

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.04.014

中西医结合治疗血管神经性头痛的临床疗效观察

何邦睿

重庆市酉阳土家族苗族自治县中医院, 重庆酉阳 409800

血管神经性头痛是由于颅内外血管舒缩功能异常及神经调节功能障碍引起的反复发作的阵发性头痛,主要表现为一侧头部搏动性疼痛,多伴有恶心呕吐,往往反复发作或两侧交替发作。本病是临床常见病、多发病,以起病突然、痛势较剧、反复发作、病程缠绵、经久难愈为特点^[1]。西医治疗多采用对症处理,如镇痛、镇静、激素或抗炎药物及手术治疗,但疗效均不理想,易反复发作,难以祛除病根;随用药时间延长,疗效减退,不良反应多,甚至有不能耐受者^[2]。本研究应用盐酸氟桂利嗪胶囊联合活血祛风通络汤治疗血管神经性头痛,取得良好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 6 月—2018 年 6 月在本医院就诊的血管神经性头痛患者 120 例,随机分为对照组和观察组,每组 60 例。对照组,其中男 29 例,女 31 例;年龄 26~66 岁,平均年龄(55.4±10.5)岁;病程 3~18 年,平均病程(15.4±2.3)年;观察组,其中男 30 例,女 30 例;年龄 27~65 岁,平均年龄(54.1±10.1)岁;病程 3~17 年,平均病程(15.1±1.6)年。2 组患者一般资料比较,差异无统计意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案经医院伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合 2018 年国际头痛学会发布的《国际头痛疾病分类(第 3 版)》^[3]中偏头痛相关的西医诊断标准;②符合国家中医药管理局批准发布的《中医病证诊断疗效标准》^[4]中“头风”相关的中医诊断标准;③病程在半年以上,且反复发作次数 ≥ 5 次/月,发作持续时间 4~72 h;④发作前有视觉、运动等先兆症状,发作过程中患者一侧或双侧头部存在搏动性跳痛,部分患者伴随恶心呕吐。排除标准:①颅内动静脉血管畸形;②蛛网膜下腔出血、脑膜炎、脑出血、静脉窦血栓形成、颅内占位性病变等神经系统疾病导致的头痛;③严重心血管、肝、肾和造血系统疾病;④妊

娠期及哺乳期妇女。

1.3 治疗方法

2 组患者均进行健康宣教,嘱清淡饮食,充足睡眠,放松心情。对照组予以盐酸氟桂利嗪胶囊(西安杨森制药有限公司,国药准字 H10930003)口服,10 mg/次,1 次/晚;维生素 B1 片(扬州市星斗药业有限公司,国药准字 H32024387)口服,20 mg,3 次/d;谷维素片(北京海联制药有限公司,国药准字 H11021414)口服,30 mg,3 次/d。观察组在对照组治疗基础上予以活血祛风通络汤,药物组成为生牡蛎、珍珠母、石决明各 30 g,当归、牛膝各 15 g,熟地黄 20 g,枳壳、桃仁、红花、郁金、柴胡、赤芍、香附各 12 g,全蝎 10 g,甘草 5 g,桔梗 6 g;加水 1 000 mL,煎取 400 mL,早晚温服,1 剂/d。2 组患者均以 15 d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后进行疗效判定。

1.4 观察指标及疗效判定标准

观察 2 组患者治疗前后每月头痛发作次数、头痛发作持续时间等临床症状体征的变化情况,记录 2 组患者在治疗过程中不良反应发生情况。参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定疗效评定标准:痊愈 患者头痛等症状完全消失,发作次数或持续时间减少 $>90\%$,且半年内无复发;显效 患者头痛或其他主要症状大部分消失,发作次数或持续时间减少 $60\% \sim 90\%$;有效 患者头痛等症状基本消失,且发作次数或持续时间减少 $30\% \sim 60\%$;无效 患者头痛等症状无明显改善,发作次数或持续时间减少 $<30\%$ 。总有效率=[(痊愈+显效+有效)例数/总例数] $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

