

中西医结合治疗偏头痛 90 例临床分析

★ 何木龙 (广东省连州市中医院 连州 513400)

关键词:偏头痛;中西医结合疗法;丹栀逍遥散;西比灵

中图分类号:R 747.2 文献标识码:A

偏头痛是反复发作的一侧搏动性头痛,是临床常见的原发性头痛^[1];多见于中青年女性,发病率 8%~10%,女性约为男性的 2 倍,3 年来,笔者在临床上采用西比灵(氟桂利嗪)合并内服中药丹栀逍遥散加减治疗该病 90 例,取得满意疗效,现介绍如下:

1 临床资料

1.1 病例资料 采用开放性试验方法,90 例均为 2002~2005 年门诊病人,随机分组。治疗组 45 例,其中男 16 例,女 29 例;年龄 15~61 岁,平均 42.5 岁。对照组 45 例,男 14 例,女 31 例;年龄 12~60 岁,平均 43.2 岁。两组病程 3 个月~5 年。头痛持续时间多在数分钟至数小时,最长者 1 周,发作间隔时间数小时至 2 个月不等。两组在性别、年龄及病程上无显著差异,具有可比性。

1.2 纳入标准 中医诊断标准:偏侧头痛,或左或右,常引巅顶,多呈搏动性跳痛、胀痛或锥刺样痛,少数伴有恶风寒,出汗,恶心呕吐等,舌质淡红、苔薄黄,脉弦或浮。

西医诊断标准:按照全国高等医学院校教材《神经病学》第四版诊断标准。根据头痛发作的临床表现包括有先兆和无先兆的偏头痛,家族史,神经系统检查正常,通过 CT 或 MRI 检查排除颅内动脉瘤、脑血管畸形、颅占位病变和痛性眼肌麻痹等疾病。

2 治疗方法

西药组:西比灵(西安杨森制药有限公司)5 mg,每晚睡前服 1 次。

中西医结合组:在西药组基础上配合中药基本方(用丹栀逍遥散加减变化组方:丹皮、栀子、薄荷、茯苓、柴胡、当归、全蝎各 10 g,石决明、丹参、川芎、白芍各 20 g,细辛、甘草各 5 g)。前额痛为主加白芷;颈项痛为主加葛根;颞侧痛为主加黄芩、蔓荆子;巅顶痛为主加藁本。每日 1 剂。

两组均 10 天为一疗程,2 个疗程后进行疗效评

价。

3 结果

3.1 疗效标准 治愈:头痛和伴随症状消失,或头痛等症消失 3 个月以内未复发。显效:头痛和伴随症状显著改善,或偶有轻微发作 3 个月以内复发,再次服药有效者。无效:头痛和伴随症状无改善。

3.2 临床疗效 见表 1。

表 1 治疗组与对照疗效比较

组别	例数	治愈	显效	无效	总有效率(%)
中西医结合组	45	31	12	2	95.56
西药组	45	23	12	10	77.78

注:两组疗效经 Ridit 分析检验, $P < 0.05$, 中西医结合组优于对照组。

中西医结合组头痛症状经 1 个疗程治疗消失的有 23 例,对照组 18 例;经 2 个疗程治疗,中西医结合组头痛症状消失 20 例,对照组 17 例。中西医结合组头痛症状消失时间比西药组快,经卡方检验 $P < 0.01$ 。

3.3 不良反应 临床用药期间,有 15 例出现不同程度的困倦和乏力症状,少数有食欲增加,但不严重,均能坚持全疗程,两组比较无差异。

4 典型病例

麦某,男,20 岁,高二学生,2002 年 8 月 15 日初诊,主诉反复左侧头痛 1 年。病后曾多次在数家医院诊治,确诊为偏头痛,先后服用大量中西药(镇脑宁、正天丸、安神补脑液、西比灵),疗效欠佳,被迫休学。刻诊:左侧头胀痛,每隔 3~5 天发作一次,每次持续约 5~10 分钟,伴头晕乏力,心烦失眠,舌红苔薄黄脉细弦。此为学习紧张,心理压力大,致肝气郁结,思虑过度伤脾,心脾两虚所致,治基本方加黄芩 10 g,每日 1 剂,晚上睡觉前服西比灵 5 mg,连服 10 天,头痛消失。继用 10 天巩固疗效。11 月 2 日因用冷水洗头后头痛再作,但症状较前减轻,再用上方法治疗,3 天痊愈。随访 1 年未见复发,现已考入大

学深造。

5 讨论

偏头痛的西医病因未完全明了,可能与遗传、内分泌与代谢等因素有关,其发病机制亦未完全明了,可能与颅内血管功能失调及多种神经递质活动有关^[1],治疗上以扩张脑血管为主^[2],钙离子拮抗剂被认为是较为理想的药物,氟桂利嗪为选择性钙离子拮抗剂,对脑血管有明显的选择性扩张,能阻断各种刺激引起的钙离子内流,抑制血管平滑肌和内皮细胞的收缩,增加脑血流量,提高脑组织抗缺氧的能力。在偏头痛的反复发作过程中,伴有血流动力学改变,由于反复脑血管异常收缩与舒张,常发生微血栓形成和大量氧自由基产生。中药药理学研究认为,活血化瘀中药有改善血流动力学,改善血液流变学,改善微循环,消除氧自由基等作用,并有一定的止痛作用。本方中当归、川芎、丹参、全蝎对脑血管有较好的扩张和调节作用,从而改善颅内供血供氧。平肝熄风药具有镇静作用,可能影响某些神经递质的变化而获效。

