

平肝头痛汤联合西药治疗偏头痛(肝阳上亢证)临床观察*

曾云娟¹ 龙华君^{2△} 胡国恒³ 柏正平²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙 410006; 3. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007)

中图分类号: R747.2 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2024)11-1962-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.11.018

【摘要】 目的 观察平肝头痛汤对偏头痛(肝阳上亢证)患者的临床疗效。方法 将偏头痛患者64例随机分为两组各32例。其中试验组给予平肝头痛汤联合盐酸氟桂利嗪胶囊, 对照组给予盐酸氟桂利嗪胶囊, 共治疗4周。比较两组患者中医证候积分、头痛计分法量化评分、HIT-6头痛影响评分的变化及临床总有效率。结果 试验组头痛积分疗效、中医证候积分总有效率均为96.88%, 分别高于对照组的84.38%、78.13% ($P < 0.05$); 两组治疗后头痛计分法量化评分、中医证候积分、HIT-6头痛影响评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且试验组均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 平肝头痛汤对偏头痛(肝阳上亢证)患者具有较好的临床疗效, 能够显著减轻患者症状, 并改善患者整体健康状况。

【关键词】 偏头痛 肝阳上亢证 平肝头痛汤 临床疗效

Pinggan Toutong Decoction Combined with Western Medicine in Treating Migraine (Syndrome of Upper Hyperactivity of Liver Yang) Zeng Yunjuan, Long Huajun, Hu Guoheng, Bai Zhengping. Hunan University of Chinese Medicine, Hunan, Changsha 410208, China.

【Abstract】 **Objective:** To observe the clinical efficacy of Pinggan Toutong Decoction on migraine patients with syndrome of upper hyperactivity of liver yang. **Methods:** Totally 64 migraine patients with syndrome of upper hyperactivity of liver yang treated were randomly divided into two groups. The experimental group was treated with flunarizine hydrochloride capsules combined with Pinggan Toutong Decoction, and the control group was treated with flunarizine hydrochloride capsules for 4 weeks. The changes of Chinese medicine evidence points, quantitative score of headache scoring method, HIT-6 headache impact score, and the total clinical effectiveness rate after 4 weeks of treatment between the two groups were compared. **Results:** The total effective rates in the experimental group of headache score and TCM effective score (both 96.88%) were higher than those in the control group (84.38% and 78.13%) ($P < 0.05$). After treatment, some indicators in two groups were reduced including the headache scoring, the TCM scoring and the HIT-6 headache scoring ($P < 0.05$). These scores in the experimental group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Pinggan Toutong Decoction has good clinical efficacy for migraine patients with syndrome of upper hyperactivity of liver yang, which can significantly reduce the symptoms and improve the overall health of the patients.

【Key words】 Migraine; Syndrome of upper hyperactivity of liver yang; Pinggan Toutong Decoction; Clinical efficacy

偏头痛是一种特发性头痛, 其病情特点为周期性、反复性发作, 以一侧或双侧中重度疼痛发作为主, 持续时间为4~72 h, 常有畏声惧光、恶心、呕吐等伴随症状^[1], 为神经内科常见疾病之一。2019年全球疾病负担研究发现, 偏头痛仍然是世界第二大致残原因, 在年轻女性当中排名第一, 而大部分男性的偏头痛会逐渐演变为慢性^[2]。目前偏头痛的发生机理尚有争议, 在血管源

学说、三叉神经血管反射学说等的基础上, 有更多理论被提出。西医治疗上, 曲坦类、麦角胺类等治疗偏头痛的药物因为其不良反应及副作用, 临床使用受到一定限制。在偏头痛治疗方面, 中医治疗具有独特优势。中医学讲求辨证施治, 标本兼治, 可从偏头痛的根本性病因病机出发遣方用药, 具有疗效较佳, 无明显依赖性及副作用。本研究对偏头痛(肝阳上亢证)患者予平肝头痛汤联合西药治疗取得了明显的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 纳入标准: 西医诊断符合《中国偏头痛防治指南》^[3]中无先兆偏头痛及先兆偏头痛的诊断标准; 中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]及《中

