

血府逐瘀汤配合针灸治疗月经周期性头痛的临床疗效研究

谢 平

常德市第一中医医院妇产科 湖南常德 415136

【摘要】目的 分析血府逐瘀汤配合针灸治疗月经周期性头痛的临床疗效。**方法** 将2016年3月至2017年10月作为本次研究时间段,在该时间段内总共选取110例患者作为研究案例。根据随机数字法的原则将110例患者划分到实验组与常规组。常规组应用针灸治疗,实验组在常规组基础上添加血府逐瘀汤进行治疗。统计并对比两组患者的治疗效果。**结果** 实验组患者的治疗总有效率相对于常规组而言均存在显著差异,数据差异达到统计学标准($P < 0.05$)。**结论** 血府逐瘀汤配合针灸治疗月经周期性头痛的临床效果突出,值得推广普及。

【关键词】 血府逐瘀汤; 针灸; 月经周期性头痛; 临床疗效

【中图分类号】 R246.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-054-02

月经周期性头痛属于临床中女性患者常见头痛疾病,临床中典型发作属于剧烈的偏侧搏动性头痛症状,伴有畏光畏声、恶心呕吐等症状,通过一定时间缓解之后可能会因为多种原因而再次发生^[1]。月经周期性头痛对于患者的生存质量会形成严重影响,大多数患者都无法耐受疼痛症状从而卧床休息,这也导致工作能力的严重下降,从而对日常生活形成影响^[2]。对此,为了更好的降低月经周期性头痛的临床影响,本文详细分析血府逐瘀汤配合针灸的干预效果,具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2016年3月至2017年10月作为本次研究时间段,在该时间段内总共选取110例患者作为研究案例。110例患者均满足月经周期性头痛的基本指征,根据随机数字法的原则将110例患者划分到实验组与常规组。实验组总共55例患者,平均年龄(39.5 ± 5.2)岁,平均病程(0.9 ± 0.1)年;常规组总共55例患者,平均年龄(38.8 ± 4.9)岁,平均病程(0.8 ± 0.2)年。两组患者的多项一般资料数据均无明显差异,差异未达到统计学标准($P > 0.05$),满足对比研究要求。

1.2 方法

常规组应用针灸治疗,具体方法如下:采用直径为0.25mm、长度为40mm的毫针直刺风池,在得气之后采取捻转手法。应用40mm毫针平刺神庭、百会、本神、率谷,先以斜刺至帽状腱膜下再平刺并捻转,在下针出现阻力时便表示针灸局部胀或痛为得气,此时捻转5至10次 180° ,留针30分钟。针灸治疗时间为4周,每周治疗3次。

实验组在常规组基础上添加血府逐瘀汤进行治疗,药物配方为:15g川芎、10g当归、10g生地、10g赤芍、10g枳壳、10g牛膝、10g柴胡、10g红花、12g桃仁、6g桔梗、6g甘草。根据患者的临床症状适当加减药物,对于前额痛患者添加10g白芷,对于头顶痛患者添加10g蔓荆子。上述药物用水煎煮后取汁500ml分早晚两次服用。

1.3 观察指标

统计并对比两组患者的治疗效果。

应用WHO疼痛分级标准对患者的疼痛症状进行评价,评价等级为I至IV级,I为疼痛症状最低,IV为最重。治疗效果评价标准:显效:患者疼痛评分恢复至I级,无任何临床症状;有效:患者疼痛评分恢复至II或III级,临床症状不明显,不影响患者的正常生活;无效:未达到III级或临床症状明显无法正常生活。

1.4 统计学分析

本次研究所有数据均应用基于SPSS19.0版本统计学软件

建立数据分析模型对研究数据进行统计分析,计数资料应用均是方式表达,采用 \pm 的标准差形式描述,数据之间采用P值进行检验,在 $P < 0.05$ 时说明数据差异突出。

2 结果

实验组患者的治疗总有效率相对于常规组而言均存在显著差异,数据差异达到统计学标准($P < 0.05$),详情见表1。

表1: 两组患者治疗效果对比

组别	显效	有效	无效	总有效率
实验组 (n=55)	31	21	3	94.55%
常规组 (n=55)	13	33	9	83.64%
P 值	-	-	-	< 0.05

