

川芎茶调散治疗头痛临床观察

徐锺军

岳阳市君山区妇幼保健计划生育中心 湖南岳阳 414000

[摘要] 目的 探析对头痛患者应用中医川芎茶调散治疗的有效性及安全性。**方法** 选取 2016 年 4 月至 2017 年 6 月期间入我院内科接受治疗的 82 例头痛患者作为研究对象, 所有病人及对应家属均对此研究知情, 在签署同意书的前提下根据双盲随机数字法将其化为中医组 (42 例, 中医内科中川芎茶调散治疗) 和对照组 (40 例, 常规西医尼莫地平片治疗) 两个组别, 观察两组患者疗效及安全性差异。**结果** 经治疗中医组患者头痛发作频次减半率及总有效率均优于对照组 ($p < 0.05$), 且中医组不良反应发生率亦较对照组更轻 ($p < 0.05$)。**结论** 中医内科中川芎茶调散治疗头痛疗效确切, 给药安全性高, 值得应用推广。

[关键词] 中医; 川芎茶调散; 头痛; 尼莫地平片

[中图分类号] R277.7

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-139-02

头痛病是指由于外感或内伤, 致使经脉拘急、失养、清窍不利等, 进而引起的以头部疼痛为主要临床表现的一种疾病, 头痛既是症状又是病症, 是内科常见疾病, 发病原因复杂, 中医觉得基本病因病机为外感六淫之邪, 内伤七情, 影响因素有先天禀赋、饮食失节、气血亏虚运行不畅等, 患者头痛发作时疼痛难忍, 严重影响正常生活, 需及时接受有效治疗。本文就将探析对头痛患者应用中医川芎茶调散治疗的有效性及安全性, 特选取 2016 年 4 月至 2017 年 6 月期间入我院内科接受治疗的 82 例头痛患者进行了研究分析, 现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2016 年 4 月至 2017 年 6 月期间入我院内科接受治疗的 82 例头痛患者, 其中男 33 例, 女 49 例, 年龄 39-74 岁, 平均年龄 (56.51±10.60) 岁; 头痛病程 0.5-3a, 平均为 (1.56±0.54) a。所有纳入研究者均符合“偏头痛”治疗标准, 中医参照《中医内科学》、西医参照《神经病学》里面关机疾病诊断标准, 纳入病例标准: 年龄 18-75 岁; 无肝肾功能不全或功能障碍; 临近两个月头痛发作频次每月为 2-8 次; 有偏头痛病史。排除特殊病因导致的偏头痛、妊娠哺乳期特殊女性。根据双盲随机数字法将其化为中医组 (42 例, 中医内科中川芎茶调散治疗) 和对照组 (40 例, 常规西医尼莫地平片治疗) 两个组别, 两组病例一般资料、头痛病程对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予患者常规西医方案治疗, 给予尼莫地平片 (规格 30mg; 国药准字 H20043915; 生产企业: 天津市中央药业有

限公司) 治疗, 每天三次, 每次两片, 温水送服, 12w 为 1 疗程。中医组给予患者中川芎茶调散治疗, 药物组方包括 12g 白芷、15g 荆芥、20g 川芎、12g 羌活、6g 细辛、10g 防风、(后下) 15g 薄荷和 10g 甘草, 若患者为肝阳上亢型, 需加用 20g 生石决明 (先煎再入药) 以及川牛、钩藤、白芍各 10g; 有瘀血病例加 10g 川牛膝和 10g 三七、丹参^[1]。药材入水煎服, 每天 1 剂药, 2w 视为 1 疗程, 两个疗程 4w 后对比两组患者治疗效果差异。

1.3 效果判定标准

效果判定参照《中药新药治疗头痛临床研究指导原则》里面标准进行, 临床症状改善率计算公式 = 治疗前后症状积分差值 / 治疗前积分 * 100% (总积分 ≥ 17 视为严重头痛、12-16 视为中度疼痛、7-11 分视为轻度疼痛)。综合疗效判定: 经治疗患者再无头痛, 且随访 1 个月无复发视为治愈; 症状积分改善率 $\geq 50\%$ 视为显效; 症状积分治疗后改善 20%-49% 视为有效、 $< 20\%$ 者视为无效, 总有效率纳入治愈率、显效率和有效率。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS19.3 统计软件分析, 计数资料以“ χ^2 ”比较, 以率“%”表示, 结果若 p 值低于 0.05 则为有统计学意义。

