

芍药甘草汤加减联合氟桂利嗪治疗神经性头痛的临床疗效观察

曾永青¹ 李立新² 王洋洋²

(1 广东省惠州市第三人民医院中医科,惠州,516002; 2 广东省惠州市第三人民医院老年科,惠州,516002)

摘要 目的:观察临床上用芍药甘草汤加减联合氟桂利嗪对神经性头痛患者的治疗效果。方法:将于我院临床上就诊的83例神经性头痛患者随机分为对照组40例和治疗组43例。对照组给予氟桂利嗪胶囊治疗,5 mg/d,1次/d,每晚口服;治疗组给予芍药甘草汤加减联合氟桂利嗪治疗,治疗4周后观察患者的头痛发作的次数、头痛发作持续时间、疼痛程度等情况,比较2组治疗的有效率。结果:对照组有效率为75%,治疗组有效率为90.6%,2组有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组患者治疗后头痛发作次数、持续时间及头痛程度均较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),且治疗后治疗组上述指标明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:芍药甘草汤加减联合氟桂利嗪治疗神经性头痛具有良好疗效,能有效缓解患者的头痛,使患者的头痛频率、头痛持续时间及头痛程度明显改善,值得临床上进行深入研究和应用。

关键词 芍药甘草汤;氟桂利嗪;神经性头痛

Clinical Observation on Therapeutic Effect of Shaoyao Gancao Decoction Combined with Flunarizine in Treating Nerve Headache

Zeng YongQing¹, Li Lixin², Wang Yangyang²

(1 Department of Traditional Chinese Medicine, The Third People's Hospital of Huizhou City, Huizhou 516002, China;

2 Department of Geriatrics, The Third People's Hospital of Huizhou City, Huizhou 516002, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical efficacy of Shaoyao Gancao decoction combined with flunarizine in treating nerve headache. **Methods:** Eighty three patients with nerve headache were randomly divided into a control group ($n = 40$) and a treatment group ($n = 43$). Patients in the control group were treated with oral administration of flunarizine before the bed-time, 5 mg / day, 1 times / day; while patients in the treatment group were treated with self-made decoction-the Shaoyao Gancao decoction combined with flunarizine. We observed the number of headache onsets, the duration of headache and the degree of headache. **Results:** Compared with those in the control group, the clinical symptoms in the treatment group were significantly improved. The efficiency rate of the control group was 75%, while that of the treatment group was 90.6%. After treatment, the headache frequency, duration and severity of headache were all significantly decreased than before treatment in both groups, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$); and the indicators in treatment group were significantly lower than those of the control group, and the difference was of statistically significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** Treating nerve headache with Shaoyao Gancao decoction combined with flunarizine has significant treatment effect, which can improve the life quality of the patients, relieve the headache of the patients, and improve the number of headache onsets, the duration of headache and the degree of headache. It is worthy of further research and development.

Key Words Shaoyao Gancao decoction; Flunarizine; Nerve headache

中图分类号:R259 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.01.015

神经性头痛是指因长期焦虑、紧张或疲劳等因素所致的颈项部、头部肌肉的持久收缩和相应动脉的扩张而产生的头痛,其发病与精神紧张、生活不规律、烟酒无度、睡眠不足、精神压抑及内分泌失调密切相关^[1]。患者常自觉头部沉重感,发胀感,有压迫感或压迫性钝痛。头痛多发生于枕部或枕下部,甚至波及整个头部,常伴有乏力倦怠、情绪低落、纳少等症状。随着人们社会压力增大与生活节奏加快,

患病人数也呈现上升的趋势^[2]。现代医学治疗多采用对症处理,如镇痛、镇静、激素或非激素类抗炎药物及手术治疗,但疗效均不理想,易反复发作,随用药时间延长,化药不良反应多,疗效减退,甚至有不能耐受者,难以祛除病根^[3]。中医药在针对痛证的治疗有其独有的优势和特色,能从整体观念入手,辨证论治。芍药甘草汤为张仲景所著《伤寒论》中抗炎止痛经典名方。现代临床药理研究表明,该方具

有明显的抗炎、镇痛作用^[4]。将 2011 年 7 月至 2013 年 4 月于我院诊疗的神经性头痛患者为研究对象,采用芍药甘草汤加减联合氟桂利嗪对其进行治疗,临床疗效显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 7 月至 2013 年 4 月于我院就诊的神经性头痛患者 83 例,将患者随机分配为对照组和治疗组。对照组患者 40 例,男 17 例,女 23 例;年龄 27~69 岁,平均(45.1±2.7)岁,病程 7 个月至 11 年;治疗组患者 43 例,男 14 例,女 29 例;年龄 29~74 岁,平均(48.3±3.7)岁,病程 5 个月至 13 年;2 组患者性别、年龄、病程之间经 SPSS 统计学处理,均无统计学意义($P>0.05$),说明 2 组患者之间具有可比性。

