

天麻钩藤饮对偏头痛性眩晕的临床疗效及安全性研究

王庆敏 丁煜

(江苏省南京市江宁区中医医院神经内科 南京 211100)

摘要:目的:探讨天麻钩藤饮对偏头痛性眩晕患者的临床疗效及安全性。方法:选取 2016 年 1 月~2018 年 1 月收治的偏头痛性眩晕患者 80 例,随机分为研究组和对照组,各 40 例。对照组给予盐酸氟桂利嗪口服治疗,研究组采用天麻钩藤饮口服治疗,比较两组临床疗效,治疗前后眩晕障碍量表评分,治疗后眩晕复发率、复发次数,眩晕复发持续时间及不良反应发生情况。结果:研究组治疗总有效率 95.0%明显高于对照组的 80.0%($P<0.05$)。治疗后,两组眩晕障碍量表评分均较治疗前明显降低,且研究组降低更明显($P<0.01$)。治疗后,研究组眩晕复发率低于对照组,复发次数少于对照组,复发持续时间短于对照组($P<0.05$)。两组治疗期间不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:天麻钩藤饮治疗偏头痛性眩晕疗效确切,安全性较高。

关键词:偏头痛;眩晕;天麻钩藤饮;安全性

中图分类号:R747.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.071

偏头痛为临床常见的功能性头痛病症,常伴随眩晕的发生,严重影响患者的生活质量。偏头痛归属于中医学“头风、眩晕”范畴,中医以平肝潜阳、补益肝肾为主要治法^[1]。古方天麻钩藤饮具有平肝息风、清热安神之功。我院采用天麻钩藤饮治疗偏头痛性眩晕患者取得了理想的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 1 月~2018 年 1 月收治的偏头痛性眩晕患者 80 例为研究对象。其中男 35 例,女 45 例;年龄 35~80 岁,平均(45.5±5.3)岁;病程 2~15 年,平均(6.85±1.03)年。将 80 例患者随机分为研究组和对照组,各 40 例。研究组男 18 例,女 22 例;平均年龄(45.6±5.2)岁;平均病程(6.87±1.03)年。对照组男 17 例,女 23 例;平均年龄(45.4±5.3)岁;平均病程(6.84±1.04)年。两组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本次研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 诊断标准:符合《中药新药临床研究指导原则》中眩晕症的诊断标准。纳入标准:符合眩晕症的诊断标准;经常规检查和影像学检查确诊;患者对本次研究方法和内容知情,签署知情同意书。排除标准:合并严重心、肝、肾功能障碍;患有癫痫等神经系统疾病;合并其他类型眩晕;合并脑血管疾病、脑创伤、颅内占位病变;妊娠或哺乳期女性。

1.3 治疗方法 对照组给予盐酸氟桂利嗪(国药准字 H23021009)口服治疗,20 mg/次,2 次/d。持续治疗 4 周。研究组给予天麻钩藤饮口服治疗。组方:天麻、栀子、桑寄生、杜仲、黄芩、夜交藤、益母草、朱茯神各 9 g,钩藤、川牛膝各 12 g,石决明 18 g。1 剂/d,水煎服,分 2 次服用。7 d 为 1 个疗程。持续治疗 4 周。

1.4 观察指标 临床疗效于治疗结束后评价两组临床疗效。痊愈:1 个月内无眩晕发作;显效:1 个月

内眩晕发作次数较治疗前减少≥50%;有效:1 个月内眩晕发作次数较治疗前减少≥25%;无效:1 个月内眩晕发作次数较治疗前减少<25%。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。眩晕障碍量表(DHI)评分:分别于治疗前后对两组 DHI 评分进行评估,总分 100 分,分数越高表明眩晕对患者的影响越严重。统计并比较两组治疗后 6 个月内眩晕复发率、复发次数,眩晕复发持续时间及不良反应发生情况。

1.5 统计学分析 数据采用 SPSS22.0 统计学软件分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率 95.0%明显高于对照组的 80.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)
对照组	40	20	7	5	8
研究组	40	25	11	2	2
χ^2					4.114
P					0.043

2.2 两组治疗前后 DHI 评分比较 两组治疗后 DHI 评分均较治疗明显降低,差异有统计学意义($P<0.01$)。研究组治疗后 DHI 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 DHI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
组别	n	治疗前	治疗后	t		P
对照组	40	92.56±10.36	36.36±2.38	23.332		0.000
研究组	40	92.33±11.06	17.88±2.45	32.201		0.000
t		0.096	34.218			
P		0.924	0.000			

2.3 两组治疗后眩晕复发率、复发次数及复发持续时间比较 治疗后,研究组眩晕复发率低于对照组,

复发次数少于对照组，复发持续时间短于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组眩晕复发率、复发次数及复发持续时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	眩晕复发[例(%)]	复发次数(次/月)	复发持续时间(h)
对照组	40	10(25.0)	3.89±1.49	2.65±1.50
研究组	40	3(7.5)	2.25±1.02	1.80±0.96
χ^2/t		4.501	5.744	3.019
P		0.034	0.000	0.003

