



偏头痛患者经针灸结合银杏蜜环口服溶液治疗的疗效观察

李思源 (四川省成都高新区芳草社区卫生服务中心 四川成都 610041)

摘要: **目的** 观察偏头痛患者采取针灸与银杏蜜环口服溶液结合治疗的临床疗效。**方法** 随机抽取本院接收并单纯采取银杏蜜环口服溶液治疗的40例偏头痛患者作为本次研究的A组,另选同期接收并行针灸与银杏蜜环口服溶液结合治疗的40例同疾病患者作为本次研究的B组,对比两组的临床治疗疗效。**结果** B组患者的临床疗效显著优于A组,比较具备统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 采取银杏蜜环口服溶液及针灸同时治疗偏头痛,临床疗效显著,运用价值较高。

关键词: 针灸 银杏蜜环口服溶液 偏头痛 临床疗效

中图分类号: R277.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-007-02

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of acupuncture and ginkgo biloba oral solution in patients with migraine. **Methods** Randomly selected in our hospital receives and simply take ginkgo treatment of 40 patients with migraine armillaria oral solution as the study group A, an alternate year receive parallel combination of acupuncture with ginkgo armillaria oral solution treatment of 40 patients with the disease as the study of group B, compared two groups of clinical curative effect. **Results** The clinical effect of group B patients was significantly better than that of group A, which was statistically significant and $P < 0.05$. **Conclusion** The oral solution and acupuncture of ginkgo biloba were used to treat migraine, and the clinical efficacy was significant and the application value was higher.

Key words: Acupuncture Ginkgo biloba oral solution Migraine Clinical curative effect

偏头痛是医院临床常见疾病之一,是一种反复发作性的头痛,发病过程中患者常常会伴随一系列的呕吐、畏光、恶心等。通常情况下,患者自身的饮食情况以及睡眠、内分泌情况均有可能引起偏头痛,且在任何年龄均可发病,而女性的发病几率高于男性,发病后不但会降低其生活质量,而且还会对其工作、学习等均带来严重影响^[1]。为探究偏头痛患者采取针灸与银杏蜜环口服溶液结合治疗的临床疗效,本院抽取了80例偏头痛对象实施了详细的分析,并把结果进行总结后作如下的报道。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

入选病例均为我院门诊及住院患者。均符合1990年国际会议制定的血管性头痛诊断标准。按就诊先后时间使用数字随机选择的方式,随机抽取本院2016年4月-2017年4月接收并单纯采取银杏蜜环口服溶液治疗的40例偏头痛患者作为本次研究的A组,另选同期接收并行针灸与银杏蜜环口服溶液结合治疗的40例同疾病患者作为本次研究的B组。A组患者中女性是25例,男性15例;年龄均处于16岁-56岁的范围中,平均是(30.0±10.8)岁;病程最短是2个月,最长20年,平均是(10.8±2.5)年,其中左侧22例,右侧18例。B组患者中女性是24例,男性16例;年龄均处于15岁-55岁的范围中,平均是(29.5±9.8)岁;病程最短是1个月,最长21年,平均是(11.0±3.0)年,其中左侧24例,右侧16例。A组与B组偏头痛患者对于本次研究均已经知情同意,比较其年龄及疼痛部位、性别、病程等基本情况,结果表明差异不显著,可实施进一步的比较, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

A组40例偏头痛患者均采取银杏蜜环口服溶液进行常规治疗,每次口服10ml银杏蜜环口服溶液(企业名称:成都天银制药有限公司,国药准字:H20013079),每日3次。

B组40例偏头痛患者在A组银杏蜜环口服溶液常规治疗的基础上,同时配合针灸治疗,具体方法为:分别取患者项中线、双侧颞后线、颞前线、下2/5顶颞后斜线进行针刺。如果患者属于肝阳上亢头痛则加双侧合谷穴、太冲穴、太溪穴进行针刺;如果患者属于瘀血头痛则加双侧合谷穴、血海穴、三阴交穴进行针刺。患者取仰卧位后对穴位处的皮肤进行局部消毒,然后再进行针刺,治疗的第一周持续针刺5天,然后停止2天后的每周隔天1次,持续治疗14次为一个疗程,并且对两组患者均进行为期一个月的电话随访,对复发病例进行统计。

1.3 观察指标

(1)对两组偏头痛患者治疗前后的头痛程度进行评价,根据视

觉模拟评分(VAS)评分标准进行,没有头痛计0分;轻度头痛但是不对日常活动造成影响,计≥1分,但低于4分;患者中度疼痛,对日常的生活、学习及工作等均造成影响,计≥4分,但低于7分;最后是重度头痛,患者受头痛所困扰后必须卧床休息,不能学习、工作等,计≥7分,但低于10分。