本次数据采用 SPSS 19.0 统计学软件进行分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率($\%$)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计意义。

2 结果

2.1 每月头痛次数和发作持续时间比较

治疗前,2 组患者每月头痛次数和发作持续时间

比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组患者每月头痛发作次数较治疗前明显减少,头痛发作持续时间较治疗前显著缩短,差异有统计学意义($P<0.05$);且观察组上述指标改善程度显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后每月头痛次数和发作持续时间比较($n=60, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	每月头痛发作次数(次)	头痛发作持续时间(h)
对照组	治疗前	5.67 $\pm$ 0.33	4.37 $\pm$ 0.39
	治疗后	3.12 $\pm$ 0.49*	2.41 $\pm$ 0.22*
观察组	治疗前	5.59 $\pm$ 0.36	4.25 $\pm$ 0.35
	治疗后	1.10 $\pm$ 0.51* Δ	1.23 $\pm$ 0.41* Δ

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较 $\Delta P<0.05$

表 2 2 组患者临床疗效比较($n=60$,例,%)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	11(18.33)	14(23.33)	19(31.67)	16(26.67)	44(73.33)
观察组	19(31.67)	22(36.67)	14(23.33)	5(8.33)	55(91.67) Δ

与对照组比较 $\Delta P<0.05$

3 讨论

近年来,血管神经性头痛的发病率呈上升趋势,且趋于年轻化,往往给患者的工作和生活带来很大痛苦。对于存在血管神经性头痛的患者,在日常生活过程中要格外注意饮食的控制,饮食宜清淡,多食用蔬菜和水果,忌烟酒,严格减少油腻、辛辣食物的摄入,同时保证睡眠充足、心情放松。盐酸氟桂利嗪胶囊是本病临床上常用的治疗药物,是一种钙离子通道阻断剂,其作用机理是通过阻断钙离子通道,达到扩张颅脑血管、促进脑神经代谢、增加脑组织含氧量、缓解基底动脉血管痉挛的目的,从而有效改善患者头痛症状。但其长期治疗效果较差,复发率较高,部分患者服用后会出现胃肠不适、体虚乏力等不良反应^[6]。单一西药已经不能满足临床治疗的需求,联合用药成为新的治疗突破点,尤其是中西药联用已成为临床中不断探索的方向。越来越多的研究发现^[7-9],中医药对血管神经性头痛的治疗有非常突出的优势和潜力,可以有效提高临床治疗效果,缩短头痛持续时间,减少头痛发病次数,以及降低不良反应。

根据血管神经性头痛的临床表现,可将其归属于中医“头风”“头痛”“真头痛”“偏头痛”等范畴。头为“诸阳之会”“清阳之府”,又为髓海所在,手足三阳经均循头面,厥阴经亦上会于巅顶,凡五脏精华之血,六腑清阳之气,皆上注于头。头部接纳五脏六腑内的气血,因此外感时邪或腑脏受到内伤后,引起经络气血

2.2 临床疗效比较

治疗过程中,2 组患者均未出现明显不良反应。治疗后,观察组患者总有效率为 91.7%,显著高于对照组的 73.3%,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

阻塞不通,头部之气不能有效舒展,即会产生头痛症状,此为“伤于风者,上先受之”。《景岳全书·头痛》中指出,对于头痛患者,应先审久暂,辨明表里,“盖暂痛者必因邪气,久病者必然损伤元气”。本病病因主要有外感和内伤两大类,内伤头痛包括情志失调、气滞血瘀、正气亏损以及痰浊上扰,而外感头痛则与风、寒、湿、热邪有密切关系,故而治疗过程中应以活血行气、疏风止痛、祛风通络为主要治则^[10]。本项临床研究针对血管神经性头痛患者,应用活血祛风通络汤治疗,方中包含红花、赤芍、桃仁、牛膝、当归等活血药,能活血化瘀,促进颅内血液循环,降低血液粘稠度^[11];郁金、香附、柴胡,行气止痛、疏肝解郁、和解表里;珍珠母、石决明,平肝潜阳。诸药合用,共奏通络止痛、活血化瘀之效。本研究结果显示,治疗过程中,2 组患者均未出现明显不良反应;治疗后,2 组患者每月头痛发作次数较治疗前明显减少,头痛发作持续时间较治疗前显著缩短,且观察组改善程度显著优于对照组;观察组患者总有效率为 91.7%,显著高于对照组的 73.3%。说明活血祛风通络汤可增强盐酸氟桂利嗪胶囊等西药的治疗效果,中西联合用药的治疗效果优于单纯西药治疗。