2.4 两组不良反应发生率比较 对照组治疗期间出现胃部不适 1 例，口干 1 例，不良反应发生率为 5.0%(2/40)；研究组治疗期间出现胃部不适 1 例，口干 2 例，不良反应发生率为 7.5%(3/40)。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

偏头痛为临床常见的功能性头痛病症，女性多发，主要由头部血管舒缩功能障碍引起，不定时发作，发病时容易引发眩晕。据统计，28%~30%的偏头痛患者有眩晕发作史，偏头痛性眩晕会严重影响患者生活质量。偏头痛归属于中医学“头风、眩晕”范畴。中医学认为，偏头痛是由外感和内伤所致，以清窍不利所引起的头部疼痛为主要特征^[2-3]。头部经络为诸阳经交会之处，五脏六腑的精华之血、清阳之气均汇聚于此，清窍郁结、清阳不运均可导致偏头痛的发生。眩晕主要是由于清窍失养、脑髓空虚、风邪外犯、瘀血痹阻所致，治疗应遵循平肝潜阳、补益肝肾的原则^[4]。

天麻钩藤饮方中天麻、钩藤、石决明均有平肝息风之效，用以为君药；山栀、黄芩清热泻火，使肝经不致偏亢，是为臣药；益母草活血利水，牛膝引血下行，

配合杜仲、桑寄生能补益肝肾，夜交藤、朱茯神安神定志，共为佐使药。诸药合用，共奏平肝息风、清热安神之功^[5-6]。临床常将天麻钩藤饮用于高血压性眩晕、循环缺血性眩晕、中风后眩晕、肝阳上亢型眩晕等的治疗中，将其应用于偏头痛性眩晕的治疗为近年来研究的热点。

本研究结果发现，与单纯应用西药物治疗的对照组比较，应用天麻钩藤饮治疗的研究组经过 4 周的治疗，临床总有效率明显高于对照组。研究组治疗后 DHI 评分明显低于治疗前及对照组治疗后，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，说明天麻钩藤饮能够明显降低偏头痛性眩晕对患者的影响。研究组眩晕复发率明显低于对照组，眩晕复发次数明显少于对照组，眩晕复发持续时间明显短于对照组，均证实了天麻钩藤饮在治疗偏头痛性眩晕方面的优势。综上所述，天麻钩藤饮能够明显改善偏头痛性眩晕患者的临床症状，减少眩晕的复发，安全有效。

参考文献

[1]潘宋斌,潘晓峰,陈晓光,等.中医辨证疗法对前庭性偏头痛性眩晕患者的疗效及副作用的改善研究[J].解放军预防医学杂志,2019,37(2):185-187
[2]杨占华,耿秀超,李强.天麻钩藤饮治疗原发性高血压的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(9):51-52,67
[3]姜守军.逐瘀通脉胶囊联合中药汤剂治疗眩晕合并偏头痛临床研究[J].陕西中医,2018,39(6):770-773
[4]赵国望,侯辰,白志强,等.眩晕专病门诊就诊老年患者病因分析[J].中华老年医学杂志,2018,37(6):650-652
[5]高美富.天麻钩藤饮加减合复方羊角颗粒治疗肝阳上亢型头痛的临床疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(36):154-155
[6]杜艳华,徐广顺.天麻钩藤颗粒治疗前庭性偏头痛的临床疗效及其对眩晕复发的预防作用[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(11):89-92

(收稿日期: 2019-05-16)

奥曲肽合奥美拉唑治疗急性上消化道出血效果及安全性分析

焦明钊 黄维刚

(广东省肇庆市高要区中医院 肇庆 526100)

摘要:目的:探究奥曲肽联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的止血效果及安全性。方法:选取 2018 年 1 月~2019 年 1 月收治的急性上消化道出血患者 88 例作为研究对象，按照随机对照原则分为奥美拉唑组和联合用药组各 44 例。两组均接受常规治疗，奥美拉唑组加用奥美拉唑治疗；联合用药组加用奥美拉唑联合奥曲肽治疗。对比两组治疗效果、输血量、止血时间、住院时间及不良反应发生情况。结果:联合用药组治疗有效率 93.18%高于奥美拉唑组的 75.00%，输血量少于奥美拉唑组，止血时间及住院时间短于奥美拉唑组，不良反应发生率 11.36%低于奥美拉唑组的 31.82%，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:奥曲肽联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的效果显著，可有效减少患者输血量，缩短止血时间以及住院时间，提高止血效果，降低不良反应发生风险。

关键词:急性上消化道出血;奥曲肽;奥美拉唑;止血效果

中图分类号:R573.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.072

急性上消化道出血包括急性胃出血、急性十二指肠出血、急性食管出血及急性胰胆出血，是指屈氏韧带以上的消化道组织病变而引起的急性出血病

症。急性上消化道出血患者常伴有呕血、黑便、血便等临床表现，患者会在较短的时间内大量出血，一般出血量以超过 1 000 ml 或机体循环总血量的 20%