

# 解郁通络汤治疗偏头痛患者的效果

谭志权

(阳新县中医医院 湖北 黄石 435200)

**摘要:**目的: 探究偏头痛以解郁通络汤治疗的效果。方法: 回顾本院于2020年1月至2022年1月收治的偏头痛患者共计160例, 分别按照给药形式将患者分为西医组, 给予西药治疗; 中药组, 给予解郁通络汤治疗, 从中医证候积分视角对比一周后治疗有效率; 统计治疗一个疗程后两组患者的一月头痛发作次数、头痛持续时间、头痛程度(VAS模拟量表)。结果: 中药组治疗有效率高于西医组, 中药组一月头痛发作次数少、头痛持续时间短、头痛程度轻, ( $P < 0.05$ )。关于sf-36评分, 疗程结束之时: 中药组的数据( $86.12 \pm 3.18$ )分, 和西医组( $78.34 \pm 3.97$ )分相比更高( $P < 0.05$ )。关于不良反应, 中药组的发生率1.25%, 和西医组11.25%相比更低( $P < 0.05$ )。结论: 解郁通络汤可改善患者偏头痛症状, 促使患者自觉疼痛指数降低, 相较于西药治疗更有疗效, 并且, 解郁通络汤的副作用也更轻, 病人在疗程结束时生活质量得到了显著的提升。

**关键词:** 解郁通络汤; 偏头痛; 盐酸氟桂利嗪

偏头痛也就是一侧反复性发作的头痛症状, 我国偏头痛群体占比较高<sup>[1]</sup>, 通常因患者生活、工作压力大, 作息不规律以及其他原发病引起, 目前病因尚不明确, 西医治疗以止痛为主, 镇痛药物虽然能够暂时抑制疼痛, 但不利于长期服用, 不仅副作用较多且不能根本上的缓解病痛问题<sup>[2]</sup>。解郁通络汤相较于西药的限制条件少, 将偏头痛的发病机制与郁、风、瘀相结合, 治疗中医祛风、疏肝、活血为主<sup>[3]</sup>, 可围绕偏头痛核心病机进行药理干预, 本文对比偏头痛下中西医药物治疗的效果差异。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾本院于2020年1月至2022年1月收治的偏头痛患者共计160例, 分别按照给药形式将患者分为西医组, 给予西药治疗。男45例、女35例, 年龄为21-69岁, 平均年龄为 $38.56 \pm 9.52$ 岁; 病程范围1-19年, 均值达到( $8.26 \pm 1.83$ )年; 体重范围40-82kg, 均值达到( $54.68 \pm 5.31$ )kg。中药组, 给予解郁通络汤治疗。男44例、女36例, 年龄为20-67岁, 平均年龄为 $37.85 \pm 8.73$ 岁; 病程范围1-18年, 均值达到( $8.01 \pm 1.79$ )年; 体重范围40-81kg, 均值达到( $54.82 \pm 5.69$ )kg。两组患者的头痛为左侧或右侧、病程长短以及年龄性别无对比意义,  $P > 0.05$ 。

纳入条件: (1)符合西医《偏头痛》诊断标准; (2)每月发作次数超过2次且次于6次; (3)接受西药/中药的治疗形式; (4)依从性良好; (5)对研究知情; (6)无心理或精神病史。

排除条件<sup>[4]</sup>: 高龄患者; 合并慢性病; 合并颅脑损伤; 合并心脑血管疾病; 意识不清; 孕妇; 头痛性癫痫; 造血系统疾病者; 中途转折者; 全身感染; 精神病; 肝肾功能不全; 沟通障碍; 及严重心理疾病。

### 1.2 方法

#### 西医组:

西比灵盐酸氟桂利嗪胶囊, 国药准字 H10930003, 规格为5mg\*20粒。口服5~10mg, 每日2次<sup>[5]</sup>。

#### 中药组:

丹参、白芍各20克, 川芎、柴胡、蔓荆子、白蒺藜、玄胡、地龙各15克, 栀子、香附、僵蚕、川牛膝、甘草各10克, 每日1剂, 水煎服。服药一个疗程为7-10天观察疗效进行剂量加减<sup>[6]</sup>。

### 1.3 观察指标<sup>[5]</sup>

1.3.1 从中医证候积分视角(结合患者头痛感受、两胁胀满、太息、呃逆的症状进行分析, 其中证候积分消失或减少超过90%视为有效, 超过50%视为显效, 低于50%视为无效)对比一周后治疗总有效率, 其计算方式以(有效+显效)/n\*100%的结果为准。

