



逐瘀通脉胶囊联合中药汤剂治疗眩晕合并偏头痛临床研究

周玲芝 (浏阳市中医医院 湖南浏阳 410300)

摘要: 目的 探讨眩晕合并偏头痛患者采用中药汤剂联合逐瘀通脉胶囊治疗的效果。方法 将本院收治的82例眩晕合并偏头痛患者分为研究组和参照组,给予参照组逐瘀通脉胶囊口服治疗,在逐瘀通脉胶囊的基础上给予研究组患者中药汤剂治疗,将两组的治疗效果进行对比。结果 治疗前,两组患者的证候积分均较高, $P > 0.05$ 。经过治疗,两组的证候积分均有所降低,且参照组的积分不如研究组低, $P < 0.05$ 。参照组的治疗总有效率低于研究组 ($80.49\% < 95.12\%$), $P < 0.05$ 。结论 给予眩晕合并偏头痛患者中药汤剂联合逐瘀通脉胶囊治疗,可有效缓解患者头痛和眩晕症状,临床疗效较高,值得临床推广。

关键词: 眩晕合并偏头痛 临床治疗 中药汤剂 逐瘀通脉胶囊 临床疗效

中图分类号: R277.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-183-02

前言

眩晕为常见的神经系统疾病,主要症状为面色苍白、恶心呕吐、步态不稳、冒冷汗、眼球震颤等。眩晕患者通常合并偏头痛,患者发生搏动性的、反复发作的单侧头痛,同时伴有恶心呕吐等症状,对患者的身心健康以及生活均构成严重不良影响^[1]。临床对眩晕合并偏头痛患者的治疗以药物治疗为主,其中较为常用的药物为逐瘀通脉胶囊,近来有研究指出在该药物治疗的基础上给予患者口服中药汤剂治疗可优化患者的治疗效果^[2]。为验证此观点,本研究将眩晕合并偏头痛患者分为两组,分别给予逐瘀通脉胶囊治疗、中药汤剂联合逐瘀通脉胶囊治疗,围绕两种疗法的效果进行对比研究,分析如下。

1 资料与方法

1.1 资料

从我院2016年3月至2018年2月期间收治的眩晕偏头痛患者中选择82例为本次研究的观察对象,患者均无意识和语言障碍,均无其它严重疾病,对本次研究所用治疗药物均无严重不良反应。将观察对象随机分为参照组和研究组,每组41例。其中,参照组女16例,男性25例;患者的年龄在38至72岁之间,平均(51.31±7.23)岁;病程在6个月至7年之间,平均病程为(3.76±1.05)年。研究组中,男性患者23例,女患者18例;患者病程最短为5个月,最长为8年,平均病程为(3.81±1.01)年;患者年龄最小为36岁,最大为74岁,平均(51.28±7.32)岁。两组眩晕合并偏头痛患者的临床资料差异不大, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

给予参照组眩晕合并偏头痛患者逐瘀通脉胶囊(国药准字Z20000138; 02g×18粒每盒; 胶囊剂; 哈药集团三精千鹤制药有限公司)口服治疗,每日用药3次,每次服用2粒;以4个星期为1个疗程,患者共治疗2个疗程。

给予研究组中药汤剂联合逐瘀通脉胶囊治疗,逐瘀通脉胶囊的用法用量与参照组患者相同,根据患者的具体病症类型选用不同中药汤剂,具体如下:(1)肝肾亏虚型:给予大补元煎加味汤治疗,药方:川芎9g、熟地黄15g、党参15g、当归9g、杜仲12g、制何首乌30g、山药15g、枸杞子12g、山茱萸12g。(2)瘀血阻络型:给予患者通窍活血汤治疗,药方组成:红花9g、醋柴胡9g、赤芍12g、白芷10g、石菖蒲15g、桃仁9g、醋延胡索15g、郁金15g、川芎9g。(3)肝阳上亢型:给予天麻钩藤饮汤治疗,组方:牛膝15g、黄芩10g、钩藤15g、栀子10g、夜交藤15g、石决明30g、川芎9g、桑寄生15g、天麻10g、菖蒲15g。(4)风痰上扰型:给予半夏白术天麻汤治疗,药方:法半夏9g、白术15g、橘红6g、蔓荆子9g、茯苓10g、刺蒺藜15g、天麻10g、甘草6g。用400ml清水煎煮中药材,取药汤200ml,分早晚各温服1次,每天1剂。1个月为1疗程,治疗2个月。

1.3 观察指标

将两组患者治疗前与治疗后的证候积分的变化情况进行对比研究,主要评估的症状包括头晕、头痛、恶心、呕吐,按照患者每种症状的严重程度分别计0分、1分、2分、3分,最高分为12分,患者