1.2 诊断标准 1) 剧烈的偏侧眶上部、颞部疼痛,不予治疗时可持续 15~180 min;2) 头痛时至少伴有下列体征中的 1 项并必须与头痛在同侧:前额和面部出汗,瞳孔缩小,眼结膜充血,睑下垂或眼睑水肿,流涕,鼻塞;3) 发作频率从隔日 1 次到每日 8 次;4) 至少有符合上述 1~3 项的 5 次发作,同时排除其他器质性疾病引起的头痛;5) 组织胺试验可诱发典型疼痛即可诊断。

1.3 纳入及排除标准 1) 纳入标准:年龄≥18 岁;符合神经性头痛诊断标准;自愿参与本研究。2) 排除标准:不遵医嘱用药或治疗期间服用其他药物止痛者;合并有严重心、肝、肾造血系统等严重原发病者;妊娠及哺乳期妇女;精神病、痴呆患者。

1.4 方法

1.4.1 观察指标 为观察患者治疗后症状的缓解及总体疗效情况,对患者经过治疗后头痛发作的频率、发作持续时间及头痛的程度参照《头痛的最新国际分类、诊断标准和治疗新进展》^[5]进行评价。疼痛程度依据“视觉模拟疼痛评分”进行评价。无痛标记为 0 分;痛感轻可忍受者标记为 1~3 分;头痛难忍,服药后能有效缓解者标记为 4~7 分;头痛难忍,服药后不能缓解者标记为 8~10 分。并参照《中药新药临床研究指导原则》对临床总体疗效进行评价^[6]。主要可归纳为:治愈即头痛及其伴随症状消失,证候积分减少≥95%;显效即患者经治疗后头痛及其伴随症状明显改善,证候积分减少≥70%;有效即患者经治疗后头痛及其伴随症状均有好转,证候积分减少≥30%。无效即患者经治疗后的头痛及其伴随症状无明显改善甚至加重,证候积分减少不足 30%。

1.4.2 治疗方法 对照组患者给予氟桂利嗪胶囊治疗,5 mg/d,1 次/d,每晚口服。治疗组患者在对照组的基础上给予自拟中药汤剂芍药甘草汤加减治疗。方药组成如下:赤芍 30 g,白芍 30 g,当归 15 g,川芎 15 g,细辛 5 g,天麻 8 g,钩藤 10 g,炙甘草 6 g。随证加减:肝火旺伴口苦、心烦易怒者加入栀子 4 g,龙胆草 10 g;伴头晕耳鸣,腰膝酸软,血虚者加入熟地黄 10 g,山茱萸 10 g;乏力倦怠者加入炙黄芪 20 g,炒党参 15 g;恶心呕吐者加入吴茱萸 4 g,姜半夏 15 g。将以上药物浸泡 30 min 后用水煎,去渣取汁,1 剂/d,每剂分 2~3 次于饭后半小时服下。治疗 4 周后观察患者的头痛发作的次数、头痛发作持续时间、疼痛程度等情况,比较 2 组治疗的有效率。2 组患者在治疗过程中均须叮嘱注意保持规律的生活习惯;忌服用其他调节神经、活血解痉止痛的药物;饮食以清淡为主,忌食凉辣,忌烟酒,多食水果蔬菜;劳逸结合、保持心情舒畅。

1.5 统计学方法 使用 SPSS 17.0 统计软件,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,均数的比较采用 t 检验,计数资料的比较采用卡方检验,均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗后头痛发作次数、持续时间及程度的比较 2 组患者治疗后头痛发作次数、持续时间及头痛程度均较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$),且治疗后治疗组上述指标明显低于对照组水平,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗后头痛发作次数、持续时间及程度的比较(例数, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗时间	发作次数(次)	持续时间(h)	头痛程度(分)
对照组 40		治疗前	3.17±0.47	13.26±1.34	3.57±0.41
		治疗后	2.31±0.39*	12.15±1.27*	3.27±0.23*
治疗组 43		治疗前	3.29±0.36	13.35±1.28	3.54±0.39
		治疗后	1.68±0.24* [△]	10.59±1.12* [△]	3.12±0.15* [△]

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

表 2 2 组患者临床疗效比较(例数,%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	9	8	13	10	75.0
治疗组	43	13	14	12	4	90.6*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 2 组患者临床疗效比较 治疗后对照组痊愈 9 例,显效 8 例,有效 13 例,无效 10 例,治疗总有效率为 75.0%,治疗组痊愈 13 例,显效 14 例,有效 12 例,无效 4 例,治疗总有效率为 90.6%,治疗组治疗