中医学称偏头痛叫偏头风,其痛暴发,痛势甚剧,或左或右,或连及眼齿,痛止则如常人。病机多

系肝经风火所致。《临证指南医案·头痛》指出:“头为诸阳之会,与厥阴肝脉会于巅,诸阴寒邪不能上逆,为阳气窒塞,浊邪得以上据,厥阴风火乃能逆上作痛,故头痛一证,皆由清阳不升,火风乘虚上入所致。”又明确指出:“头风一症,有偏正之分。偏者主乎少阳。而风淫火郁为多。”

据统计,近年来偏头痛发病率有所上升,可能与现代人工作压力增大、生活节奏加快等职业、家庭因素引起的社会心理刺激有关。本人认为,该病大多为心理抑郁,情志不遂,致肝气郁结,化火生风,或劳心过度,思虑伤脾,致脾虚肝亢、气血瘀滞引起,加减小丹桂逍遥散中,丹皮、栀子、石决明清肝泻火,薄荷、柴胡疏肝行气,川芎、当归、丹参、全蝎活血通络,茯苓、甘草健脾补心脾,配合细辛辛散上行,增强祛风止痛之效,并适当选择引经药,引药达病所,故能取得较好疗效。

参考文献

- [1]王维治. 神经病学[M]. 第四版. 北京:人民卫生出版社, 2001.242~243
- [2]于建慧. 尼莫地平合用东莨菪碱治疗偏头痛 60 例观察[J]. 临床荟萃, 2000.15(15):690

(收稿日期:2005-12-19)

天麻钩藤饮加减治疗偏头痛 68 例

★ 杨立波 (浙江省宁波市鄞州区吴剑鸣医院 宁波 315153)

关键词:天麻钩藤饮;偏头痛

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

偏头痛又称血管神经性头痛,是临床上常见的慢性疾病之一,以反复发作的偏侧头痛为特征。笔者以天麻钩藤饮加减治疗偏头痛 68 例,取得较好的疗效,现总结如下:

1 一般资料

本组 68 例,均为门诊病例。其中男 21 例,女 47 例;发病年龄最小 15 岁,最大 62 岁,平均 37.3 岁;病程最短 1 年,最长 15 年。所有病例都经经颅多普勒、CT、MRI 或脑电图等检查,排除颈椎病、癫痫、颅内占位性病变、高血压、脑动脉硬化及眼、鼻病变引起的头痛。

2 治疗方法

本组病例采用天麻钩藤饮加减治疗,药用:天麻 15 g,钩藤 20 g(后入),白蒺藜 15 g,菊花 15 g,白芍 30 g,杜仲 15 g,怀牛膝 15 g,女贞子 15 g,制首乌 20 g,川芎 15 g,茯苓 15 g,夜交藤 30 g。若头痛剧烈加延胡索 15 g 或全蝎 3 g(研末吞服);头晕、腰酸明显加杜仲 15 g、桑寄生 15 g、枸杞子 15 g、桑椹子 15 g;伴恶心、痰多加半夏 12 g、竹茹 10 g;面红、烦躁易怒,肝火亢盛加黄芩 10 g、山栀 10 g、丹皮 10 g。上方每日 1 剂,水煎分 2 次服,连服 15~30 剂。

3 治疗结果

治愈(头痛症状消失,1 年内无复发)39 例,好转(头痛症

状明显减轻,发作时间缩短,发作次数减少)23 例;无效 6 例。有效率为 91.2%。

4 典型病例

王某,女,39 岁。2002 年 4 月 6 日初诊。左侧颞部反复发作头痛 10 年,常因心情不舒或(和)劳累而诱发,每次发作持续 1~2 天,CT 检查未发现异常,先后经中西药物、针灸治疗,一直未愈,迁延至今。2 天前因家庭琐事忧虑和工作繁忙,出现左侧颞部疼痛,伴头晕、腰酸、眠差、烦躁易怒,舌质红、苔薄黄,脉弦细数。投服天麻钩藤饮加减 15 剂后头痛痊愈,继续服用 15 剂以巩固疗效,随访 2 年未复发。

5 讨论

笔者在临床中发现,偏头痛多发生于女性,这与现代社会节奏加快,女性面临更大的工作生活压力有关。烦劳太过,损伤精气,髓海不足,脑失所养或忧思郁怒,肝气郁结,肝郁化火,上扰头目而致头痛,常伴有头晕、腰酸、虚烦不眠,双目干涩等肝肾亏虚症状,为虚实夹杂之症,本方用天麻、钩藤、白蒺藜、菊花清热平肝,白芍、杜仲、怀牛膝、女贞子、何首乌滋养肝肾,茯苓、夜交藤健脾安神,偏头痛病程较长,“久病入络”,故用川芎活血化瘀、行气止痛,全方共收清热平肝、滋养肝肾、活血化瘀之功,方证合拍,故效果良好。

(收稿日期:2005-12-09)