(2)对两组患者治疗的后临床疗效进行评估比较,若治疗后患者的头痛及其伴随的一系列恶心、呕吐等临床症状完全消失,且治疗2h后无痛,视为治愈;患者治疗后头痛及其伴随的一系列恶心、呕吐等临床症状有所改善,且2h后疼痛显著减轻,并由中度、重度逐步转为轻度,或者或无痛,或者VAS评分较治疗前下降>50%,视为治疗有效;治疗后患者的疼痛强度虽有所减缓,但是不足一级,或者疼痛的时间缩短低于1/3,或者患者的疼痛与临床症状加剧,且疼痛的时间显著延长,视为治疗无效^[2]。

(3)对比两组患者治疗后的复发率。

1.4 数据统计及分析处理

本次研究获得的所有数据均借助SPSS19.0统计软件进行分析与处理,其中,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,运用t来进行检验;计数资料采用百分比“%”来表示,选择 χ^2 来进行检验,若 $P < 0.05$,提示差异显著,对比具备统计学意义。

2 结果

2.1 比较A组与B组偏头痛患者的临床治疗有效率

两组偏头痛患者均接受不同方法治疗一个疗程后,临床治疗有效率如表1:

表1. 比较A组与B组偏头痛患者的临床治疗有效率

	A组	B组
治愈(例)	20	33
治疗有效(例)	10	5
治疗无效(例)	10	2
治疗有效率(%)	75	95

两组比较差异显著,对比具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2.2 比较A组与B组偏头痛患者治疗前、后的VAS评分情况

表2. 比较A组与B组偏头痛患者治疗前、后的VAS评分情况

	A组	B组
治疗前	(7.0±1.8)	(7.1±1.8)
治疗后	(5.3±1.6)	(2.6±0.8)

由表可见治疗前A组与B组的VAS评分不明显,无统计学差异, $P > 0.05$;经过不同方法治疗一个疗程后,B组患者的VAS评分显著



著低于 A 组, 两组比较差异显著, 对比具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2.3 A 组与 B 组偏头痛患者治疗后的复发情况对比

两组偏头痛患者均接受不同方法治疗一个疗程后, 复发情况如表 3。

表 3. A 组与 B 组偏头痛患者治疗后的复发情况对比

	A 组	B 组
复发(例)	12	6
复发率(%)	30	15

由表可看出 A 组患者的复发率明显比 B 组高, 两组比较差异显著, 对比具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

临床资料提示, 大部分偏头痛患者存在家族遗传病史, 这类群体发生偏头痛的几率远高于普通群体的三至六倍。通常情况下, 女性患偏头痛的几率比男性高, 且发病的时间多处于青春后期, 到了妊娠期或者绝经期之后, 患者发作的次数会明显减少, 甚至停止发作, 这可能是与女性内分泌以及机体代谢因素相关。

银杏蜜环口服溶液, 属于复方制剂, 银杏叶提取物和蜜环粉是其主要成分。实验证明, 蜜环菌和中枢抑制剂戊巴比妥钠有协同作用, 对中枢兴奋药五甲烯四氮唑有拮抗作用, 能增加脑血流量和冠状动脉血流量, 同时能提高痛阈而有镇痛作用^[4]。天麻蜜环菌具有与天麻相同的功效, 可息风止痉、平肝潜阳, 同时有镇静催眠和抗惊厥、提高耐缺氧能力及保护脑缺血、能改善血循环, 增加脑血流量, 改善血管痉挛。银杏蜜环口服溶液亦可改善微循环, 还可降低血小板聚集率和血液黏度, 清除氧自由基, 减少血栓形成, 改善脑供血情况^[5]。

针对偏头痛患者, 通过银杏蜜环口服溶液治疗, 可减少患者偏头

痛发作次数, 缩减发作持续时间, 并降低疼痛程度, 且无明显的不良反应和毒副作用, 具有安全性高、效果好等优点。

传统医学中, 头痛的病因为外感、内伤两个方面。“伤于风者, 上先受之”, 故外感头痛主要是风邪所致, 每多夹湿、兼寒热, 上犯清窍, 经络阻遏, 而致头痛。内伤头痛可因情志、饮食、体虚久病所致。情志不遂, 肝失疏泄, 肝阳妄动, 上扰清窍; 肾阴不足, 脑海空虚, 清窍失养; 禀赋不足, 久病体虚, 气血不足, 脑失所养; 恣食肥甘, 脾失健运, 痰湿内生, 阻滞脑络。综上, 经脉失养及痹阻是头痛的病理基础, 而通过针灸治疗可以祛除病因, 改善气血运行。此文中, B 组患者的临床疗效显著优于 A 组, 比较具备统计学意义, $P < 0.05$, 可见单纯运用银杏蜜环口服溶液治疗偏头痛的疗效, 不及与针灸联合治疗。

综上, 针灸与银杏蜜环口服溶液结合偏头痛的效果明显, 复发率低, 值得推广。

参考文献

- [1] 段勇明. 针灸结合西药治疗偏头痛疗效分析[J]. 中国医药科学, 2014, 04(16):78-79, 112.
- [2] 徐忠, 杨荣. 川芎茶调散结合针灸治疗偏头痛的疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(09):77-78.
- [3] 张惠欣. 针灸配合按摩手法结合治疗偏头痛的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 03(19):78-79.
- [4] 邓北强, 周晓丽. 复方天麻蜜环糖肽片治疗椎基底动脉供血不足疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(28):4425-4426.
- [5] 台立稳, 李伟刘, 晓鹏, 赵建勇. 复方天麻蜜环糖肽片治疗血管性头痛疗效观察[J]. 临床医药实践, 2009, 04(28):287-288.