* 基金项目: 全国名老中医药专家柏正平传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号); 湖南省中医药科研计划重点项目(2021019); 湖南省卫生健康委员会科研计划项目(C202303078160); 湖南省长沙市自然科学基金项目(kq2208145)
△通信作者

药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中头风病及肝阳上亢证的辨证标准;年龄18~65岁;病程≥3个月;自愿、知情并签署知情同意书。排除标准:头痛首次发作年龄>50岁者;其他类型的偏头痛者;长期服用止痛药或对止痛药有依赖者;具有严重的原发性疾病者;患有胃肠疾病,严重影响药物吸收者;酒精或药物滥用者;患有任何严重的心理异常及精神异常者,无法依从临床研究步骤与规范;过敏体质,对研究药物或其成分过敏者;孕妇、哺乳期患者。

1.2 临床资料 选取于湖南省中西医结合医院神经内科门诊就诊的64例偏头痛(肝阳上亢证)患者,按随机数字表法分为两组各32例。其中试验组男性15例,女性17例;年龄18~64岁,平均(40.6±12.73)岁;病程1~4年,平均(2.13±0.98)年;本次急性发作病程(3.03±1.88)h;有先兆型9例,无先兆型23例。对照组男性16例,女性16例;年龄18~59岁,平均(43.8±13.06)岁;病程(2.28±1.33)年,本次急性发作病程(3.72±1.65)h;有先兆型4例,无先兆型28例。两组患者临床资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究已通过医院伦理委员会审核批准,患者及其家属对研究内容知情并自愿签署知情同意书。

1.3 治疗方法 对照组予以盐酸氟桂利嗪胶囊治疗(西安杨森制药有限公司,国药准字H10930003,规格:5mg/粒),每天1次,每次1粒,睡前服用。试验组在对照组基础上加用平肝头痛汤:蒺藜10g,天麻10g,藁本10g,薏苡仁30g,葛根30g,钩藤20g,夏枯草10g,甘草10g,丹参15g,蔓荆子10g,蝉蜕10g,白芍30g。每日1剂,每次200mL,早晚饭后30min各1次,温服。两组均连续治疗4周,期间若患者疼痛发作,且视觉模拟量表(VAS)评分≥7分时,予口服双氯芬酸钠肠溶片(北京诺华制药有限公司,国药准字H10980297,规格:75mg/片),详细记录服用次数及时间,期间禁服其他镇静止痛药物。指导患者做好心理调节,适当运动;保证良好充足的睡眠;规律饮食,避免可诱发偏头痛的食物;避免受到强光、闪烁等视觉以及天气变化、高海拔自然环境等刺激。

1.4 观察指标 1)头痛计分量化评分:包括头痛频次、程度、持续时间、伴随症状。评分越低,表示患者头痛症状越轻。2)中医证候积分:包括头痛、心烦易怒、面红耳赤、口干口苦、眩晕耳鸣等症状,得分越高表明患者症状越严重。3)HIT-6头痛影响评分^[6-7]:包含疼痛、日常生活能力及心理问题等方面共计6个题目,分值越高,表明患者受到头痛相关的生活质量影响越大。4)不良反应:包括恶心、呕吐等胃肠道症状及药物副作用。

1.5 疗效标准 以头痛积分疗效、中医证候积分计算总疗效。临床治愈:症状全部消失,随访2个月不复

发。显效:治疗后积分减少≥50%。有效:治疗后积分减少≥20%,且<50%。无效:治疗后积分减少<20%。积分减少=(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分×100%。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)÷总例数×100%。

1.6 统计学处理 应用SPSS27.0统计软件。符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以“ n 、 $\%$ ”表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组头痛症状疗效比较 见表1。试验组总有效率高于对照组($P<0.05$)。