3 讨论

月经周期性头痛临床中经常伴有恶心、呕吐、畏光、厌食以及精神萎靡等症状,这和女性月经周期、荷尔蒙的改变以及食物诱因等相关,生理周期会带来周期性头痛的研究中显示,有周期性头痛患者约有50%的人群会在月经发生前出现疼痛症状,症状一般是在月经期之前2到3天发生,疼痛的时间比较短,每次发生不会超过2小时,其主要是因为月经之前的荷尔蒙分泌过多所导致^[3]。

根据月经周期性头痛气血不足的特征以及气血同源的理论,采取穴位时头部的阳气穴位百会穴仍然是首选,同时按照中医理论,头部属于脏腑与经络之气血的汇聚位置,在头穴位中可以采取督脉腧穴为主^[4]。百会为手足太阳、督脉、足厥阴肝经之会,别名为三阳五会,位居正中,入络于脑,属于调节大脑功能的重要穴位。从百会想着双侧太阳采取透刺治疗,可以贯穿顶、额、颞三个区域,跨越督脉和组太阳膀胱经等阳经。针灸这一区域可以实现诸阳之会的刺激,鼓舞阳气的同时调和气血,促使全身气血可以营运全身并达到脑补,促使头部经气逐渐运行,疏通经络,调节五脏六腑,借助经络的关联性影响全身,从而达到缓解疼痛的治疗目的^[5]。

头痛病因比较多,对于月经周期性头痛而言,治疗需要以宣通清窍、祛邪止痛为主,血府逐瘀汤出自《医林改错》,主要是应用在胸痛、头痛、心慌以及失眠等症状中,以桃红四物汤、四离散添加桔梗、牛膝而成,药物具备活血化瘀、养血、扶正气、梳理肝气,在添加桔梗与牛膝后可以引药上行并达胸中,实现同理血脉舒经活络、祛瘀止痛的疗效。

本研究结果显示,实验组患者的疼痛情况相对于常规组而言存在明显优势,数据差异显著。本研究结果充分证明血府逐瘀汤配合针灸对于月经周期性头痛患者有着显著的干预效果,可以作为临床常规治疗方案。

(下转第58页)

以稳定患者病情发展。③促进心血管生成,提高血管干细胞造血功能,从而促进患者机体产生侧支循环,并对其心室射血功能起到改善作用。④对血管紧张素的受体含量进行调节,对受体激活所致的心肌肥厚与纤维化进行缓解,并有效改善患者心肌舒缩和泵血功能。⑤毒副作用较小,不会对患者机体造成较大伤害,临床用药安全性高。阿托伐他汀作为一种HMC-CoA还原酶抑制剂^[6],它能有效调节血脂,对患者心肌缺血缺氧状态进行改善,从而患者的心功能;同时该药物还能抑制动脉粥样硬化的发生,具有抗炎、改善免疫系统与血管内皮功能的良好效用^[7]。这对于降低心肌梗死的发生,控制慢性心衰病情的发展有着积极作用。在本次研究中,治疗组患者均行阿托伐他汀治疗后,其心功能得到有效改善,且用药后不良反应,包括恶心、乏力及头晕等症状的发生大大降低,临床治疗效果显著。因而对慢性心力衰竭患者给予他汀类药物进行治疗,能进一步提高临床疗效,延缓患者病情发展,对改善患者生活质量,促进其健康恢复有着积极意义^[8-9]。

综上所述,对慢性心力衰竭患者给予阿托伐他汀进行治疗,其临床治疗效果显著,能进一步改善患者心功能,降低不良反应发生,用药安全可靠,值得在临床中普及和推广。

参考文献

[1] 史海锋. 他汀类药物在慢性心力衰竭治疗中的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(87):137-138.

(上接第54页)

综上所述,血府逐瘀汤配合针灸治疗月经周期性头痛的临床效果突出,能够显著减轻患者的疼痛感,恢复患者的机体功能,提高患者生存质量,值得推广普及。

参考文献

[1] 刘存斌, 何光远, 李韬. 针灸配合推拿治疗普通型偏头痛临床研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(2):54-57.
[2] 王平. 加味血府逐瘀汤联合尼莫地平治疗偏头痛临床

(上接第55页)

观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 31(3):180-183.
[3] 陈鹏典, 杨卓欣, 宁艳, 等. 针灸治疗经行头痛的临床研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 23(20): 211-212.
[4] 牛彩琴, 张蜀, 雷泉, 等. 中医论治青春期肥胖型多囊卵巢综合征的疗效观察[J]. 湖北医学院学报, 2016, 31(4):500-501.
[5] 汪杏, 赵芸芸, 蔡力妍, 等. 基于数据挖掘技术探析现代针灸治疗月经性偏头痛的用穴特点[J]. 中华中医药学刊, 2018, 21(2):423-427.

