

# 疏肝健脾法防治肝郁脾虚型前庭性偏头痛的临床观察

李冬平

吉林省榆树市中医院 吉林榆树 130400

**【摘要】**目的：观察疏肝健脾法防治肝郁脾虚型前庭性偏头痛的临床效果。方法：48例肝郁脾虚型前庭性偏头痛患者均自愿加入实验，于2021年1月-2021年12月期间进入医院接受治疗，以随机数表法将患者分为对照组n=24、治疗组n=24，对照组使用西药进行治疗，治疗组给予疏肝健脾法治疗，对比两组症状改善质量、中医证候积分、神经递质和炎性指标、不良反应发生率。结果：治疗组头痛次数、累计发作天数、头痛发作时间、VAS评分均低于对照组， $P < 0.05$ 。治疗前两组中医证候积分对比无明显差异 $P > 0.05$ ；治疗后治疗组头痛、眩晕耳鸣、肋痛评分均显著低于对照组， $P < 0.05$ 。治疗前两组神经递质和炎性指标对比无明显差异 $P > 0.05$ ；治疗后治疗组5-HT显著高于对照组，IL-6显著低于对照组， $P < 0.05$ 。治疗组不良反应发生率（0.00%）与对照组4.17%对比无统计学意义， $P > 0.05$ 。结论：肝郁脾虚型前庭性偏头痛使用疏肝健脾法的防治效果较好，可以及时缓解头痛症状，降低药物不良反应的发生率，提升疾病综合干预质量，具有临床推广价值。

**【关键词】**疏肝健脾法；肝郁脾虚型；前庭性偏头痛；效果

前庭性偏头痛目前对于该病的发病机制研究尚未完全明确，认为其发病与皮质扩布性抑制、神经递质异常、离子通道缺陷等存在联系，西医多进行对症支持治疗，整体效果不理想，因此需要对治疗方案进行调整。中医认为该病的出现与肝脾功能存在密切的联系，疾病在发作时表现出情绪急躁、抑郁、胸胁胀痛、腹泻、不欲进食等肝郁脾虚的症状，可通过疏肝健脾法进行治疗<sup>[1]</sup>。本文对疏肝健脾法防治肝郁脾虚型前庭性偏头痛的临床效果进行观察，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

48例肝郁脾虚型前庭性偏头痛患者均自愿加入实验，于2021年1月-2021年12月期间进入医院接受治疗，以随机数表法将患者分为对照组n=24、治疗组n=24。纳入指标：1)符合西医国际头痛疾病分类标准对于前庭性偏头痛的诊断标准<sup>[2]</sup>；2)符合中医中药新药临床研究指导原则对于肝郁脾虚型证型的诊断标准<sup>[3]</sup>；3)可积极配合治疗，能够自主沟通；4)知情同意。排除指标：1)因前庭神经炎症等引发眩晕；2)因急性中枢性疾病引发眩晕；3)近期接受钙离子通道阻滞剂治疗；4)存在精神疾病、沟通障碍；5)中途退出。详细资料：对照组男性8例（33.33%），女性16例（66.67%），年龄：23-70岁，平均年龄（46.21±2.34）岁，病程时间：3-60月，平均病程时间（31.34±2.34）月；治疗组男性7例（29.17%），女性17例（70.83%），年龄：23-71岁，平均年龄（46.76±2.28）岁，病程时间：4-60月，平均病程时间（32.11±2.28）月。分析两组患者病例数、年龄，无显著性差异（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组给予盐酸氟桂利嗪胶囊治疗，口服给药，每次剂量10mg，每日1次，睡前服用。

治疗组给予逍遥散合酸枣仁汤加减治疗，方剂组成：柴胡、白芍、当归、炒白术、茯苓、酸枣仁各15g，知母、川芎各10g，生姜9g，炙甘草、薄荷各6g，如处于急性发病期，则加入天麻、葛根各15g。方剂配置结束每日取1剂，加入800ml清水，煎煮取200ml药汁，分早晚2次服用。

