

补中益气汤加减联合西药治疗气阴虚型慢性头痛的疗效观察

张运如

(广东省东莞市中医院 东莞 523000)

摘要:目的:探究补中益气汤加减联合西药治疗气阴虚型慢性头痛的疗效。方法:选取 2018 年 10 月~2020 年 10 月收治的 100 例慢性头痛患者,随机分为对照组和研究组,各 50 例。对照组仅采用西药治疗,研究组采用补中益气汤加减联合西药治疗。比较两组治疗前后每 2 周头痛发作次数、每次头痛持续时间以及头痛伴随症状发生情况,并对比两组临床疗效和不良反应发生情况。结果:治疗前两组每 2 周头痛发作次数、每次头痛持续时间以及头痛伴随症状发生情况比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,两组每 2 周头痛发作次数、头痛伴随 3 项以上症状例数均明显降低,每次头痛持续时间明显缩短,且研究组治疗后每 2 周头痛发作次数、头痛伴随 3 项以上症状例数少于对照组,每次头痛持续时间短于对照组($P<0.05$)。研究组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。两组不良反应发生率比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:采用补中益气汤加减联合西药治疗气阴虚型慢性头痛,可有效改善患者的头痛症状,减少患者头痛发作次数,缩短发作时间,临床疗效确切,且不良反应轻微。

关键词:慢性头痛;气阴虚型;补中益气汤
中图分类号:R747 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.025

慢性头痛为神经内科常见疾病,病程长,呈反复发作性,不易治愈^[1]。原发性慢性头痛包括慢性偏头痛、慢性紧张型头痛、偏头痛持续状态及新发每日持续性头痛^[2]。慢性头痛虽不致命,却会对患者的生活与工作带来严重影响。慢性头痛可归属中医学“头痛、头风、内伤头痛”等范畴,病因病机复杂,与五脏六腑功能失调有密切关系,多与肝、脾、肾三脏有关。《东垣十书·内外伤辨》认为气虚、痰湿、血虚是内伤头痛的主要病因。本研究探究补中益气汤加减联合西药治疗气阴虚型慢性头痛的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 10 月~2020 年 10 月收治的 100 例慢性头痛患者为研究对象。纳入标准:年龄 15~70 岁;符合国际头痛分类诊断标准,中医辨证为气阴虚型;病程在 3 个月及以上。排除标准:头痛明显与器质性病变相关者;因高血压等疾病引起的继发性头痛者;长期服用止痛药者;严重脏器损伤患者;对本研究所用药物过敏者;妊娠期、哺乳期妇女。将 100 例患者随机分为对照组和研究组,各 50 例。研究组男 16 例,女 34 例;年龄 15~70 岁,平均(43.25±7.79)岁;病程 3 个月~10 年,平均(3.54±1.21)年。对照组男 18 例,女 32 例;年龄 15~70 岁,平均(44.06±7.96)岁;病程 3 个月~10 年,平均(3.59±1.19)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组仅采用西药治疗,口服盐酸氟桂利嗪胶囊(国药准字 H10930003),10 mg/次,每晚睡前 1 次,服用 7 d 为一个疗程,连续服用 3 个疗程。研究组采用补中益气汤加减联合西药治疗。西药治疗同对照组,补中益气汤组成:黄芪 20 g、当归 10

g、党参 10 g、白术 10 g、柴胡 10 g、升麻 10 g、陈皮 10 g、炙甘草 6 g。血虚者加白芍 10 g、黄精 10 g,夹血瘀者加川芎 10 g、赤芍 10 g 或土鳖虫 10 g,兼气滞者加枳壳 10 g、延胡索 10 g,怕风、项背强痛者可加羌活 10 g、葛根 30 g,或加其他引经药,如白芷、蔓荆子。每日 1 剂,每日 2 次,水煎服或者颗粒剂开水冲服,连续服用 3 周。

1.3 观察指标 比较治疗前后两组每 2 周头痛发作次数、每次头痛持续时间,临床疗效及不良反应发生情况,头痛伴随症状发生情况。头痛伴随症状包括头晕、焦虑、抑郁、失眠等。临床疗效判定:治愈,患者每 2 周的头痛次数不超过 3 次,每次头痛时间短于 3 min,头痛伴随症状完全消失;显效,患者每 2 周的头痛次数不超过 5 次,每次头痛时间为 3~5 min,头痛伴随 1 项症状;有效,患者每 2 周的头痛次数为 5~8 次,每次头痛时间为 5~10 min,头痛伴随 2 项症状;无效,患者每 2 周的头痛次数为 8 次以上,每次头痛时间超过 10 min,头痛伴随 3 项及以上症状。治疗总有效率为治愈例数、显效例数和有效例数的总占比。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件分析数据。计数资料以率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组每 2 周头痛发作次数、每次头痛持续时间以及头痛伴随症状发生情况比较 治疗前两组每 2 周头痛发作次数、每次头痛持续时间以及头痛伴随症状发生情况比较,差异无显著性($P>0.05$);治疗后,两组每 2 周头痛发作次数、头痛伴随 3 项以上症

