而痛。气辨之法,六经各有见症。太阳头痛,痛自脑后至巅顶,痛连其项原方重用川芎,阳明头痛,痛连眉棱骨及前额,原方加白芷。少阳经头痛及两侧,原方加柴胡。厥阴经头痛及巅顶,原方加吴茱萸。太阴经、少阴经头痛为痰气交阻,气不畅通而发为头痛,太阴头痛原方加仓朮,少阴头痛原方加细辛。成方验方是临床上对患者进行治疗的一个关键,所指的是在古人成方的基础上,给予患者相应的个人经验所进行治疗的关键,在临床治疗

过程中以临床经验作为基础,对偏头痛进行治疗,能够获得较为良好的效果。在对淤血型偏头痛患者进行治疗,食材用加味通窍活血汤进行治疗,能够有助于改善患者的治疗效果,除此之外而在对患者进行治疗时,将天麻钩藤饮作为治疗药物也能够改善患者的机体功能,而为了保障患者的治疗效果,一般情况下需要根据患者的病情作出相应的配合治疗。

其实除了中药方剂以外,针灸治疗也是可以改善患者的机体功能的,在对患者进行治疗时选择患者的风池、头维、率谷、外关、本神等穴位对患者进行治疗产生的效果良好,患者的总有效率,甚至还可以达到90%以上。

## 7. 结语

偏头痛属于临床常见病、多发病。造成该疾病发生的原因比较复杂,常见有情绪刺激、工作生活压力,天气变化、药物副作用等。患者在发病时的主要临床表现为偏侧疼痛、恶心、呕吐以及光刺激敏感等。如果没有及时采取有效的治疗方式,将会对患者生活造成不良后果,严重影响了患者的生活、工作质量。本次实验结果显示:观察组偏头痛患者的治疗有效率、治疗满意度明显优于对照组患者。说明中医治疗偏头痛值得临床推广应用。

## 参考文献:

- [1]郭艳芹,郭晓玲.全国普通高等医学院校五年制临床医学专业“十三五”规划教材:神经病学[M].北京:中医药科技出版社,2016:122.
- [2]李明亚.临床药物治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,2015:378.
- [3]余继先.偏头痛的中医内科治疗体会分析[J].中国社区医师,2016,32(20):99+101.