(上接第 4 页)

当代医学, 2011, 17(3):87-88.

[8] 王刚. 腹腔镜广泛性子宫切除术严重并发症的防治[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2011, 27(3):169-171.

[9] 朱前勇, 郭伟平, 申沛, 等. 腹腔镜下广泛子宫切除术联合盆腔淋巴结切除术治疗宫颈癌 213 例临床分析[J]. 肿瘤学杂志, 2011, 17(11):819-821.

[10] 陈君玉, 伍亚玲, 朱莉, 等. 腹腔镜下广泛全子宫切除联合盆腔淋巴结清扫术治疗子宫恶性肿瘤的临床分析[J]. 中国医药指南, 2015(3):120-121.

(上接第 5 页)

如本次研究所示, 使用舒芬太尼连续蛛网膜下腔阻滞分娩镇痛的试验组其 VAS 疼痛评分及舒芬太尼用量明显低于对照组 ($P < 0.05$), 镇痛起效时间及镇痛维持时间明显长于对照组 ($P < 0.05$), 而两组在催产素使用、分娩过程中出现的不良事件方面差异性小 ($P > 0.05$), 由此可见, 应用舒芬太尼连续蛛网膜下腔阻滞分娩镇痛虽然起效慢, 但其镇痛维持时间更长, 镇痛效果更明显, 对母婴较为安全, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 张宁, 徐铭军. 舒芬太尼连续蛛网膜下腔阻滞用于分娩镇痛的可行性[J]. 临床麻醉学杂志, 2013, 29(3):222-225.
- [2] 韩斌, 徐铭军, 张明. 罗哌卡因、舒芬太尼单独或混合用药

[11] 章颖, 袁桂兰, 马向涛, 等. 腹腔镜子宫切除术并发症分析与预防[J]. 现代预防医学, 2009, 36(2):369-370.

[12] 杨谢兰, 杨宏英, 张红平, 等. 妇科恶性肿瘤盆腔淋巴结清扫术后开放后腹膜对淋巴囊肿形成的影响[J]. 云南医药, 2009(2):199-200.

[13] 陈晓红, 黄浩. 腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌的应用与进展[J]. 中国微创外科杂志, 2006, 6(7):553-555.

[14] 李化升, 徐旭军, 罗常华, 等. 妇科恶性肿瘤介入治疗致膀胱输尿管损伤探讨[J]. 中国现代医学杂志, 2007, 17(13):1631-1633.

[15] 刘开江, 刘青, 李培全, 等. 腹腔镜手术治疗宫颈癌、子宫内膜癌的近期疗效分析[J]. 中国内镜杂志, 2010, 16(8):803-806.

连续蛛网膜下腔阻滞用于分娩镇痛效果的比较[J]. 中华麻醉学杂志, 2016, 36(11):1309-1312.

[3] 刘国华, 韦天全. 舒芬太尼复合不同剂量罗哌卡因蛛网膜下腔阻滞在产程潜伏期分娩镇痛中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(10):2068-2070.

[4] 王大伟, 王保国, 刘长宝. 不同剂量罗哌卡因复合舒芬太尼腰-硬联合阻滞在产程潜伏期分娩镇痛的效果[J]. 临床麻醉学杂志, 2015, 31(6):538-542.

[5] 左宪丽, 周灿华, 杨启峰, 等. 在分娩镇痛中腰硬联合阻滞麻醉复合不同剂量舒芬太尼临床应用分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(s2):104-105.

(上接第 6 页)

壁缺血部位反映出来。通过本次研究, 64 排 CT 准确率为 96.67%, 与病理诊断无差异, 但灵敏度及特异性较低。

综上所述, 采用 64 排 CT 对肠壁缺血性病变的诊断具有准确性, 值得在临床上广泛应用。

参考文献

- [1] 张凯, 童三龙, 雷鸣峰等. 64 排 CT 诊断肠壁缺血性病变的诊断价值及临床意义分析[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2015, 01(3):87-89.
- [2] 刘峰, 马军. 64 排 CT 对肠壁缺血性病变的诊断价值[J]. 中国

医药指南, 2013, 11(15):541-542.

[3] 吴晓丽, 李丽, 陈瑞鑫等. 探讨 64 排 CT 诊断肠壁缺血性病变的价值[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(26):74-75.

[4] 陈学力. 64 排 CT 诊断肠壁缺血性病变的诊断价值及临床意义分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(15):98-99.

[5] 钱家新. 64 排螺旋 CT 血管成像诊断肠系膜上动脉病变[J]. 实用医学杂志, 2015, 28(12):2046-2047.

[6] 李水连, 郭永飞, 余水全等. 急性缺血性肠病应首选多排螺旋 CT 检查[J]. 中国临床医学影像杂志, 2013, 24(9):665-667.