1.3.2 依据《中药新药临床研究指导原则》统计治疗一个疗程(7-10天)后两组患者的一月头痛发作次数(随访)、头痛持续时间、头痛程度(VAS模拟量表)<sup>[4]</sup>。当中, VAS量表的总分是10。评分和头痛程度两者间的关系: 正相关。

1.3.3 用sf-36这个量表评估2组治疗前/后生活质量: 有生理职能、社会功能、精神活力与总体健康等内容, 总分100。评分与生活质量间的关系: 正相关。

1.3.4 统计2组不良反应(失眠, 及口干等)发生者例数。

### 1.4 统计学处理

采取Statistical Product and Service Solution21.0软件分析, 评定资料计数检验的单位为 $\chi^2$ , 评定计量单位的检验单位为t, 平均数以 $\bar{x} \pm s$  (mean  $\pm$  standard deviation)表示, 以 $P < 0.05$ 、 $P > 0.05$ 评定两组对比的统计学差异性。

## 2. 结果

2.1 中药组偏头痛的治疗有效率为91.3%, 西医组为82.5%, 见表1。

表1 偏头痛患者治疗有效率对比

组别	有效	显效	无效	总有效率
中药组	28	45	7	91.3%
西医组	20	46	14	82.5%
$\chi^2$	2.845	2.956	2.745	2.359
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 中药组用药后的头痛发作次数较少, 持续时间为11分钟左右, 头痛程度偏轻, 见表2。

表2 偏头痛改善情况对比

组别	n	一月头痛 发作次数	头痛持续时 间 (min)	头痛程度
中药组	80	$1.5 \pm 0.5$	$11.52 \pm 3.62$	$1.26 \pm 0.52$
西医组	80	$2.6 \pm 1.4$	$15.74 \pm 4.26$	$3.15 \pm 1.24$
$\chi^2$	-	2.516	2.745	2.956
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.3 生活质量分析

评估结果显示, 尚未治疗之时: 中药组的数据 ( $53.27 \pm 4.15$ ) 分, 西医组数据 ( $53.82 \pm 4.79$ ) 分, 组间数据相比, 差异并不明显 ( $t=0.3179, P>0.05$ ); 疗程结束之时: 中药组的数据 ( $86.12 \pm 3.18$ ) 分, 西医组数据 ( $78.34 \pm 3.97$ ) 分, 对比可知, 中药组的评分更高 ( $t=7.9543, P<0.05$ )。

### 2.4 不良反应分析

统计结果显示, 关于不良反应发生者, 中药组 1 人, 占 1.25%, 为恶心者; 西医组 9 人, 占 11.25%, 包含失眠者 2 人、恶心者 4 人、口干者 1 人与胃灼热者 2 人。对比可知, 中药组的发生率更低 ( $P<0.05$ )。

### 3. 讨论

临床上, 偏头痛十分常见, 乃神经内科疾病之一, 具有反复发作等特点, 其患病群体以中青年人为主, 病人在前屈期时会出现食欲改变、口渴、反复呵欠、便秘与颈部僵硬等症状, 在先兆期时会出现视觉异常与身体一侧麻木等情况, 在头痛期时会出现视力模糊、搏动性疼痛、恶心呕吐、头晕与对声音敏感等症状, 在恢复期时会出现头晕、困顿与乏力等症状<sup>[6]</sup>。相关资料中提及, 偏头痛的发生和代谢、遗传、神经细胞兴奋性紊乱与内分泌等因素密切相关, 而感觉刺激、药物、饮食、体力活动、压力、环境改变与应激等因素则是本病的几个常见诱发因素, 可损害病人身体健康, 降低生活质量<sup>[7]</sup>。

偏头痛中医认为属“偏头风”证候, 主要表现为头部的一侧疼痛, 部分患者从一侧辐射到整个头部疼痛, 病症反复导致患者十分痛苦<sup>[8]</sup>。西药有镇痛作用, 但止痛较为被动, 缺乏对偏头痛的针对性治疗效果。中医认为偏头风与精神刺激有关, 患者通常伴有肝气郁结、肝郁化火、火极生风, 风火上扰清窍, 伤及脑络的证候<sup>[9]</sup>。因此在给药中以疏肝理气、清利头目为目的, 解郁通络汤中通过柴胡、香附解开郁结, 通过川芎活血行气; 通过白芍、白蒺藜平肝火, 通过蔓荆子治疗头风, 通过丹参活血养血, 系列药物联合可在止痛的同时通络。以风热得除, 清窍通利之功效使得偏头风的症状改善较为快速, 患者服药一周左右可见效<sup>[10]</sup>。通过指导偏头痛病人正确服用解郁通络汤, 可促进其头痛症状的缓解, 同时也能起到较好的益气痛经与疏肝活血等作用。另外, 解郁通络汤作为一种中药方剂, 具有副作用轻与用药简便等特点, 病人在用药后基本不会出现严重不良反应。

