

# 中医内科治疗偏头痛临床观察

赵娜

辽宁中医药大学杏林学院

**[摘要]**目的: 分析偏头痛的中医辨证治疗方法和临床效果。方法: 按照随机选取该医院偏头痛临床治疗的患者共120例, 将患者作为本次研究对象, 并按照平均原则将患者划分为试验组和对照组, 每组患者60例。对照组患者进行常规西医西药治疗, 试验组患者则进行中医辨证内科治疗, 对2组患者的治疗效果和患者的治疗满意度等进行综合性的比较与分析。结果: 试验组患者的治疗总有效率(95.0%)明显高于对照组(73.3%), 且试验组患者对中医内科治疗的满意度(93.3%)显著高于对照组(80.0%), 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 偏头痛患者在中医内科治疗中, 病痛症状得到有效控制和缓解, 总体疗效突出, 且患者的偏头痛发作减少。

**[关键词]** 中医内科; 治疗偏头痛; 临床

**【DOI】** 10.12252/j.issn.2096-627X.2020.03.1214

偏头痛是临床上较为常见病症, 呈现出周期性发作的特征。偏头痛发病主要原因是患者自身的神经以及血管出现功能性的障碍, 导致其出现不同程度的头痛症状, 反复发作的双侧头痛是其主要临床的症状。目前, 在偏头痛治疗上一直没有找到彻底治愈的办法, 控制或者减轻偏头痛的治疗主要是通过药物。中医偏头痛属于“头风”范畴, 中医认为引发偏头痛的主要原因是脏腑失调, 气血阴阳逆乱、瘀血内阻, 并受到寒、风、湿、热等引发的一种周期性发作性疾病。偏头痛反复发作, 顽固难愈, 中医多种方法治疗偏头痛均取得了显著的疗效。中医内科治疗偏头痛对患者的身体创伤小, 同时能够对症施药, 关于偏头痛中医内科治疗的临床方法和治疗效果均需要从临床实践的角度展开综合化的研究与探讨。

## 一、资料与方法

1、一般资料。按照随机选取该医院进行偏头痛临床治疗的患者共120例, 其中男性患者58例, 女性患者62例; 年龄11~70岁, 平均年龄(40.2±3.0)岁; 病程0.5~12年, 平均病程(3.6±1.5)年。将患者作为本次研究对象。对患者进行系统而全面的临床检查和诊断, 患者均符合疾病诊断标准, 其中无先兆性偏头痛65例、先兆性偏头痛55例, 按照平均原则将患者划分为试验组和对照组, 每组患者60例。对照组中, 男性患者26例, 女性患者34例; 年龄11~65岁, 平均年龄(38.5±2.7)岁; 病程0.5~10年, 平均病程(3.2±1.4)年; 无先兆性偏头痛25例、先兆性偏头痛35例。试验组中, 男性患者32例, 女性患者28例; 年龄12~70岁, 平均年龄(40.5±2.9)岁; 病程0.8~12年, 平均病程(3.7±1.5)年; 无先兆性偏头痛40例、先兆性偏头痛20例。2组患者性别、年龄、病程和疾病类型等一般资料比较差异不明显, 对本次试验结果不产生影响( $P > 0.05$ )。

2、治疗方法。对照组患者进行常规西医西药治疗: 患者每日口服盐酸氟桂利嗪胶囊, 每日1次, 每次服用的药物剂量约为5mg<sup>[1]</sup>。试验组患者采用中医辨证内科治疗: 选用温经通络且具有止痛效果的中药, 根据患者偏头痛类型, 对

证给药。对于肝肾阴虚型偏头痛患者, 主要是以滋补肝肾为主, 中药配方包括茯苓、菊花各10g, 天麻、山萸肉、牡丹皮各15g, 熟地黄、枸杞子各20g。对于脑络瘀阻型的偏头痛患者, 可以使用血府逐瘀汤进行治疗, 疗效包括通经活络和益气活血, 中药配方为川牛膝、红花、桃仁、佛手各5g, 丹参、生牡蛎、生龙骨各20g。对于风阳上扰型的偏头痛患者, 主要是以平肝潜阳为主, 中药配方包括生白芍、蝎尾各8g, 佛手片、川牛膝、钩藤各15g, 生牡蛎、石决明各25g。根据中药方配药后, 加水煎熬, 患者每日服用1剂, 连续服用1个月左右。在中药内科治疗的过程中, 根据患者自身状况, 合理调整用药方案, 对患者临床疗效进行观察和分析。