总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

神经性头痛作为临床上一种常见病,与心理、情志不畅等因素有密切关系。随着社会的发展、生活节奏的加快、工作学习压力的不断加重,临床上神经性头痛患者越来越多。有统计资料显示,一般头痛80%左右是紧张性或神经血管性头痛。其发生大多是因受到劣性精神刺激或脑力活动持续时间过长而发作或加剧^[7]。目前常用于偏头痛症状缓解的药物主要有阿司匹林、对乙酰氨基酚、布洛芬、萘普生钠或酮洛芬等,但经过长期的临床应用及观察,上述药物虽能够短时间缓解症状,但疗效并不理想,且长期服用有较多不良反应。氟桂利嗪属于钙通道阻滞剂,具有较强的脂溶性,可透过血脑屏障阻止钙离子内流导致的血管扩张,纠正脑缺血缺氧,进而缓解该病临床表现。因此,本研究对2组患者均采用氟桂利嗪作为基础治疗方案。

头痛在中医中称为“头风”,多因情志不舒或外感风寒湿热之邪等内伤脏腑,脏腑功能失调,气血痰湿闭阻脉络,血脉瘀滞不通,导致脉络拘急或失养,清窍不利而致头痛^[8]。中医在治疗痛证方面尤其具有优势和特色,能从根本入手、辨证论治,以达到止痛的效果,疗效好,不良反应较少。本研究在中医基础理论的指导下,针对神经性头痛患者采用芍药甘草汤进行辅助治疗。芍药甘草汤是《伤寒论》中的经典方剂,由芍药、甘草两种中药组成。芍药味酸,养阴柔肝,调和营卫;甘草味甘,缓急止痛,且能补虚。芍药甘草汤酸甘并用,药少力专,可达酸甘化阴、缓急止痛之功。现代药理研究表明,芍药甘草汤具有解痉、镇痛、抗炎、止咳、平喘、抗过敏作用,其整体抗炎作用可能与芍药甘草汤所含多种有效成分在不同时间点抑制不同炎症指标的共同作用有关,其能使多脏器平滑肌松弛,解除平滑肌痉挛^[9-11]。其中,君药白芍具有抗炎、免疫调节、保护内皮细胞等药理作用^[12]。臣药甘草具有明显抗炎、解痉、抗变态反应、镇咳祛痰等作用。方中当归能养血活血,通络止痛;川芎在上可行头目,在下可行血海,功可活血行气,搜风止痛,是治头痛之主药^[13];当归与川芎配伍可以增强止痛的力度,而且可以防止川芎辛窜太过;赤芍的运用能够增强活血化瘀作用;细辛功可解表散寒,祛风止痛;因人体的上部为阳,头为诸阳之会、清阳之府,五脏六腑的精华通过血气输注于此

巅顶,因此头面部的病证多与风邪有关,是风邪易侵之处。故加用了祛风之品天麻和钩藤,二药合用可平肝清热、息风止痉。多药合用,共奏活血行气、搜风止痛之效。本研究对治疗组患者采用自拟中药汤剂芍药甘草汤加减联合氟桂利嗪治疗,并与单用氟桂利嗪的对照组进行比较,研究结果显示,对照组有效率为75%,治疗组有效率为90.6%,2组有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组患者治疗后头痛发作次数、持续时间及头痛程度均较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),且治疗后治疗组上述指标明显低于对照组水平,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明二者联合应用可进一步提高临床疗效。

综上所述,芍药甘草汤加减联合氟桂利嗪治疗神经性头痛具有良好的疗效,能有效缓解患者的头痛,使患者的头痛频率、头痛持续时间及头痛程度明显改善,值得临床上进行深入研究和应用。

参考文献

- [1]王付.经方合方辨治神经性头痛札记[J].辽宁中医杂志,2013,39(12):2483.
- [2]敖虹.针灸治疗血管神经性头痛70例[J].中国中医急症,2011,19(7):1014-1016.
- [3]杨金颖,陈虎虎.中药治疗血管神经性头痛的研究进展[J].中草药,2012,43(3):607-612.
- [4]张保国,刘庆芳.芍药甘草汤临床研究与新用[J].中成药,2012,34(9):1774-1777.
- [5]彭瑞强,黄祖春.头痛的最新国际分类、诊断标准和治疗新进展[J].重庆医学,2006,35(12):1130-1133.
- [6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,1993:109.
- [7]杜平,程富奇,蔡荣旺.针刺加中药疗法治疗血管神经性头痛[J].临床医学,2011,31(9):118.
- [8]潘金山,乔钦增,张永红.天麻醒脑胶囊联合氟桂利嗪治疗血管神经性头痛的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2013,8(7):693-694.
- [9]王新瑞.芍药甘草汤的药理研究进展[J].山西医药杂志,2002,31(4):308-309.
- [10]张保国,刘庆芳.芍药甘草汤方剂学实验研究[J].中成药,2012,34(7):1355-1358.
- [11]陈兰英,王昌芹,刘荣华,等.芍药甘草汤对角叉菜胶诱导的炎症相关指标时序性变化研究[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(4):115-119.
- [12]李文艳,黄山君,王瑞.中药白芍的药理作用和质量控制研究进展[J].药学服务与研究,2012,12(2):118-122.
- [13]黄庆伟.川芎止痛汤治疗血管性头痛50例[J].世界中医药,2012,7(3):275.