

中西医结合治疗慢性每日头痛 35 例临床研究

宋恩峰 张彩蝶 项 琼

(武汉大学人民医院,湖北武汉 430060)

摘 要 目的:观察通窍祛瘀汤联合加巴喷丁治疗慢性每日头痛(CDH)的临床疗效。方法:将69例慢性每日头痛患者随机分为治疗组35例和对照组34例,对照组予加巴喷丁胶囊治疗,治疗组在对照组基础上予中药通窍祛瘀汤治疗。比较2组患者临床疗效及治疗前后头痛发作频率、持续时间、疼痛程度、伴随症状的变化情况。结果:治疗组总有效率为91.43%,优于对照组的73.53% ($P<0.05$);2组患者治疗后头痛的发作频率、持续时间、疼痛程度及伴随症状均较治疗前改善 ($P<0.05$),且治疗组优于对照组 ($P<0.05$)。结论:通窍祛瘀汤联合加巴喷丁治疗慢性每日头痛,能有效改善患者头痛的发作频率、持续时间、疼痛程度及焦虑、抑郁等伴随症状,提高患者的生活质量。

关键词 慢性每日头痛 通窍祛瘀汤 加巴喷丁胶囊 汉密顿抑郁量表 汉密顿焦虑量表

中图分类号 R255.905

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)01-0029-03

慢性每日头痛(chronic daily headache, CDH)是以头痛发作频率 ≥ 15 d/月,持续存在超过3个月为特点的一组原发或继发性头痛^[1]。随着生活方式的改变,生活压力的增大,头痛的患病率逐步增加,研究表明头痛患者抑郁及焦虑的发病率可高达18.8%~42%^[2]。原发性慢性每日头痛者分为慢性偏头痛、慢性紧张性头痛、新发每日持续头痛、持续性偏侧头痛等,而前两者是临床中最常见的慢性头痛类型^[3]。临床上西医常采用止痛药、安眠药等对症处理,然而急性止痛药物过量使用是导致头痛慢性转化的重要危险因素^[4]。本研究采用通窍祛瘀汤联合加巴喷丁治疗慢性每日头痛患者,取得了较好的临床疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年1月至2016年10月武汉大学人民医院中医科确诊为慢性每日头痛的住院患者69例,采用随机数字表法分为治疗组35例和对照组34例。治疗组男16例,女19例;平均年龄(53.58 ± 20.26)岁;平均病程(50.86 ± 19.78)月。对照组男15例,女19例,平均年龄(50.25 ± 10.98)岁;平均病程(49.44 ± 21.35)月。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据国际头痛诊疗标准(ICH⁻II)

制定^[5]。神经系统检查未见阳性定位体征,头颅CT或MRI未见可引起头痛的责任病灶。

1.3 纳入标准 (1)符合慢性每日头痛的诊断标准;(2)无头部外伤史,行头CT、MRI或(和)TCD,未见明显异常者;(3)血常规、血生化、红细胞沉降率、抗“O”、C-反应蛋白和类风湿因子等检查,未见明显异常者;(4)自愿参加本研究并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 (1)继发性CDH;(2)正在服用 β 受体阻滞剂、钙离子拮抗剂及其他抗癫痫药物;(3)妊娠及哺乳期妇女,过敏体质者;(4)高血压、低血压、眼耳鼻牙源性头痛以及颅内占位、颅内感染、脑外伤后遗症、癫痫及其他器质性疾病引起的头痛。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用加巴喷丁胶囊(江苏恩华药业股份有限公司,0.1g/粒)治疗,1次3粒,3次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上予笔者经验方——通窍祛瘀汤口服,药物组成:白芍30~60g、蜈蚣2~4条、全蝎15g、细辛6g、僵蚕20g、蔓荆子30g、葛根30g、延胡索20g、三七粉10g、郁金10g、乳香10g、没药10g、刺蒺藜10g、当归10g、川芎10g、合欢皮30g。失眠严重者加酸枣仁30g;恶心呕吐者加竹茹10g泡水,频饮服。水煎服,统一由我院中药房代煎并分袋包装成250mL,早晚各1袋。若遇妇女经期则停用3~5d。