表1 两组头痛症状疗效比较(n)						
组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效($\%$)
试验组	32	3	10	18	1	31(96.88) [△]
对照组	32	1	2	24	5	27(84.38)

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。下同。

2.2 两组中医证候积分疗效比较 见表2。试验组总有效率高于对照组($P<0.05$)。

表2 两组中医证候积分疗效比较(n)						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效($\%$)
试验组	32	1	3	27	1	31(96.88) [△]
对照组	32	0	1	24	7	25(78.13)

2.3 两组治疗前后头痛计分法量化评分、中医证候积分、HIT-6头痛影响评分比较 见表3。两组治疗后头痛计分法量化评分、中医证候积分、HIT-6头痛影响评分均较治疗前降低($P<0.05$),且试验组均低于对照组($P<0.05$)。

表3 两组治疗前后头痛计分法量化评分、中医证候积分、HIT-6头痛影响评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)				
组别	时间	头痛计分法量化评分	中医证候积分	HIT-6头痛影响评分
试验组	治疗前	16.03±2.74	18.75±3.78	54.34±5.97
	($n=32$) 治疗后	8.56±3.74 [△]	9.94±3.31 [△]	42.22±3.40 [△]
对照组	治疗前	14.44±3.26	17.84±3.73	52.88±5.98
	($n=32$) 治疗后	10.03±3.09 [*]	11.63±3.19 [*]	45.22±4.47 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。

2.4 两组止痛药物服用情况比较 见表4。入组前两组患者对头痛的耐受性相近,经过治疗,患者的头痛症状均有所缓解,现均已停用止痛药物。两组止痛药服用次数差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

偏头痛的发病机理目前尚不明确,目前较为公认

表4 两组止痛药物服用比较(n)

组别	n	未服用药物	服用1次	服用2次	服用3次
试验组	32	28	3	1	0
对照组	32	29	2	1	0

的是血管源学说、皮层扩布抑制(CSD)学说、三叉神经血管反射学说等。人们认为偏头痛主要是由于血管活动刺激牵引神经末梢的伤害感受器导致,此为血管源说^[8]。后来随着医疗检查手段的提升,CSD学说渐渐取代血管源学说。CSD学说主要指大脑皮质受到刺激导致局部神经症状、体征的产生^[9],是偏头痛先兆期的可能机制,也可以以沉默表型发生于无先兆偏头痛^[10]。而就目前研究进展表明,三叉神经血管学说得到广泛认可,是当代研究偏头痛治疗药物的基础^[11]。三叉神经节通过激活血管周围纤维,释放血管活性肽类物质,如降钙素基因相关肽(CGRP)^[12]、5-羟色胺、P物质、神经激肽A、垂体腺苷酸环化酶激活肽(PACAP)等^[13]进一步导致偏头痛。总的来说,对于偏头痛的发病机制还需要进一步的研究来揭示。

中医学中并没有偏头痛完全对应的病名,根据症状可将其归类于“头痛”“头风”“脑风”等范畴中。《黄帝内经》中认为头痛的原因主要分为内伤及外伤,直至金元时期,李东垣明确了外伤头痛和内伤头痛的区别,并且在《黄帝内经》的基础上完善了六经辨证头痛^[14]。外感头痛的病因主要见于感受外邪,头为“诸阳之会”“清阳之府”,易感外邪,邪气上犯头部,清阳之气受阻,气血不畅,而发为头痛。内伤头痛病程较长,病因复杂,可由情志刺激、饥饱失常、劳逸失度、外伤跌损、慢病久病等引起^[15]。偏头痛的主要病机可以概括为不通则痛和不荣则痛,不同医家侧重角度不同,可从外邪上扰清空,肝、脾、肾功能失调,肝阳、痰浊、瘀血等多方面分析^[16]。