### 1.3 观察指标

①两组症状改善质量对比，指标包括头痛次数、累计发作天数、头痛发作时间、头痛VAS评分。

注：VAS评分即视觉模糊评分，分值0-10分，分值越高疼痛越严重。

②两组中医证候积分对比，症候包括头痛、眩晕耳鸣、肋痛，分值0-4分，分值越高症状越严重。

③两组神经递质和炎性指标对比，指标包括：5-HT（五羟色胺）、IL-6（白细胞介素-6）。

④两组不良反应发生率对比，不良反应包括恶心、呕吐、皮疹。

### 1.4 统计学处理

本次临床效果研究的数据使用SPSS22.0统计软件进行处理分析，计量资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，进行t检验，计算资料使用n(%)表示，进行 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组症状改善质量对比

治疗组头痛次数、累计发作天数、头痛发作时间、VAS评分均低于对照组， $P < 0.05$ ，详见表1。

表1 分析两负性情绪评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	头痛次数(次)	累计发作天数(d)	头痛发作时间(h)	VAS评分(分)
对照组(n=24)	8.44±3.42	10.67±5.76	2.65±1.54	4.33±1.23
治疗组(n=24)	4.87±2.34	6.21±3.45	1.67±0.98	2.11±1.11
t	4.220	3.254	2.630	6.564
P	0.000	0.002	0.011	0.000

### 2.2 两组中医证候积分对比

治疗前两组中医证候积分对比无明显差异 $P > 0.05$ ；治疗后治疗组头

痛、眩晕耳鸣、肋痛评分均显著低于对照组， $P < 0.05$ ，详见表2。

表2 两组中医症候积分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	头痛		眩晕耳鸣		肋痛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=24)	3.21 ± 0.33	2.45 ± 0.56	2.98 ± 0.43	2.15 ± 0.33	3.12 ± 0.21	2.45 ± 0.43
治疗组 (n=24)	3.19 ± 0.36	1.76 ± 0.34	2.97 ± 0.41	1.45 ± 0.21	3.15 ± 0.19	1.89 ± 0.21
t	0.201	5.160	0.082	8.767	0.519	7.493
P	0.842	0.000	0.936	0.000	0.606	0.000

2.3 两组神经递质和炎性指标对比 治疗组 5-HT 显著高于对照组, IL-6 显著低于对照组, P < 0.05, 详见表 3。  
治疗前两组神经递质和炎性指标对比无明显差异 P > 0.05; 治疗后治

表3 两组神经递质和炎性指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ , ng/L)

组别	5-HT		IL-6	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=24)	18937.23 ± 2213.45	19873.53 ± 2065.32	121.34 ± 10.87	101.87 ± 5.32
治疗组 (n=24)	18943.12 ± 2210.37	22667.98 ± 1876.21	121.41 ± 10.67	93.23 ± 4.21
t	0.009	4.906	0.023	6.239
P	0.993	0.000	0.982	0.000

2.4 两组不良反应发生率对比 P > 0.05, 详见表 4。  
治疗组不良反应发生率 (0.00%) 与对照组 4.17% 对比无统计学意义,

表4 两组不良反应发生率对比[n (%)]

组别	恶心	呕吐	皮疹	发生率
对照组 (n=24)	1	0	0	1 (4.17)
治疗组 (n=24)	0	0	0	28 (0.00)
X <sup>2</sup>	--	--	--	1.021
P	--	--	--	0.312

### 3 讨论

前庭性偏头痛属于一种中枢性前庭疾病, 女性的发病率高于男性, 具有显著的遗传倾向, 患者在发病后会出现典型的偏头痛症状, 并伴随着头晕目眩、自发旋转、不稳定感, 部分患者会出现头痛、头胀的症状<sup>[4]</sup>。总结来讲, 青年时期患者以头痛为典型症状, 而中年则出现头痛、眩晕交叉, 至老年阶段偏头痛症状逐渐减轻, 头晕和眩晕症状加重, 该病西医未能完全解释疾病的临床症状。而中医认为该病属于眩晕、头痛的范畴, 风邪属于致病的主要原因, 外风引动内封, 内外关联, 肝、脾为关键, 风、痰、虚、瘀、火夹杂, 肝升发太过, 化火生风, 疏泄功能异常, 肝气郁结, 气机郁滞, 脾虚失运, 聚湿生痰, 痰浊上蒙, 形成眩晕, 可通过疏肝解郁的方法进行干预治疗<sup>[5]</sup>。