3、观察指标。根据2组患者的实际治疗情况, 将患者偏头痛治疗的临床疗效划分为显效、有效、无效3个等级。显效: 偏头痛症状完全消失, 3个月内无复发迹象; 有效: 偏头痛症状有明显好转; 无效: 偏头痛症状无任何改善, 甚至病情加重。临床治疗总有效率=治疗显效率+治疗有效率。应用评分量表, 对患者的治疗满意度情况进行调查分析, 满意度分为满意、较满意、不满意3个等级, 采用百分制评分, 分数越高则满意度越好, 统计比较2组患者对院方的治疗满意度。

4、统计学方法。采用统计学软件SPSS 18.0 进行数据处理, 计数资料行卡方检验; 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行t检验,  $P < 0.05$  表明差异有统计学意义。

## 二、结果

1、2组患者治疗效果对比。试验组患者的治疗有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60	23	21	16	44 (73.3)
试验组	60	30	27	3	57 (95.0)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2、2组患者治疗满意度对比。对照组60例偏头痛患者在西医西药治疗中, 治疗满意26例、较满意22例、不满意12例, 总满意度为80.0%; 试验组60例偏头痛患者在中医内科治

疗中,治疗满意32例、较满意24例、不满意4例,总满意度为93.3%。试验组患者对中医内科治疗的满意度显著高于对照组,具有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 三、讨论

偏头痛是一种原发性头痛疾病,同时一种常见的慢性神经血管性疾病,产生此种疾病的原因尚不明确,但是猜测与以下三种因素有关,即遗传因素、内分泌代谢因素、饮食精神因素,并且此种疾病多见于青春期,女性患者发病率要超出男性患者,患有此种疾病的患者除头痛症状外,还伴有常有恶心、呕吐等症状等。在以往的临床治疗中,对于偏头痛往往以西医疗为主,认为此种疾病时由于神经元功能不足与血管调节功能衰弱有关,因此在治疗过程中会对患者使用钙离子拮抗剂药物,从而改善患者血管舒张程度,但是由于偏头痛是一种累积疾病,因此以短期药物治疗为主的西医疗方式效果并不理想。而中医内科对于偏头痛有很深入的研究,认为偏头痛属于“脑风”疾病,是由于风邪入体,加之静脉阻塞、肝肾失调引发,因此治疗不能只治疗局部,应该从内在机理失衡入手。

中医认为,偏头痛是因风寒侵袭、寒凝血滞、湿邪中阻等致使经脉痹阻,气血壅遏不行,治疗以疏风散寒、平肝潜阳、化痰降逆、活血化瘀、通络止痛为原则。本次研究,根据中医辨证论治方法实施中医内科治疗,依照患者临床症状不同实施辨证治疗。肝郁气滞者往往表现为胸闷不适、胸胁胀满,以柴胡疏肝散加减治疗可起到理气疏肝、止痛活血的效果;肝肾阴虚者往往表现为心烦多梦、腰膝酸软,以杞菊地黄丸治疗可起到滋养肝肾、疏肝解郁的作用。风阳上扰者主要表现为面红目赤、眩晕耳鸣等症状,以天麻钩藤饮治疗可起到平肝熄风、清热活血的效果;瘀阻脑络者常常夜不能寐、头痛多梦,以血府逐瘀汤治疗起到理气止痛、活血化瘀的作用<sup>[3]</sup>。偏头痛多为侧偏痛,疼痛时间可以持续4~72h,多数患者伴有呕吐、恶心等症状,在日常活动、声音和光等刺激下会加剧偏头痛,患者在病发时需要注意在安静环境下休息。患者出现偏头痛主要是因为神经血管存在功能性障碍,继而导致患者出现不同程度和不同类型的头痛,此类神经性的头痛多为单侧头痛或双侧头痛,严重影响患者的正常生活。在临床实践中应用常规的西医西药治疗,不仅治疗费用较高,且患者容易出现药物反应,身体损伤较大。