临床上偏头痛以肝阳上亢证最为常见,本病与情志刺激、饥饱失常、劳逸失度、外伤跌损等因素密切相关。本病发生多由肝肾阴亏,阴不制阳所致,表现为阳亢于上,阴亏于下,亢阳无制,风阳上升,循经上攻头脑清空,经脉不畅,气血壅滞脉络,故发为头痛。平肝头痛汤以“平肝潜阳、息风通络、活血止痛”为治法,是湖南省名中医周慎教授治疗偏头痛(肝阳上亢证)的经典方,由蒺藜、天麻、钩藤、藁本、薏苡仁、葛根、夏枯草、甘草、丹参、蔓荆子、蝉蜕、白芍组成。方中君药天麻、钩藤合用平肝潜阳、熄风清热。藁本、蒺藜平抑肝阳,加强君药平肝息风之力;夏枯草清泻肝火;蔓荆子清利头目止痛;蝉蜕为虫类药,搜风通络之力极强,葛根、丹参活血化瘀,以舒经通络为功;白芍能滋阴补血、和血养肝、柔肝止痛;薏苡仁健脾渗湿;甘草缓急止痛、调和诸药。诸药合用,发挥平肝潜阳、养血柔肝的功效。

本研究中,使用平肝头痛汤的试验组有效率达到96.88%,与对照组的84.38%、78.13%相比具有明显的优势。两组头痛计分、中医证候积分均较治疗前降低,试验组更为明显,表明患者的临床症状有明显好转。从治疗前后的HIT-6评分来看,平肝头痛汤对患者生活质量也有明显的改善。说明平肝头痛汤在调节肝阳上亢证方面具有良好的疗效。试验组的不良反应较少,且多属于轻微不适,可忍受,不影响治疗效果。

综上所述,平肝头痛汤作为治疗偏头痛肝阳上亢证的中药方剂,在疗效和安全性方面表现出明显的优势。患者逐渐减少了对西药的依赖,依靠中药治疗来控制头痛症状。这不仅减少了药物的使用量,还降低了药物引起的不良反应。

参 考 文 献

[1] FEIGIN VL, ABAJOBIR AA, ABATE KH, et al. Global, regional, and National burden of neurological disorders during 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 [J]. The Lancet Neurology, 2017, 16 (11):877–897.

[2] CHENYU D, YUYING W, XIAOYONG C, et al. Global, regional, and national burden and attributable risk factors of neurological disorders: The Global Burden of Disease study 1990–2019&13 [J]. Frontiers in Public Health, 2022, 10: 952161–952161.

[3] 中华医学会疼痛学分会头面痛学组,中国医师协会神经内科医师分会疼痛和感觉障碍专委会.中国偏头痛防治指南[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(10):721–727.

[4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2012:36.

[5] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:105–109.

[6] WARE JEJ, BJORNER JB, KOSINSKI M. Practical implications of item response theory and computerized adaptive testing: a brief summary of ongoing studies of widely used headache impact scales[J]. Medical Care, 2000, 38(Suppl9): 73–82.

[7] KOSINSKI M, BAYLISS MS, BJORNER JB, et al. A six-item short-form survey for measuring headache impact: the HIT-6[J]. Quality of Life Research, 2003, 12(8):963–974.

[8] GRAHAM JWH. Mechanism of migraine headache and action of ergotamine tartrate[J]. Arch Neurol Psychiatr, 1938, 39(4):737–763.

[9] TUTTLE A, RIERA DIAZ J, MORI Y. A computational study on the role of glutamate and NMDA receptors on cortical spreading depression using a multidomain electrodiffusion model [J]. PLOS Computational Biology, 2019, 15 (12): e1007455.

[10] 黄亚楠,林亚可,孙婷婷,等. NMDA受体在偏头痛中作用的研究进展[J]. 中风与神经疾病杂志, 2023, 40(12): 1079–1083.