逍遥散合酸枣仁汤方剂中, 柴胡属于君药, 起到疏肝理气的作用, 当归、白芍与柴胡合用, 起到补血、养血的作用, 在对肝脏进行调理的同时, 使气血充足, 维持肝脏的功能<sup>[6]</sup>。炒白术、茯苓则属于臣药, 起到祛湿化运的作用, 可调理气机和气血, 对肝脏功能进行调理。上述药物与薄荷配伍可提神醒脑, 遏制郁结, 安神宁神, 与知母合用, 可消除烦躁, 滋阴润燥。与川芎合用, 可疏肝养血, 与酸枣仁配伍则可养血调肝, 生姜作为佐药, 除解表散寒外<sup>[7-8]</sup>, 还可温胃和中, 甘草则起到调和诸药的作用, 因此药物使用之后充分发挥安神宁神、疏肝健脾的作用, 对疾病症状的改善效果理想; 从现代药理学角度进行分析, 方剂对于血管神经起到较好的保护作用, 可抑制神经递质的神经细胞之间传递信息, 对精神、情绪、兴奋性等方面的调节进行有效控制, 有效缓解症状。而酸枣仁中物质可起到较好的镇定和安眠效果, 对于应激状态进行调节, 缓解疾病症状<sup>[9-10]</sup>。

综上所述, 肝郁脾虚型前庭性偏头痛使用疏肝健脾法的防治效果较好, 可以及时缓解头痛症状, 降低药物不良反应的发生率, 提升疾病综合干预质量, 具有临床推广价值。

### 参考文献:

- [1] 梁军利, 陆炳敏, 陆梦如, 等. 加巴喷丁或托吡酯联合文拉法辛治疗慢性偏头痛伴广泛性焦虑障碍分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27 (9): 656-661.
- [2] 杨化兰, 冯美艳, 涂志兰, 等. 羟苯磺酸钙通过抑制慢性偏头痛大鼠内耳炎症反应减少 otoconin-90 的表达[J]. 中华耳科学杂志, 2022, 20 (3): 427-430.
- [3] 王玥, 张婷. 氟桂利嗪胶囊加熄风化痰方联合电针治疗风痰上扰型偏头痛的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39 (6): 1323-1329.
- [4] 刘顶鼎, 刘冬, 常露露, 等. 芎麻汤有效部位防治肝阳上亢兼瘀血型偏头痛的作用机制[J]. 中国药房, 2022, 33 (16): 1950-1955.
- [5] 郭蓉, 殷丽丽, 张思艺, 等. 对比增强经颅多普勒对隐源性缺血性卒中和先兆性偏头痛患者与右向左分流不同分流量相关性的研究[J]. 中风与神经疾病杂志, 2022, 39 (2): 111-114.
- [6] 李涛, 李彦双, 柳桐, 等. "龙虎交战" 针法针刺入脉交会穴对偏头痛患者头痛天数及血清 CGRP 表达的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23 (8): 2934-2941.
- [7] 谢素娟. 疏肝健脾法治疗肠易激综合征肝郁脾虚型临床研究[J]. 家庭医药·就医选药 2020, 3 (21), 60-63.
- [8] Jiang S, Zheng Y, Fan L, et al. Clinical Observation on Invigorating Spleen and Regulating Qi Chinese Medicine in the Treatment of Dyspepsia Patients with Liver Depression and Spleen Deficiency Syndrome and Study on the Effects on Plasma, Cholecystokinin and Ghrelin[J]. World Chinese Medicine, 2019, 12 (34), 61-63.
- [9] 张才景. 疏肝健脾法联合中药外敷治疗肝郁脾虚型非酒精性脂肪肝的效果探讨[J]. 人人健康, 2020, 523 (14): 309-310.
- [10] 卢亮. 疏肝健脾合养心安神法治疗肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征临床观察[J]. 山西中医, 2021, 037 (004): 13-15.