综上所述,针对血管神经性头痛患者,采用活血祛风通络汤联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗,可显著减少头痛发作次数,缩短头痛发作持续时间,提高临床疗效,且无明显不良反应发生,值得临床推广应用。

(下转第 210 页)

本研究结果显示,安胎理气和胃膏联合穴位贴敷治疗肝胃不和型妊娠恶阻,能明显缩短患者呕吐缓解时间、尿酮体转阴时间及电解质恢复正常时间,显著降低 PUQE 积分,临床疗效显著优于静脉补液组,值得临床推广运用。

参 考 文 献

- [1] MATTHEWS A, DOWSWELL T, HAAS DM, et al. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy [M]//The Cochrane Library. John Wiley & Sons, Ltd, 2015:38-39.
- [2] 刘敏如, 欧阳惠卿. 实用中医妇科学(第 2 版)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2010.
- [3] 华克勤, 丰有吉. 实用妇产科学(第 3 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [4] LACASSE A, REY E, FERREIRA E, et al. Validity of a modified Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea(PUQE)scoring index to assess severity of nausea and vomiting of pregnancy[J]. Am J Obstet Gynecol,

2008,198(1):71. e1-71. e7.

- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [6] 李霞, 张师前. 美国妇产科医师协会“妊娠期恶心呕吐诊治指南 2018 版”解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018,34(4):409-412.
- [7] DESDICIOGLU R, YILDIRIM M, KOCAOGLU G, et al. Soluble urokinase-type plasminogen activator receptor (suPAR) and interleukin-6 levels in hyperemesis gravidarum[J]. J Chin Med Assoc, 2017,81(9):825-829.
- [8] MORRIS Z H, AZAB A N, HARLEV S, et al. Developing and validating a prognostic index predicting re-hospitalization of patients with Hyperemesis Gravidarum[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2018,225:113-117.
- [9] 和秀魁, 陶莉莉, 李丽美, 等. 顺肝益气中药穴位贴敷治疗妊娠恶阻(肝胃不和证)临床研究[J]. 新中医, 2016, 48(4):114-116.

(收稿日期:2018-06-12)

(上接第 207 页)

参 考 文 献

- [1] 刘会芳, 周晓卿. 中医药治疗血管神经性头痛的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018,16(4):156-158.
- [2] 杨金颖, 陈虎虎, 肖婷婷, 等. 中药治疗血管神经性头痛的研究进展[J]. 中草药, 2012,43(3):607-612.
- [3] INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY. Headache Classification Committee of the International Headache Society(HIS)The International Classification of Headache Disorders(3 rd ed)[J]. Cephalalgia, 2018,38(1):1-211.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

- [6] 吕涛, 刘皓, 杨宁. 天舒胶囊联合盐酸氟桂利嗪治疗血管神经性头痛疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2017,12(1):4-7.
- [7] 欧阳迪. 中医治疗血管神经性头痛近况[J]. 实用中医药杂志, 2015,31(10):971-973.
- [8] 李小燕. 血管神经性头痛的中医治疗[J]. 光明中医, 2016,31(15):2261-2262.
- [9] 王伯晶, 冯君彪. 中西医结合治疗神经血管性头痛 400 例[J]. 中医临床研究, 2016,8(4):72-73.
- [10] 王震. 血管性头痛的中医辨证论治思路[J]. 国医论坛, 2017,32(2):25-27.
- [11] 徐守成, 李晓红. 活血祛风通络汤治疗血管神经性头痛疗效分析[J]. 四川中医, 2016,34(1):70-72.

(收稿日期:2018-07-06)