得分越低表明其症状越不严重。

治疗2个月后,观察两组的临床疗效,若患者的头痛、头晕等症症状明显缓解或者消失,则可视为治疗显效;若症状有一定缓解,则为治疗有效;若治疗后症状与治疗前无明显差异,甚至患者病情加重,则可视为治疗无效^[3]。将各组的显效率与治疗有效率之和视为治疗总有效率。

1.4 统计学分析

用SPSS20.0统计学软件分析本研究数据,计数资料以(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验。若 $P < 0.05$,则有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后证候积分比较

治疗前,研究组与参照组患者的证候积分均较高,组间差异不明显, $P > 0.05$;接受治疗后,参照组与研究组的证候积分均得到不同程度的降低,且研究组的积分减少程度大于参照组, $P < 0.05$ 。详细数据可见表1:

表1: 治疗前后两组的证候积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	前后差值
研究组	41	10.05±0.32	1.21±0.13	9.73±0.07
参照组	41	10.07±0.28	2.45±0.24	7.62±0.04
t		0.12	16.84	58.94
P		0.06	0.00	0.00

2.2 治疗效果对比

本研究中,研究组41例患者中仅有2例治疗无效,治疗有效22例,显效17例,故本组患者的治疗总有效率为95.12%(39/41);参照组中,显效15例,有效18例,无效8例,故本组的总有效率为80.49%(33/41)。参照组与研究组的总有效率对比, $P=0.04$, $\chi^2=4.10$ 。

3 讨论

中医将眩晕合并偏头痛纳入“头风”范畴,认为本病由痰、淤、气火逆行等所致,导致经络受阻、脏器失调、痰淤阻滞,故对本病患者的治疗应以止痛熄风、化痰活血、降逆止痛为主要原则^[4]。逐瘀通脉胶囊中含有大黄、桃仁等成份,诸药共起到破血、活络、逐瘀以及通经的作用,经口服进入患者体内后可缓解眩晕合并偏头痛患者的眩晕、头痛等症^[5]。但眩晕合并偏头痛可分为肝肾亏虚、肝阳上亢等类型,单独采用逐瘀通脉胶囊治疗的针对性不够强,导致疗效不够理想。故本研究以逐瘀通脉胶囊治疗为基础,给予研究组患者中药汤剂辩证治疗,结果发现本研究中,研究组的治疗总有效率(95.12%)高于参照组(80.49%), $P < 0.05$;治疗后研究组的证候积分明显少于参照组, $P < 0.05$ 。这一结果主要与加用中药汤剂有关,其中,通窍活血汤主要用于缓解淤血阻络型眩晕合并偏头痛,大补元煎加味汤主治肝肾亏虚型眩晕合并偏头痛。根据患者的病症类型选择合适的中药汤剂,并配合逐瘀通脉胶囊,在对症治疗的同时还可以增强药效,从

(下转第187页)



由于患儿的抵抗力比较低,容易受到细菌的感染,同时维生素A的缺乏影响患儿对钙的吸收,影响免疫功能,维生素A在小儿的身体中具有非常重要的作用,可以维持细胞的稳定,如果缺乏会影响患儿的鼻、咽等,从而引起呼吸道感染,同时小儿在冬春换季时由于身体的耐寒性比较差,发病也主要集中在冬、春季。目前主要的治疗方式为药物治疗,大多使用抗感染、止咳、化痰的药物,由于复发率比较高,长期使用会导致病原菌的耐药性出现,使呼吸道系统出现反复感染,增加治疗难度。有研究表明,患儿反复呼吸道感染是由免疫功能低引起的,羧甲淀粉钠可以增强治疗效果,羧甲淀粉钠是从玉米中提取的多糖物质,是能溶于冷水的电解质,是一种内源性的免疫功能增强药物,可以在冷水中快速泡涨,是免疫系统的药物,能够刺激免疫细胞,可以提高机体免疫力,减少反复呼吸道感染的次数,在治疗小儿反复呼吸道感染中的疗效显著。

同时在此次研究结果方面,两组治疗后的临床效果,观察组有效率为92.86%,对照组有效率为71.43%,观察组高于对照组, $p < 0.05$ 。这一结果同丁姗姗^[4]在探讨儿科反复呼吸道感染的治疗措施与临床疗效观察中的研究结果极为相近,其研究方法为对照组进行雾化吸入治疗、抗感染和化痰治疗等,实验组在此基础上给予患者结果为羧甲淀粉钠溶液治疗,实验组的治疗有效率为91%,对照组的治療有效率为80%,效果优于对照组, ($p < 0.05$)。同时对对照组患儿再

次感染的次数为(5.37±1.07)次,观察组患儿再次感染的次数为(2.12±1.03)次,观察组明显少于对照组, $p < 0.05$ 。这一结果同刘军慧^[5]在探讨儿科呼吸系统反复感染的治疗措施与临床疗效观察一文中的结果极为相近,其结果为对照组再次感染次数为(5.4±1.2)次,观察组再次感染次数为(2.1±0.5)次,观察组低于对照组, ($p < 0.05$)。

