

中医中药辨证施治治疗脑血管痉挛性头痛临床分析

李晓梅

(吉林省松原市宁江吉林油田江北医院 138000)

摘要:目的:分析中医中药辨证施治治疗脑血管痉挛性头痛的临床效果。方法:研究对象是我院诊治的106例脑血管痉挛性头痛病患,研究时间2019年1月—2020年1月。按照抽签方法,将患者分组,中医组和对照组,中医组进行辨证用药治疗,对照组应用西药治疗。观察两组病情改善情况和临床效果。结果:中医组和对照组相比后TCD检测后Vs改善率和Vm改善率均高于对照组,组间数据差异显著, $P < 0.05$ 。中医组患者获得的临床总有效率高于对照组,组间数据差异显著, $P < 0.05$ 。结论:脑血管痉挛性头痛予以中医中药辨证治疗能够显著改善患者病情,提高治疗效果,也是安全的治疗方案。

关键词:脑血管痉挛;头痛;辨证施治;临床分析

头痛是心脑血管疾病的一种常见并发症,引发该种疾病的产生主要是由于患者脑血流减少、脑动脉硬化、微小血栓、血液黏度增高和脑血管痉挛等多种因素,其中,脑血管痉挛性头痛主要是患者脑血管出现痉挛所致,易发人群主要是学生、儿童以及老人,一般是单侧痛感^[1]。患者的临床表现出严重的波动性疼痛感,发病时间较长,且病情容易出现反复发作,给患者的正常学习和工作造成了严重的影响。因此,要想提升脑血管痉挛性头痛的临床治疗效果,给予患者中医中药辨证施治治疗方法具有必要性,本文将2019年1月—2020年1月在我院接受治疗的脑血管痉挛性头痛患者作为研究对象,分析中医中药辨证在脑血管痉挛性头痛中的临床治疗效果,报告如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

研究对象是我院诊治的106例脑血管痉挛性头痛病患,研究时间2019年1月—2020年1月。采用随机分组法,将患者分为观察组和对照组,每组有53例患者,观察患者年龄25—62岁、中位年龄(43.18±5.43)岁;病程3月—8年,病程均值(4.53±1.55)年;其中有男性30例,女性23例。对照组患者年龄24—63岁,中位年龄(45.09±5.72)岁;病程3月—9年,病程均值(4.81±1.74)年;其内有男性28例,女性25例。对两组患者的一般资料进行对比分析,无统计学差异($P > 0.05$),可以进行对比分析。

1.2 方法

对照组应用西药治疗,选用药物是盐酸氧桂利嗪(国药准字H2023860,潍坊中师制药)。应用方法:口服、每次应用剂量为10mg,每天应用1次,共进行4周的用药治疗。治疗后评估患者的临床治疗效果。若患者还存在头痛症状,需给予患者芬必得来缓解患者的头痛感。

观察组采用中医中药辨证施治,首先充分的掌握患者各项资料,结合其病情、身体状况进行评估,完成准确的辨证分型,根据具体分型灵活用药,(1)患者属阴虚阳亢,以活血养阴、平肝熄风为重点,方组:生地黄10g、何首乌10g、桑寄生10g、枸杞子10g、钩藤10g、墨旱莲10g、石决明15g、牛膝15g、天麻15g、杜仲15g。(2)患者属脑脉淤阻,以通络化淤,行气活血为重点,方组:蜈蚣2条、甘草5g、红花8g、赤芍10g、当归尾10g、川芎10g、香附10g、天麻12g、桃仁12g、山楂15g、生地黄15g、丹参20g、葛根20g。(3)患者属气虚血象,以益气补中、活血化淤为重点,方组:黄精10g、酸枣仁10g、甘草10g、党参15g、生地黄15g、黄芪15g、何首乌15g、白芍20g、当归20g、川芎20g、熟地黄20g。④患者属寒凝气滞,以行气活血、温阳散寒为重点,方组:细辛3g、甘草5g、麻黄8g、附片10g、赤芍10g、白芷10g、香附10g、当归10g、枳实12g、丹参15g、葛根20g。以上药物每天应用1剂,两次饮用完。

1.3 观察指标

在治疗后帮助患者进行经颅多普勒(TCD)检查,评估Vs(收

缩峰值)改善率和Vm(平均流速)改善率。

1.4 疗效评估

根据患者病情变化评估临床效果,即:患者在治疗后临床症状显著改善,TCD检测结果提示各项指标恢复、进行6个月随访没有复发,评价治愈,患者在治疗后临床症状减轻,TCD检测结果提示各项指标趋于恢复,用药停止后偶有头痛症状发作,评价有效,患者在治疗后临床症状无减轻,TCD检测结果无变化,评价无效。

1.5 统计学处理

本组研究采用SPSS19.0统计软件进行实验数据的分析,其中,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示;采用t检验组间比较。计数资料使用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学的意义。

2 结果

2.1 两组治疗后TCD检测结果改善情况

观察组和对照组相比后TCD检测后Vs改善率和Vm改善率均高于对照组,组间数据差异显著, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组治疗后TCD检测结果改善情况(例,%)

组别	例数	Vs改善	Vm改善
观察组	53	40(75.74%)	43(81.13%)
对照组	53	27(50.94%)	29(53.72%)

2.2 两组患者的临床效果

中医组患者获得的临床总有效率高于对照组、组间数据差异显著, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 两组患者的临床效果[n(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
观察组	53	33	18	2	96.23%
对照组	53	18	22	12	75.47%

3 讨论

依据现代医学已有的研究结果,头痛的发生机制,与血黏度增加,脑动脉硬化,脑血管痉挛,微血栓,脑供血不足等原因相关。脑血管痉挛性头痛临床表现复杂,病程长,因此中医主张辨证施治,把握头痛主症,考虑患者身体状况,正确辨证论治治疗,进行个体化用药^[4]。此次研究中医组予以中药辨证治疗,将患者分为阴虚阳亢、脑脉淤阻、气虚血瘀、寒凝气滞等几个证型。以不同的用药原则选用中药方剂。结果,观察组患者获得的临床总有效率高于对照组,组间数据差异显著 $P < 0.05$ 。说明中医辨证治疗对脑血管痉挛性头痛的改善效果一定程度上优于普通西药治疗。

综上所述,脑血管痉挛性头痛予以中医中药辨证治疗能够有效改善患者病情,提高治疗效果,也是一种安全的治疗方案,可以在临床推广。

参考文献:

[1]孙芳芳.中医治疗脑血管痉挛性头痛的临床分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志