李丹等人的研究<sup>[11]</sup>中, 对 50 名偏头痛病人应用了解郁通络汤, 同时对另外 50 名病人进行了常规西医治疗, 结果显示, 中医组的总有效率 98.0% (49/50), 比西医组 84.0% (42/50)。表明, 解郁通络汤对提升病人的疗效具有显著作用。本研究, 关于总有效率, 试验组比对照组高 ( $P<0.05$ ), 这和李丹等人的研究结果相似。关于一月头痛发作次数, 中药组比西医组少 ( $P<0.05$ ); 关于头痛持续时间, 中药组比西医组短 ( $P<0.05$ ); 关于头痛程度, 中药组比西

医组轻 ( $P<0.05$ ); 关于 sf-36 评分, 在疗程结束时: 中药组比西医组高 ( $P<0.05$ ); 关于不良反应, 中药组的发生率比西医组低 ( $P<0.05$ )。解郁通络汤治疗后, 病人的病情得到了有效的控制, 且其偏头痛症状也明显缓解, 生活质量显著改善, 不良反应较少。为此, 医生可将解郁通络汤作为偏头痛的一种首选治疗方法。

总之, 西药对偏头痛虽有防治作用, 但具有毒副作用, 可导致患者肠胃不适、血压改变, 部分药物如氟桂利嗪可能导致失眠、口干等, 不利于患者安全作业, 而解郁通络汤既能够止痛, 缓解患者的痛苦, 又能够根本上的结合病机调理内府, 可促使患者机体内阴阳平衡, 在偏头风的治疗过程中情绪郁结也得以纾解, 是能够高校改善症状并提高患者生活质量的有效形式, 解郁通络汤应在偏头痛的治疗中进行推广, 结合患者系列病症感受予以药物加减。

#### 参考文献:

- [1]曹铭晨,任炜,汪川,等. 桃红四物方配方颗粒与中药饮片治疗偏头痛临床疗效的 Meta 分析[J]. 中国药物经济学,2019,14(10):88-93.
- [2]牛鹏,袁海浪,李爱民. 自拟头风解郁汤治疗偏头痛伴抑郁患者疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(3):243-246.
- [3]纪传荣,程丽,卢利员,等. 活血祛风通络汤联合针灸治疗神经性头痛的临床效果观察[J]. 中外医学研究,2021,19(1):48-50.
- [4]孙纪峰,张艳,夏淋霞,等. 温经通络汤治疗风寒入络型偏头痛的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(5):102-103.
- [5]符秋婧. 自拟头风解郁汤治疗偏头痛伴抑郁的疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2022,41(1):44-45.
- [6] CARPENET, CLAIRE, GUICHARD, ELIE, TZOURIO, CHRISTOPHE, et al. Self-perceived attention deficit and hyperactivity symptom levels and risk of non-migraine and migraine headaches among university students: A cross-sectional study[J]. Cephalalgia, 2019,39(6):711-721.
- [7] 殷玉洁,刘慧旭. 中药免煎颗粒剂及传统饮片在偏头痛患者中的治疗效果对比[J]. 东方药膳,2021(10):209-210.
- [8] 赵晓羲. 舒肝调神中药汤剂治疗偏头痛患者的效果及对生活质量的影响探讨[J]. 中国现代药物应用,2021,15(18):198-200.
- [9] 余红兵. 逐瘀通脉胶囊联合中药汤剂治疗眩晕合并偏头痛的临床效果[J]. 内蒙古中医药,2021,40(7):19-20.
- [10] AILANI J., PEARLMAN E., ZHANG Q., et al. Positive response to galcanezumab following treatment failure to onabotulinumtoxinA in patients with migraine: post hoc analyses of three randomized double-blind studies[J]. European journal of neurology: the official journal of the European Federation of Neurological Societies,2020,27(3):542-549.
- [11] 李丹,鲁国志. 观察解郁通络汤治疗偏头痛患者的价值[J]. 世界最新医学信息文摘,2020(54):169-170.