- [11] 杜加亮,王兰. CGRP/CGRPR靶向单克隆抗体及其在偏头痛治疗中的研究进展[J]. 中国生物制品学杂志, 1-6 [2024-04-01]. <https://doi.org/10.13200/j.cnki.cjb.004015>.
- [12] 闵晓曼,崔文强,孙宁,等. 三叉神经节初级感觉神经元在偏头痛中的机制研究进展[J]. 中国病理生理杂志, 2023, 39(11):2082-2088.
- [13] 李雪,戚微岩,徐寒梅,等. 降钙素基因相关肽在偏头痛中的作用及其靶向药物的研究进展[J]. 药学进展, 2024, 48(2):151-160.
- [14] 邢荣荣. 头痛病证的古代文献研究及后世应用[D]. 天津: 天津中医药大学, 2023.
- [15] 辛明霞,程远. 程远教授治疗无先兆偏头痛临床经验[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(20):168-169.
- [16] 李壮壮,陈炯华. 符为民教授辨治头痛经验撷菁[J]. 光明中医, 2022, 37(23):4261-4265.
- (收稿日期 2024-04-02)

中医分期辨证论治联合覆盖式VSD技术治疗舟山眼镜蛇咬伤的临床观察*

杨 俊 黄 泽 雷卓异 王长久 苏昊亮 罗 毅[△]

(广西壮族自治区柳州市中医医院, 柳州市中西医结合蛇伤救治中心, 广西 柳州 545001)

中图分类号:R646 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2024)11-1965-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.11.019

【摘要】 目的 观察中医分期辨证论治联合覆盖式VSD技术对舟山眼镜蛇咬伤早期肿胀与疮疡及血清CK表达的临床效果。**方法** 患者120例随机分为治疗组与对照组各60例。对照组运用早期程序化综合治疗。治疗组在对照组基础上实行中医分期辨证论治联合覆盖式VSD技术治疗。观察比较两组在肢体肿胀程度和疮疡积分的临床疗效以及血清肌酸激酶(CK)表达变化。**结果** 治疗后治疗组肢体肿胀程度、疮疡积分较对照组明显降低和减少($P<0.05$)。治疗后治疗组CK表达量明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 中医分期辨证论治联合覆盖式VSD技术治疗舟山眼镜蛇咬伤临床疗效显著,能有效控制肿胀与疮疡的发生与发展,同时明显降低CK表达量。

【关键词】 舟山眼镜蛇咬伤 中医分期辨证论治 覆盖式VSD技术 心肌酶谱

Clinical Study on the Application of Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation and Staged Treatment Combined with Coverage-style VSD Technology in Patients with Naja Atra Bite Yang Jun, Huang Ze, Lei Zhuoyi, Wang Changjiu, Su Haoliang, Luo Yi. Liuzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Liuzhou Integrated Chinese and Western Medicine Snake Injury Treatment Center, Guangxi, Liuzhou 545001, China.

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical efficacy of the combination of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and staged treatment with coverage-style vacuum sealing drainage(VSD) technology in the treatment in early-stage swelling, ulceration, and serum creatine kinase(CK) expression in patients with Naja atra bite. **Methods:** A total of 120 patients who met the inclusion criteria were randomly divided into a treatment group and a control group, with 60 patients in each group. The control group received early procedural comprehensive treatment, while the treatment group received the combination of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and staged treatment with coverage-style VSD technology on the basis of the control group. The clinical efficacy of the two groups in terms of limb swelling degree and ulcer score, as well as changes in serum CK expression, were observed and compared. **Results:** The comparison of limb swelling degree and ulcer score between the two groups before treatment showed no statistical significance. After treatment, the limb swelling degree and ulcer score in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with statistical difference between the two groups($P<0.05$). After treatment, the CK expression level in the treatment group was significantly lower than that in the control group, with statistical difference between the two groups($P<0.05$). **Conclusion:** The combination of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and staged treatment with coverage-style VSD technology is effective in controlling the occurrence and development of swelling and ulceration in patients

* 基金项目:广西壮族自治区药监局科研课题(GZZC2020430);柳州市科学研究与技术开发计划项目课题(2017BH20302);广西壮族自治区卫生健康委员会科研课题(Z20200021;Z20200075;Z20200141)

[△]通信作者