2组均以15d为1个疗程,连续治疗4个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 治疗结束后评估2组患者的临床疗效;观察治疗前后2组患者头痛发作频率(每月头痛发作的天数)、持续时间(根据患者头痛日记中记录的每天头痛发作的起止时间计算)、疼痛程度[采取视觉模拟评分法(VAS)评估];于治疗前后评估2组患者伴随症状,主要包括抑郁和焦虑症状,分别采用汉密顿抑郁量表(HAMD)17项和汉密顿焦虑量表(HAMA)14项进行评估。HAMD总分>17分,提示被评估者具有临床意义的抑郁症状;HAMA总分>14分,提示被评估者具有临床意义的焦虑症状。

3.2 疗效评定标准 将头痛程度分为4级。0级:无头痛发作;1级:轻度头痛,但不影响日常生活及工作;2级:中度头痛,影响日常生活及工作;3级:严重头痛,需卧床休息。显效:服用药物后头痛减轻2级或3级;有效:头痛减轻1级;无效:头痛无明显变化。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。^[6]

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0版统计学软件进行数据分析处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)来描述,各组内治疗前后比较用 t 检验,2组间比较用方差分析,计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者临床疗效比较 见表1。

3.4.2 2组患者头痛指标比较 见表2。

3.4.3 2组患者HAMD及HAMA评分比较 见表3。

4 讨论

头为“诸阳之会”“清阳之府”,又为髓海所在,故凡五脏精华之血,六腑清阳之气,皆上注于头。头痛是临床上常见疾病之一,属中医学“头风”“脑风”范畴,最早见于《素问·风论》:“风气循风府而上,则为脑风。”由于头位高属阳,又为诸阳之会,故易出现肝阳上亢,体内阴阳平衡失调,气机升降失职,致痰浊内

阻,浊阴上逆,产生风、火、痰、瘀等病理变化。据此以祛风通窍、通络止痛、理气化痰为治疗原则。然巅顶之上,非风药不能抵达,故多用辛散祛风通络之品。

笔者认为头痛以瘀为主,兼杂虚、风的特点。通窍祛瘀汤中白芍苦、酸,微寒,归肝脾经,养血敛阴、柔肝止痛、平抑肝阳为君药;蜈蚣、全蝎、僵蚕息风镇痉、通络止痛为臣药,加强君药疏风止痛之效;细辛、蔓荆子祛风止痛、清利头目;葛根解肌;延胡索、川芎、当归、乳香、没药、三七粉活血行气止痛,且川芎善治少阳、厥阴经之头痛,为诸经头痛的要药,同时川芎、白芍相配,一动一静,一散一收,辛酸相合,既可补肝气,又可开肝郁;郁金、刺蒺藜活血行气止痛,调畅肝气。且头痛多易伴失眠,《景岳全书·不寐》云:“盖寐本乎阴,神其主也。神安则寐,神不安则不寐。”《神农本草经》指出合欢皮能“令人猷乐无忧”,故加用合欢皮解郁安神,活血消肿。诸药配伍风痰除,气血通,神志安,脑脉畅,则头痛止。本方中运用了诸多引经类药,目的是引诸药直达病所,攻邪而不伤正,以加强疗效。

现代研究表明白芍具有显著的镇静、解痉、抗炎、扩张冠状动脉等作用^[7];全蝎中的蝎毒具有明显的中枢镇痛、抗癫痫的作用^[8];细辛具有抗炎镇痛作

表1 治疗组与对照组临床疗效比较

例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	35	12(34.29)	20(57.14)	3(8.57)	91.43%*
对照组	34	4(11.76)	21(61.76)	9(26.47)	73.53%

注: *与对照组比较, $P<0.05$ 。

表2 治疗组与对照组治疗前后头痛指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	头痛发作频率(d/月)		头痛持续时间(h)		头痛程度(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组($n=35$)	9.58 $\pm$ 3.52	3.22 $\pm$ 2.12**	16.48 $\pm$ 3.62	4.31 $\pm$ 2.24**	6.83 $\pm$ 3.47	1.47 $\pm$ 2.13**
对照组($n=34$)	10.10 $\pm$ 1.20	8.95 $\pm$ 3.22*	15.64 $\pm$ 2.38	7.05 $\pm$ 2.65*	6.33 $\pm$ 2.45	3.82 $\pm$ 2.38*

注: *与本组治疗前比较, $P<0.05$; #与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

表3 治疗组与对照组治疗前后HAMD及HAMA评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	HAMD		HAMA	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组($n=35$)	19.32 $\pm$ 5.58	7.22 $\pm$ 3.42**	20.35 $\pm$ 5.02	12.69 $\pm$ 4.35**
对照组($n=34$)	20.17 $\pm$ 2.86	6.35 $\pm$ 2.11*	20.84 $\pm$ 4.75	14.38 $\pm$ 4.98*