观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 31(3):180-183.
[3] 陈鹏典, 杨卓欣, 宁艳, 等. 针灸治疗经行头痛的临床研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 23(20): 211-212.
[4] 牛彩琴, 张蜀, 雷泉, 等. 中医论治青春期肥胖型多囊卵巢综合征的疗效观察[J]. 湖北医学院学报, 2016, 31(4):500-501.
[5] 汪杏, 赵芸芸, 蔡力妍, 等. 基于数据挖掘技术探析现代针灸治疗月经性偏头痛的用穴特点[J]. 中华中医药学刊, 2018, 21(2):423-427.

参考文献

[1] 周燕基. 康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪在盆腔炎所致慢性疼痛患者治疗中应用的疗效[J]. 甘肃科技纵横, 2017,

(上接第56页)

减少并发症,值得推广。

参考文献

[1] 王小云. 舒适护理在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16):215-217.
[2] 吴云, 闵小英, 刘萍. 舒适护理对子宫肌瘤患者围术期的影响分析[J]. 当代医学, 2017, 23(11):179-181.

[2] 彭德熹, 蒋明华, 胡友斌, 等. 普伐他汀在慢性充血性心力衰竭治疗中的效果观察[J]. 中西医结合心血管病杂志: 电子版, 2016, 4(20):56-57.

[3] 郭燕容, 陈结仪, 孔伟清. 阿托伐他汀与普伐他汀在心血管病患者中降血脂的疗效对比分析[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(5):64-66.

[4] 闫志琳. 他汀类药物对慢性心力衰竭患者心功能不良反应及临床疗效的影响[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(3):394-396.

[5] 赵伟. 他汀类药物在慢性心力衰竭治疗中的效果观察[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(2):325-326.

[6] 倪松, 施凌云. 他汀类药物在慢性肾病治疗中的疗效和安全性[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(A01):250-251.

[7] 丁鹏, 李春娟. β 受体阻滞剂联合他汀类药物治疗慢性心衰临床观察[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(2):264-264.

[8] 张敏娟, 吕建庄, 葛兴利. 两种剂量瑞舒伐他汀辅助治疗高龄冠心病合并CHF临床对比研究[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(11):1376-1378.

[9] Algorbari M, Le H H, Fall M, et al. No benefits of statins for sudden cardiac death prevention in patients with heart failure and reduced ejection fraction: A meta-analysis of randomized controlled trials.[J]. Plos One, 2017, 12(2):e0171168.

观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 31(3):180-183.

[3] 陈鹏典, 杨卓欣, 宁艳, 等. 针灸治疗经行头痛的临床研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 23(20): 211-212.

[4] 牛彩琴, 张蜀, 雷泉, 等. 中医论治青春期肥胖型多囊卵巢综合征的疗效观察[J]. 湖北医学院学报, 2016, 31(4):500-501.

[5] 汪杏, 赵芸芸, 蔡力妍, 等. 基于数据挖掘技术探析现代针灸治疗月经性偏头痛的用穴特点[J]. 中华中医药学刊, 2018, 21(2):423-427.

46(8):87-89.

[2] 王佩然, 杨丽. 用康妇消炎栓和盆腔炎治疗仪对盆腔炎所致慢性疼痛患者进行治疗的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(20):117-119.

[3] 利园梦. 康妇消炎栓与盆腔炎治疗仪联合治疗盆腔炎所致慢性疼痛疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(18):41-42.

[4] 王俊莲. 评价应用康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪治疗盆腔炎所致慢性疼痛的效果[J]. 北方药学, 2017, 14(11):139-139.

[5] 孙丹. 康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪对盆腔炎所致慢性疼痛的应用效果研究[J]. 中国处方药, 2016, 14(4):45-46.

[6] 高爽, 陈秋玲. 康妇消炎栓联合微波及抗生素治疗盆腔炎性疾病后慢性盆腔痛临床疗效[J]. 青岛医药卫生, 2016, 48(5):354-356.

[3] 陆建华. 舒适护理干预对腹腔镜妇科术后患者的护理效果分析[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(17):2069-2070.

[4] 赵玲, 霍福利. 临床护理路径应用于腹腔镜子宫肌瘤切除患者围手术期的临床效果心理状态及预后的影响[J]. 河北医学, 2016, 22(10):1708-1711.

[5] 张静霞. 舒适护理在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2017, 14(26):138-141.