

自拟方剂辨证加减治疗偏头痛效果的作用价值

王坤

(徐州市铜山区张集镇魏集卫生院 221000)

【摘要】目的：探讨自拟方剂辨证加减治疗偏头痛效果的作用价值。方法：按照随机数字法选取 2018 年 10 月至 2019 年 6 月我院收治的 88 例偏头痛患者作为研究对象，将其分为对照组与治疗组，每组 44 例，对照组患者采用常规西医方式进行治疗，观察组患者采用自拟方剂辨证进行治疗，比较两组患者治疗前后的疼痛程度、治疗效果、生活质量评分。结果：治疗前，两组患者的疼痛评分对比，无明显差异，无统计学意义 ($p>0.05$)；治疗后，对照组患者疼痛评分明显高于治疗组，数据具有统计学意义 ($P<0.05$)；对照组、治疗组患者治疗总有效率分别为 77.27%、97.73%，差异显著具有统计学意义 ($P<0.05$)；两组患者的生活质量评分进行对比，具有显著差异性 ($p<0.05$)。结论：自拟方剂辨证加减治疗偏头痛的应用效果显著，临床应用价值值得推广。

【关键词】自拟方剂辨证；偏头痛；价值

偏头痛为临床上常见的原发性头痛类型，多见于女性，临床以发作性中重度、搏动样头痛为主要表现，可伴有呕吐、恶心等症状，严重降低患者的生活质量[1]。因此，为探讨更有效的方法治疗偏头痛患者，本文作者研究如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

按照随机数字法选取 2018 年 10 月至 2019 年 6 月我院收治的 88 例偏头痛患者作为研究对象，将其分为对照组与治疗组，每组 44 例，对照组男患者 15 例，女患者 29 例，年龄最大为 75 岁，最小为 21 岁，平均为 (48.00 5.21) 岁；治疗组男患者 10 例，女患者 34 例，年龄最大为 73 岁，最小为 22 岁，平均为 (47.50 5.02) 岁；两组患者年龄、性别等一般资料，差异不显著，对比无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采用常规西药方式进行治疗。给予患者使用芬必得进行治疗，每次口服 0.3g，早晚各一次。在患者睡前口服治疗，对于使用芬必得进行治疗的患者，若治疗无效，则应用其他常规医药进行治疗[2]。

治疗组患者采用自拟方剂辨证加减治疗的方法。药方组成为：全蝎、蜈蚣、蔓荆子、川芎、水蛭、当归、赤芍、大黄、红花、桃仁。根据患者的病情状况，其药方进行针对性的辨证加减：对于前头部痛的患者增加使用白芷，对于后头部痛的患者增加使用羌活，对于侧头痛的患者增加使用柴胡，对于巅顶部痛的患者增加使用蒿本。药方用法：使用水进行煎服该药方中的中药，患者每天口服 1 剂[3]。

两组患者均服用 5 天为 1 个疗程，对其连续进行治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗前后的疼痛程度、治疗效果、生活质量评分

1.4 疗效判定标准

疼痛程度评分判定标准：采用 NRS (数字分级法) 疼痛评分标准对患者疼痛程度进行评价，0 分至 10 分为分值，0 分表示无痛，10 表示剧痛；1 分至 3 分表示轻度疼痛；4 分至 6 分表示中度疼痛；7 分至 10 分表示重度疼痛[4]。

治疗总有效率判定标准：主要分为 3 个等级，其中，①患者完成 3 个疗程治疗后，患者临床症状完全消失，头痛未出现反复发作的现象；治愈；②患者完成 3 个疗程治疗后，患者临床症状稍有减轻，出现头痛反复发作的现象；有效；③患者完成 3 个疗程治疗后，患者临床症状未有好转，头痛反复发作，甚至病情加重；无效。治疗总有效率 = (治愈例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%[5]。

患者生活质量评分判定标准：采用患者生活质量表进行评分，生活质量主要包括心理状态、物质生活、社会角色、自理能力四个方面，满分为 100 分。

1.5 统计学分析

运用软件 SPSS21.0 进行统计学分析，X² 检验计数资料， $\bar{x} \pm s$ 对计量资料进行表示，t 实施检验，P 值小于 0.05，表示两组差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗前后的疼痛程度