注: *与本组治疗前比较, $P<0.05$; #与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

用^[9];僵蚕可减轻脑缺血再灌注损伤后脑水肿的神经功能损伤^[10];葛根中葛根素、大豆苷元和大豆苷等异黄酮类化合物为有效成分,其制剂用于治疗头晕头痛、高血压病等疾患疗效显著^[11];延胡索具有很好的镇痛、镇静、降压和抗心律失常作用,被誉为中药中的“吗啡”^[12]。

本研究中自拟通窍祛瘀汤联合加巴喷丁能有效改善慢性每日头痛患者的头痛发作频率、持续时间、头痛程度及患者焦虑、抑郁等伴随症状,又避免给患者带来不良反应的痛苦,提高了患者的生活质量,故值得临床推广应用。如果增加样本量,跟踪记录远期疗效,将会为临床治疗头痛提供更多的佐证证据。

参考文献

- [1] RAUSA M, CEVOLI S, SANCISI E, et al. Personality traits in chronic daily headache patients with and without psychiatric comorbidity: an observational study in a tertiary care headache center[J]. J Headache Pain, 2013, 14: 22.
- [2] 王璐, 谢敬耽, 邱海, 等. 头痛专病门诊患者抑郁焦虑患病特点分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2015, 21 (8): 587.
- [3] SIBERSTEIN S D, LIPTON R B, SOLOMON S, et al. Classification of daily and near-daily headaches: proposed revisions to the IHS criteria[J]. Headache, 1994, 34(1): 1.
- [4] 李洁, 王奎云, 王淳, 等. 生物反馈疗法预防慢性每日头痛患者头痛发作的效果[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2016, 38 (7): 526.
- [5] PRETER M. The interrelations of migraine, vertigo, and migranous vertigo[J]. Neurology, 2001, 57 (8): 1522.
- [6] 宋冬晶, 刘斌, 李明芬, 等. 鸡尾酒疗法改善慢性每日头痛患者的头痛症状和睡眠质量[J]. 中国实用医药, 2009, 4 (11): 229.
- [7] 施锁平, 钱丽华, 岳豪祥, 等. 白芍不同炮制品芍药苷含量测定及其镇痛作用的比较研究[J]. 中国中医药科技, 2016, 23 (3): 286.
- [8] 刘晓亚, 房丹. 中药全蝎药理作用研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33 (14): 114.
- [9] 杨光成. 麻黄附子细辛汤治疗窦性心动过缓60例[J]. 中国中医药科技, 2013, 20 (1): 88.
- [10] 黄晓松, 于春艳, 罗银利, 等. 僵蚕天南星方对急性缺血性脑水肿大鼠水通道蛋白4表达的影响[J]. 中医药导报, 2015, 21 (12): 9.
- [11] 陈荔坦, 陈树和, 刘焱文. 葛根资源、化学成分和药理作用研究概况[J]. 时珍国医国药, 2006, 17 (11): 2305.
- [12] 鲁春梅, 张春森, 姜立勇. 延胡索化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5 (15): 126.

第一作者: 宋恩峰 (1965—), 男, 医学博士, 主任医师, 从事中西医结合临床研究。songef@126.com

收稿日期: 2017-09-25

编辑: 王沁凯 强雨叶 (助理)

文末参考文献著录规则之页码的标注

根据国家标准GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》的规定,本刊关于参考文献页码的著录做重要修订如下:(1)专著或期刊中析出文献的页码或引文页码,应采用阿拉伯数字著录,引自序言或扉页题词的页码,可按实际情况著录(例:钱学森.创建系统学[M].2版.太原:山西科学技术出版社,2001:序2.);(2)阅读型参考文献的页码著录文章的起始页,引文参考文献的页码著录引用信息所在页。阅读型参考文献指著者为撰写或编辑论著而阅读过的信息资源;引文参考文献指著者为撰写或编辑论著而引用的信息资源。例如:将谈勇等发表在本刊2015年第1期第1—4页的文章《夏桂成国医大师调治复发性流产经验探赜》作为阅读型参考文献引用时,页码著录为“1”;作为引文文献引用“夏老提出心-肾-子宫轴功能失常是流产病机关键”这一观点或原文时,著录这些引用信息的所在页“3”。更多有关本刊参考文献著录规则见本刊网站(www.jstem.cn)首页下载专区。