2 结果

2.1 经治疗两组患者头痛次数减半率对比

中医组患者头痛次数减半率 69.0% (29/42) 明显高于对照组的 42.5% (17/40) ($\chi^2=5.862$, $p=0.015$)。

2.2 总治疗疗效对比

中医组患者治疗总有效率 95.3% 明显高于对照组的 80.0% ($p < 0.05$), 见表 1。

表 1: 疗效对比 [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
中医组	42	3 (7.1)	25 (59.5)	10 (23.8)	2 (4.7)	40 (95.3)
对照组	40	0 (0.0)	13 (32.5)	19 (47.5)	8 (20.0)	32 (80.0)
χ^2	-	2.965	6.017	5.030	4.442	4.442
p	-	0.085	0.014	0.024	0.035	0.035

2.3 不良反应情况对比

两组患者治疗前后接受肝肾功、静脉血等常规检查, 病例均未出现明显异常, 而对照组中部分患者发生轻度神经症、皮肤不适、胃肠道反应等不良反应, 程度轻微, 无需特殊处理后恢复正常。统计中医组不良反应发生率 0.0% 明显低于对照组的 12.5% (5/40) ($\chi^2=5.590$, $p=0.018$)。

3 讨论

头痛种类很多, 其中偏头痛是较为顽固的头痛类型之一, 它呈反复发作态势, 为偏侧 (少数病例有双侧) 头痛, 发作

前患者可表现出视物模糊、眼前闪光、腿脚麻木等先兆症, 程度严重者头痛发作时还可伴随胃肠道反应、神经功能障碍、神经症等, 疼痛持续, 呈搏动性, 同时有缓慢加重趋势, 严重影响患者工作及学习, 因此医学界关于其有效治疗方案的研究仍在持续进行。

尼莫地平片是临床治疗头痛常用药物类型, 有一定疗效, 可降低头痛发作频次, 但其代谢物有毒性反应, 因此妊娠、哺乳、年迈体弱、肝肾功不全等特殊人群不宜使用, 而且少

(下转第 142 页)

表 2: 生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 2 个月	治疗后 3 个月
观察组	30	52.82±8.74	63.66±7.52	72.42±7.31	94.55±8.94
对照组	30	49.66±7.75	55.54±7.63	62.25±7.17	83.32±8.64
t	—	1.482	4.152	5.440	4.947
P	—	0.144	0.000	0.000	0.000

要是根据患者的病情, 对其疾病所在之处的特定穴位进行挑针治疗, 通过挑针将皮肤下白色纤维组织挑断, 不但可减轻疼痛, 还可治疗顽固性疾病, 效果较佳, 有助于保证患者健康。采用局部挑针配合远端针刺治疗神经根型颈椎病效果显著, 在颈部穴位进行刺激可达到神经通路的效果, 可有效消除水肿以及解除神经根压迫, 具有较好的止痛作用^[5]。通过挑针治疗可缓解局部肌肉紧张, 达到促进新陈代谢以及改善局部血液循环的目的, 对有害物质的排泄有一定促进作用。另外, 采用局部挑针配合远端针刺治疗有助于炎症吸收, 对患者局部组织的微循环也有一定促进作用, 相对于传统治疗来说, 该种治疗方式效果更佳, 对缓解颈痛有一定效果, 应用价值较高^[6]。

综上所述, 神经根型颈椎病采用局部挑针配合远端针刺治疗效果较好, 可有效减轻疼痛, 提高生活质量, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 林立, 潘明治, 黄琳森. 针刺配合音乐疗法治疗神经根型颈椎病疗效研究 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(05):101-102.
- [2] 林海瑞. 针刺配合耳针沿皮透刺为主治疗神经根型颈椎病的临床观察 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(05):25-28.
- [3] 邱福山, 杨如杏, 范文曦, 等. 局部挑针配合远端针刺治疗神经根型颈椎病疗效评价 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(20):102-104.
- [4] 潘雨涵, 宁丽娜, 熊杰. 耳穴配合肩三针、手三针治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 中华针灸电子杂志, 2017, 6(03):93-96.
- [5] 王英杰. 神经根型颈椎病定位诊断新进展 [J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23(5):438-440.
- [6] 高婷, 吴文婉, 王宝玉. 耳穴贴压联合中药穴位热敷治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 新中医, 2015, 47(12):198-200.