治疗前，两组患者的疼痛评分对比，无明显差异，无统计学意义 ($p>0.05$)；治疗后，对照组患者疼痛评分明显高于治疗组，数据具有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 1。

表 1 比较两组患者治疗前后的疼痛程度

组别	例数	疼痛评分 (分)	
		治疗前	治疗后
对照组	44	6.21 ± 2.05	4.18 ± 1.10

治疗组	44	6.31 ± 2.28	2.48 ± 0.81
-----	----	-------------	-------------

备注：与治疗组相比， $p<0.05$ 。

2.2 比较两组患者治疗效果

对照组、治疗组患者治疗总有效率分别为 77.27%、97.73%，差异显著具有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 2。

表 2 比较两组患者治疗效果

组别	例数	治愈	有效	无效	治疗总有效率
对照组	44	20	14	10	77.27%
治疗组	44	26	17	1	97.73%

备注：与治疗组相比， $p<0.05$ 。

2.3 比较两组患者的生活质量评分

两组患者的生活质量评分进行对比，具有显著差异性 ($p<0.05$)。如表 3。

表 3 比较两组患者的生活质量评分

组别	例数	心理状态	物质生活	社会角色	自理能力
对照组	44	66.37 ± 2.80	68.40 ± 2.01	69.69 ± 2.41	70.21 ± 2.47
治疗组	44	78.19 ± 4.20	78.18 ± 4.66	78.58 ± 4.22	78.35 ± 5.31

备注：与治疗组相比， $p<0.05$ 。

3 讨论

偏头痛该疾病极易反复发作，在发作前，患者主要临床症状为眼胀、幻视、视物模糊出现盲点，情绪不稳定等。若对患者不及时进行有效的治疗，可对患者的身心健康造成严重危害[6]。在临床中医学上，认为偏头痛为“偏头风”的范畴，属于经络与气血发生病变二导致的一种疾病，其发病机制主要由于经络阻滞、气血亏虚、风邪入脑。目前，治疗偏头痛的方法主要以终止患者头痛发作，缓解临床症状，预防疾病的反复发作复发为目的，在临床上一般采用非药物疗法，如药物、磁疗、氧疗等，目前，无一种彻底治愈偏头痛的有效疗法，对患者使用药物治疗，造成的不良反应比较多，且应用范围十分有限。对偏头痛患者采用常规西医治疗，具有肯定的疗效，但该方法副作用较大，且极易反复发作，应用具有一定的局限性，应用效果并不十分理想，还需结合患者的病情状况，合理选择药物以及药物剂量。经过研究表明，治疗偏头痛患者，需采用自拟方剂辨证加减治疗的方法，根据患者的病情状况，实施针对性的治疗。本研究结果显示：治疗前，两组患者的疼痛评分对比，无明显差异，无统计学意义 ($p>0.05$)；治疗后，对照组患者疼痛评分明显高于治疗组，数据具有统计学意义 ($P<0.05$)；对照组、治疗组患者治疗总有效率分别为 77.27%、97.73%，差异显著具有统计学意义 ($P<0.05$)；两组患者的生活质量评分进行对比，具有显著差异性 ($p<0.05$)。

综上所述，自拟方剂辨证加减治疗偏头痛的应用效果显著，可显著改善患者的疼痛程度，提高其治疗效果，进而改善其生活质量，临床应用价值值得进一步推广。

参考文献：

- [1]李思伟.中医内科治疗偏头痛的临床效果观察[J].中国卫生标准管理, 2016, 6(4): 79-79.
- [2]张淑华.自拟方剂辨证加减治疗偏头痛效果的临床观察[J].信息记录材料, 2016, 17(5): 117-118.
- [3]刘正君.中医内科治疗偏头痛方案选择及效果分析[J].亚太传统医药, 2015, 11(9): 86-87.
- [4]胡微.苯甲酸利扎曲普坦联合针灸治疗急性发作期偏头痛的临床观察[J].中国实用医药, 2016, 11(5): 191-192.
- [5]王宁,盛鹏杰,李志峰.巨刺针法治疗轻中度慢性偏头痛 30 例[J].广西中医药, 2016, 39(1): 35-37.
- [6]章帆,林威明,罗清平.针刺安神穴穴配合四关穴治疗偏头痛的临床研究[J].上海针灸杂志, 2016, 35(7): 808-811.