应用中医内科治疗偏头痛,是在中医辨证分型治疗的基础上,对患者自身的体质特点以及偏头痛产生原因等进行辨证分析,采用对应治疗的方法<sup>[4]</sup>。偏头痛的辨证分型辨证论治乃中医的一大特色,根据不同的伴随症状及部位将偏头痛辨证为几种类型,辨证论治治疗偏头痛更有针对性,较西医治疗偏头痛取得了更好的效果。将偏头痛辨证分型为肝郁气滞型、风阳上扰型、肝肾阴虚型、瘀阻脑络型,分别给予柴胡疏肝散、天麻钩藤汤、六味地黄丸、血府逐瘀汤加减治疗,对照组给予西药西比灵治疗,观察组与对照组治疗总有

效率分别为97.22%,83.33%,2组疗效比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。将偏头痛分为肝郁气滞型、风阳上扰型、肝肾阴虚型,针对不同的偏头痛分别采用柴胡疏肝散、天麻钩藤汤、滋补肝肾汤治疗亦取得了较好的疗效,中药辨证论治总有效率为81.8%,明显高于对照组的西药氟桂利嗪治疗偏头痛60.5%的有效率。以黄芪30g、酸枣仁30g、菊花15g、丹参30g、地龙15g、熟地15g、当归15g、防风12g、川芎17g、天麻10g、白术10g、合欢皮10g、远志6g、甘草6g为基础方,根据患者的临床症状增减药物治疗偏头痛也取得了相当好的疗效,有效率为88.33%。<sup>[5]</sup>应用川芎天麻散辨证分型加减药物治疗偏头痛取得了较好的疗效,总有效率为98.7%,治愈率为71.8%。按照中医病因又将110例患者分成瘀阻脑络型、肝肾亏虚型、风阳上扰型、肝郁气滞型、肝阳上亢型等五种类型偏头痛,经过一段时间的治疗,比较2组之间以及观察组中不同类型之间的总有效率,并比较一年后2组患者的复发率。

中医多种方法联合应用治疗偏头痛中医治疗偏头痛方法众多,联合运用多种疗法治疗偏头痛更是发挥了其独到的疗效,最大程度减轻了患者的痛苦。<sup>[6]</sup>应用毫针刺董氏奇穴,配合毫刃针松解颈部肌肉筋膜及龙氏正骨手法调整错位的颈椎小关节联合治疗偏头痛,对照组采用盐酸氟桂利嗪胶囊10mg,每日1次,每晚口服。偏头痛发作期加服双氯芬酸钠肠溶片75mg,每日1次。针刺董氏奇穴、毫刃针及龙氏正骨手法联合治疗偏头痛,比常规治疗方法刺激更小、取穴更简单、见效更快、不良反应更小。采用风池、三阳络穴常规羊肠线穴位埋线,配合四神聪、太阳穴三棱针点刺放血治疗偏头痛,总有效率为92.5%,显著高于药物对照组的75.5%。结果显示,中医辨证治疗偏头痛的临床疗效显著,适用于各种中医分型的偏头痛的治疗,且治疗后复发率低。根据临床观察发现,患者在中医内科治疗中,出现呕吐恶心、口苦咽干的不良反应较少,患者连续服药1个月,偏头痛症状有明显改善,在治疗3个月后,出现偏头痛复发较少。

### 参考文献

- [1]李桂芬.中医内科治疗偏头痛的临床效果观察[J].中国实用医药,2018,13(8):123-124.
- [2]马海星.分析中药外洗治疗跟痛症的临床观察和护理方法[J].世界最新医学信息文摘,2019,16(46):148.
- [3]王诗尧.中医内科治疗偏头痛的临床研究[J].心理医生,2017,23(36):138-139.
- [4]孙增华,杨玉金.偏头痛诊断、疗效评定标准意见[J].中风与神经疾病杂志,2018,12(2):110-110.
- [5]陈国忠.偏头痛的中医内科治疗效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(27):27.
- [6]麻丽萍.浅谈偏头痛在中医内科治疗中的体会[J].光明中医,2017,32(19):2861-2863.
- [7]宋秀彦.中医内科治疗偏头痛16例临床疗效观察[J].中国社区医师,2017,33(26):92-93.