(上接第 139 页)

数病例给药后可能出现胃肠道、皮肤、神经等系统或组织不良反应, 因此这种西药治疗头痛疗效存在一定局限性^[2]。经临床实践及循证权威文献研究显示, 中医治疗疾病安全性普遍高于西医, 治疗更彻底, 不易复发, 而且不同体质患者辨证论治, 针对性更强的前提下所取得的疗效会更加, 因此目前越来越多患者更意愿选择中医治疗方式。偏头痛中医将其归属到“头痛”范畴, 其中又分为外感头痛、内伤头痛两大类, 内伤至头痛影响因素有痰、风、瘀等; 外感头痛为外感风邪诱发。“风”是百病之长, 风邪夹杂可导致血脉凝滞, 头部是诸阳交汇处, 也是血气聚集地, 气血运行不畅受阻, 脑部经脉急, 进而引发头痛^[3]。川芎茶调散加减方治疗偏头痛, 方中川芎辛温, 有升散功效, 能行血气、取风邪, 上致头部是治疗头痛君药; 羌活常用于过太阳穴头痛病例的治疗^[4]; 白芷为主药, 能治阳明经头痛; 荆芥、细辛、防风上行辛散, 可疏风邪, 有利于进一步增强疏风止痛之功, 诸药合用祛风止痛^[5], 此外不同患者辨证分型, 根据头痛部位合理适当加入引经配药还可起到更好效果, 太阳经头痛加川芎, 阳明经

头痛加葛根、白芷; 少阳经头痛加柴胡; 厥阴经头痛加吴茱萸、蒿本; 太阴经头痛加苍术; 少阴经头痛加细辛。本次研究结果显示, 中医组疗效明显优于对照组。而且给药安全性也更高 ($p < 0.05$); 再次证实川芎茶调散治疗头痛的有效性。

综上, 中医内科中川芎茶调散治疗头痛祛风止痛, 疗效确切, 且用药安全性高, 值得临床应用推广。

[参考文献]

- [1] 陈俊曦, 李卡凡, 钟艳萍等. 川芎茶调散合苍耳子散加减治疗鼻渊所致头痛 96 例 [J]. 吉林中医药, 2013, 33(6):585-586.
- [2] 支应鹏, 张艳红. 川芎茶调散加减配合耳尖放血治疗枕大神经痛 60 例 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(21):2552-2554.
- [3] 肖利华, 伏元昌. 桂枝汤合川芎茶调散治疗外感风寒头痛临床观察 [J]. 中国中医急症, 2010, 19(1):11-12.
- [4] 李白云. 川芎茶调散加减联合刮痧和针灸治疗偏头痛临床观察 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(12):2348-2349.
- [5] 聂长勇, 何昌生. 中西医结合治疗偏头痛 (风寒兼瘀证) 临床观察 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(8):1435-1437.

(上接第 140 页)

人体自然生理机能^[3]。研究表明糖尿病周围神经病变患者的交感神经在脊椎损害处因椎关节的错位可造成脊髓的骨性压迫^[4], 导致交感节前纤维发生脱髓鞘的炎症病变, 自主神经功能失调。而美式整脊手法通过手法调节错位的脊柱关节, 维护脊骨、肌肉的自然生理平衡与物理平衡, 解除对脊神经或血管的干扰, 从根本上改变和消除致病因素。因此在西医治疗糖尿病周围神经病变的基础上配合腹针和美式整脊疗法对于改善患者的神经传导, 提高治疗效果有更显著的作用。

综上所述, 应用腹针结合美式整脊疗法治疗糖尿病周围神经病变, 可提高患者的神经传导速度和治疗效果, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 韦刚, 李海强, 杨兆宁, 等. 腹针结合穴位注射对糖尿病胃轻瘫的疗效观察及对胃动素、胃泌素水平的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(3):1-4.
- [2] 罗卓培, 林佳. 腹针结合美式整脊治疗糖尿病周围神经病变 33 例 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(34):59-60.
- [3] 于国强, 隋艳波, 崔健昆, 等. “孙氏腹针”治疗代谢综合征合并神经源性膀胱疗效观察 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(11):8-10.
- [4] 张宏颖, 苏海玉, 王永锐, 等. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效及神经传导速度的影响 [J]. 中医药学报, 2016, 44(3):102-104.