综上所述,常规治疗的基础上加羧甲淀粉钠用于反复呼吸道感染患儿的临床效果显著,可以减少患儿的发病次数,提高治疗有效率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 闫怀莲, 晁占湖, 秦凌阳. 匹多莫德治疗儿童反复呼吸道感染临床效果观察[J]. 河南医学研究, 2016, 25(11):2052-2053.
- [2] 周裕宗. 胸腺五肽、左旋咪唑联合三伏、三九贴对儿童反复呼吸道感染的临床研究[J]. 北方药学, 2016, 13(5):76-77.
- [3] 方国兴, 胡国华. 维生素D联合布拉氏酵母菌治疗小儿反复呼吸道感染的临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(34):4284-4288.
- [4] 丁姗姗. 探讨儿科反复呼吸道感染的治疗措施与临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(13):61.
- [5] 刘军慧. 探讨儿科呼吸系统反复感染的治疗措施与临床疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(12):89-90.

(上接第183页)

而更好地改善患者的病症^[6]。

综上,在眩晕偏头痛患者的临床治疗中,在逐瘀通脉胶囊治疗的基础上给予患者中药汤剂治疗可提高患者的疗效,加快缓解患者的症状,值得推广。

参考文献

- [1] 陈璐, 冉磊. 颈晕停汤治疗痰湿中阻型颈性眩晕40例临床观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(21):104.
- [2] 孙晓云. 逐瘀通脉与长春西汀联合治疗对颈动脉硬化患者血

清因子的影响探讨[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(10):2452-2455.

[3] 戴胜兵. 夏赭止眩汤治疗痰浊上扰型眩晕症的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(04):591-592.

[4] 宋昕, 赵璇, 董永书. 中药联合针刺治疗眩晕症30例疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(04):98-99.

[5] 雷鸣, 王美元. 半夏白术天麻汤加减内服配合中药熏蒸治疗颈性眩晕56例[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(12):1375-1377.

[6] 姜守军. 逐瘀通脉胶囊联合中药汤剂治疗眩晕合并偏头痛临床研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(06):770-773.

(上接第184页)

参考文献

- [1] 张庆丰. 中医疗法在骨折迟缓愈合中的临床疗效研究[J]. 中西医结合研究, 2015, (6):294-295, 297.
- [2] 李绍春. 中医疗法在骨折迟缓愈合中的临床疗效分析[J]. 心理医生, 2016, (16):102-103.
- [3] 惠增龙. 中医疗法在骨折迟缓愈合的方法及应用效果评定[J]. 临床医学研究与实践, 2017, (12):133-134.
- [4] 孟向超, 韩小兰. 中医治疗骨折愈合迟缓临床分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, (9):65-66.
- [5] 马志杰, 陈达鑫, 黄逸纯, 等. 辨证治疗肱骨中下段骨折术

后生长迟缓临床研究[J]. 中医临床研究, 2016, (6):128-129, 136.

[6] 薛胜文. 中医治疗骨折迟缓愈合临床对比分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, (6):90-90, 91.

[7] 张素敏, 张建辉. 中医治疗骨折迟缓愈合的临床效果分析[J]. 中外医学研究, 2018, (11):46-48.

[8] 周忠斌. 中医治疗骨折迟缓愈合的临床疗效分析[J]. 饮食保健, 2017, (19):93.

[9] 金毅. 中医治疗骨折迟缓愈合的临床体会[J]. 饮食保健, 2017, (4):95-96.

[10] 山淞. 中医治疗骨折迟缓愈合的方式及应用效果评析[J]. 中国疗养医学, 2018, (3):252-253.

(上接第185页)

供应。联合应用氨甲喋呤、米非司酮与中药方剂治疗EP疗效显著,能够从根本控制病人的临床症状,同时减少治疗时间,深化病人的身体状况,基于此,氨甲喋呤、米非司酮与中药方剂联合治疗EP在临床值得全面推广。

参考文献

- [1] 刘艳玲, 张琳. 米非司酮、氨甲基叶酸配合消癥方治疗EP68例临床分析[J]. 中国社区医师(医学专业).2015(02): 18-21
- [2] 王竹兰. 联合应用中西药保守治疗EP30例的临床观察[J]. 求

医问药(下半月).2016(07): 54-56.

[3] 张爱红, 王云芳, 崔景晶, 成桂荣, 郭吉红, 王静静. 米非司酮联合氨甲喋呤保守治疗异位妊娠患者的护理[J]. 齐鲁护理杂志.2014(16): 90-92.

[4] 张武, 高琦, 杨玉华. 稀释法HCG测定在EP129例疗效观察中的应用[J]. 黑龙江医药科学; 2015(04): 50-51

[5] 张永凤, 褚桂芬, 杨雪娇, 杨美如, 徐岚. 不同的MTX治疗方案对保守治疗异位妊娠的疗效分析[J]. 中国妇幼保健.2017(36): 62-69.