

中医内科治疗偏头痛的临床疗效研究

余勇 王永杰 王念祥

(甘肃定西 通渭县人民医院 743300)

摘要:目的:观察在中医辨证指导下应用中医内科方法治疗偏头痛病症的临床效果。方法:为便于研究开展,研究人员、对象、所涉药物均出自自我院,且遵循相关要求,保障研究规范、合理。依据纳入、排除等条件从本院内科收治的偏头痛患者筛选出100例,无规则排列后,先盲选50例作为常规组,行西医疗疗,其余50例作为中医组,行中医治疗,观察疗效。结果:患者症状的改善程度用总有效率进行评价,分析数据得出,中医组在这一指标方面要明显优于常规组($p < 0.05$)。治疗方案的安全性用不良反应率进行评价,数据结果显示,中医组这一指标的数值较低,而常规组要远远高于中医组($p < 0.05$)。同时,对患者随访中发现,常规组的复发率要明显高于中医组($p < 0.05$)。结论:偏头痛是一种病因非常复杂的病症,西医在诊断此病方面缺乏有效的、准确的机制,在治疗方面一般是用药物来缓解头痛症状,但是治标不治本,效果有限,而且脱离药物控制后病症易复发。中医对于慢性病症、疑难杂症的辩证分析更为全面、深入,可找出病机源头,对症分型治疗,从根本上消除病因,去除头痛症状,复发率低。

关键词:中医内科; 西医; 偏头痛

引言:

偏头痛患者除明显的反复性头痛症状外,还伴有失眠、恶心、呕吐等症状。探寻偏头痛病因发现,精神、内分泌、代谢等都可能引起疾病发展,而且环境的嘈杂、药物的刺激、强烈的光照以及天气变化等都可能诱发偏头痛或者加重此症状。对偏头痛患者性别结构进行分析,女性患病几率较高。临床治疗偏头痛的主要目标是消除、减轻、减少相关症状,在医学的两大分支中,西医尚不能快速的、准确的诊断该病的病因,常采取药物治疗、手术治疗或者加压治疗等手段,但是仅能对症状有所缓解,无法根治,且副作用较大、易复发。中医在治疗此病方面的进展要优于西医,可明显控制、减轻头痛症状及发作次数,治愈几率大,不良反应少。那么,中医内科究竟是如何治疗此症的呢?研究报告如下。

1、资料与方法

1.1 基本资料

从本院内科收治的若干名偏头痛患者中严格筛选出适宜本次研究的患者,提高研究结果的精准性。患者需满足:①2019年5月至2020年5月入院;②诊断标准参照中国偏头痛诊断治疗指南;③了解研究内容且资源参与;④入院前3个月,每月头痛次数不低于2次;⑤病症>1年,发作年龄<50岁。需排除:药物过敏、转院治疗、精神疾病、交流障碍等因素。最终共100例患者符合条件,盲选分为常规组和中医组,经比较,组间指标差异不大($p > 0.05$),适宜研究。见表1。

表1 两组基本资料对比

组别	数量(n)	男:女	年龄(岁)	均龄(岁)	病程(年)	均程(年)
常规组	50	24:26	20-70	37.5 ± 2.4	1.5-15	6.8 ± 2.1
中医组	50	23:27	21-68	37.9 ± 2.2	2-16	6.5 ± 2.3
p	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

常规组应用盐酸氟桂利嗪胶囊治疗,每日温水口服1次,5mg/次,服用30d。中医组根据患者具体的症状对偏头痛进行辨证分型,并针对性用药治疗:①风阳上扰型患者的治疗以息风通络、疏肝潜阳为主:取全蝎末5g、生白芍5g、天麻10g、炒栀子10g、石决明30g、钩藤30g、佛手片30g、珍珠母30g、生牡蛎30g、僵蚕30g、川牛膝30g、麦芽30g为基础药方;便秘的患者另加龙胆草20g;呕吐的患者另加法夏10g、陈皮10g;口苦、痰涎的患者另加石菖蒲6g、胆南星6g、白芥子6g。②肝肾阴虚型患者的治疗以滋阴补肾、补益平肝为主:取党参20g、何首乌10g、天麻10g、白蒺藜10g、山茱萸10g、牡丹皮10g、枸杞10g为基础药方;头痛严重的患者另加醋元胡10g、全蝎3g;脘胀厌食的患者另加山楂8g、佛手10g;心烦烦热的患者另加地骨皮10g。③肝郁气滞型患者的治疗以理气镇痛、平肝解郁为主:取珍珠母30g、川芎15g、丹参15g、醋元胡10g、郁金10g、生白芍10g、白蒺藜10g、柴胡10g、炒枳壳6g、蝎尾5g为基础药方;耳鸣头晕患者另加天麻和钩藤各10g;便秘、口苦的患者另加黄芩和龙胆草各6g。④瘀阻脑络型患者的治疗以活血益气,疏通经络为主:取生牡蛎30g、生龙骨30g、葛根30g、丹参30g、赤芍10g、桃仁10g、川牛膝10g、佛手片10g、川芎10g、

红花5g为基础药方;肾虚的患者另加枸杞10g、仙灵脾10g;恶心、呕吐的患者另加法夏6g、竹茹6g。

1.3 指标评价

根据患者症状明显减轻、缓解、无改善分为显效、好转、无效三种情况,其中显效和好转均纳入总有效率。观察并记录治疗期间患者的不良反应症状及程度,及时调整药物使用,缓解、消除不良反应。另外,对患者随访半年内的复发情况进行了解。

1.4 统计分析

把计算所得数据审核、分组后以SPSS20.0统计,计量、计数资料分别以($\bar{x} \pm s$)、(%)表示,行 t 、 χ^2 检验,组间差异明显以 $p < 0.05$ 为标准判断。

2、结果

2.1 疗效及可靠性:统计两组的总有效率、复发率,中医组分别为96.00%(48/50)、6.00%(3/50),均优于常规组的70.00%(35/50)、24.00%(12/50), $p < 0.05$ 。见表2。

表2 两组疗效、可靠性比较[n(%)]

组别	显效率	好转率	无效率	总有效率	复发率
常规组 (n=50)	13 (26.00)	22 (44.00)	15 (30.00)	35 (70.00)	12 (24.00)
中医组 (n=50)	20 (40.00)	28 (56.00)	2 (4.00)	48 (96.00)	3 (6.00)
p				<0.05	<0.05

2.2 安全性:中医组患者治疗期间仅有2%(1例)出现轻度的胃肠反应,而常规组有16.00%(8例)出现不同程度、多种类型的不良反应,其中轻、中度胃肠反应分别是2例、1例,过敏3例,神经系统反应2例,差异显著($p < 0.05$)。

3、讨论

评价一种治疗方式好、坏,可以从疗效、安全性及治疗时的舒适度等方面分析,疗效高、安全性良好、患者感到舒适一直是临床治疗追求的目标。西医缺乏明确偏头痛病因的有效手段,用药目的多为缓解症状,且西药副作用多,易使患者形成药物依赖。而中医的辨证分型、对症用药使机体从各方面得到调整,根除病因,改善症状,并且中药成分比较天然,方剂配伍后能发挥更多方面、更明显的治疗效果,对身体损伤较小。本研究所用中药方剂有镇痛、扩张血管、促进脑部供血、通络化痰等功效,治疗有效率高达96.00%,复发率仅为6.00%,不良反应率仅为2.00%。

综上所述,对偏头痛的治疗中,中医内科方案取得了显著疗效,而且安全性良好,患者治疗期不会受各种不良反应而降低生活舒适度,痊愈后不易复发,可推广。

参考文献:

- [1]马更. 观察中医内科治疗偏头痛的临床效果[J]. 健康大视野, 2019, 000(021):91-92.
- [2]师启良. 中医内科治疗偏头痛的临床疗效观察[J]. 医学研究, 2019, 001(006):P.172-172.
- [3]姜润生. 中医内科分型治疗偏头痛的临床研究[J]. 中华养生保健, 2020(8):18-20.