状例数均明显降低,每次头痛持续时间明显缩短,且研究组治疗后每 2 周头痛发作次数、头痛伴随 3 项

以上症状例数少于对照组,每次头痛持续时间短于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组每 2 周头痛发作次数、每次头痛持续时间以及头痛伴随症状发生情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	每 2 周的头痛发作次数(次)		每次头痛发作持续时间(min)		头痛伴随 3 项以上症状[例(%)]	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	8.53± 2.01	1.42± 1.04*	10.15± 1.14	1.89± 0.63*	40(80.00)	5(10.00)*
对照组	50	8.04± 2.82	2.09± 1.70*	10.41± 1.05	3.01± 0.86*	43(86.00)	14(28.00)*
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 研究组治愈 16 例(32.00%), 显效 21 例 (42.00%), 有效 12 例(24.00%), 无效 1 例(2.00%), 总有效率为 98.00%; 对照组治愈 2 例(4.00%), 显效 17 例(34.00%), 有效 24 例(48.00%), 无效 7 例(14.00%), 总有效率为 86.00%。研究组总有效率高于对照组($P<0.05$)。

2.3 两组不良反应发生情况比较 研究组出现嗜睡 2 例(4.00%), 头晕 1 例(2.00%); 对照组出现乏力 4 例(8.00%), 恶心 1 例(2.00%)。两组不良反应均轻微,无须停药处理,未见严重不良反应。两组不良反应发生率比较,差异无显著性($P>0.05$)。

3 讨论

头痛是神经内科常见疾病,现代人熬夜多、工作压力大、运动少、易焦虑,已有研究发现年轻患者呈增多趋势,心理精神障碍、睡眠障碍是慢性头痛的危险因素^[9]。研究表明,与健康人相比,头痛患者出现睡眠障碍的风险会高于正常人,并可能损害其他执行功能,睡眠障碍又会诱发头痛,导致恶性循环^[4]。慢性头痛的治疗效果差,盐酸氟桂利嗪为钙离子拮抗剂,能与脑血管平滑肌上的电压依赖性通道上的高特异性位点结合,从而控制钙离子的内流,使血管平滑肌松弛;还能抑制儿茶酚胺、前列腺素等因子的分泌与释放,解除脑动脉痉挛,最终改善脑循环和前庭器官微循环,缓解头痛,甚至头晕症状^[5-6]。氟桂利嗪有少许镇静作用,可改善睡眠。

中医学认为慢性头痛的病因病机复杂。《古今医统大全》云:“头痛自内而致者,气血痰饮,五脏气郁之病,东垣论气虚、血虚、痰厥头痛之类是也。”内伤头痛起病缓慢,痛势绵绵,时痛时止^[7-8]。气阴虚型患者由于劳逸失度,素体脾胃虚弱,或久病后,中气不足,气血亏虚。研究发现女性头痛就诊居多,一般月经前后发作多,大概与月经失血有关,气机升降失常,致使清阳不升、浊阴不降,精血亏虚不上行头目,无以荣清窍,从而发为头痛,所谓“不荣则痛”。

补中益气汤为补气升阳、甘温除热之方,方中黄芪益气固表;党参补气阴;当归活血补血和营、调经

止痛;白术健脾益气;柴胡引少阳清气上行,还可退热、舒肝解郁;升麻引阳明清气上行;陈皮健脾理气;炙甘草补益脾气、缓急止痛。诸药配伍共奏补中益气理气、上荣头目之功。另白芍养阴柔肝止痛,川芎活血并有舒肝作用,赤芍凉血止痛,特别适合伴肝郁患者。根据头痛部位加引经药,对发挥药效有实际意义,如眉棱骨痛,加白芷;颞部疼痛用柴胡;头顶或后枕部疼痛加羌活、葛根、蔓荆子。现代药理研究表明补益中气的机制可能为:(1)黄芪等补气药可减少脑组织的耗氧量,增加大脑对缺氧的耐受力,提高机体抗应激能力,与氟桂利嗪起到协同作用;(2)本方对胃肠蠕动具有双调作用;(3)对 DNA、RNA 及蛋白质的合成具有促进作用,可通过改善能量代谢、氨基酸代谢等途径对脾虚证进行调节;(4)柴胡、升麻有镇静、镇痛作用^[9-12]。本研究结果显示,治疗后,两组患者每 2 周头痛发作次数、头痛伴随 3 项以上症状例数明显降低,且研究组更低,两组每次头痛持续时间缩短,且研究组较对照组短($P<0.05$);研究组总有效率为 98.00%,高于对照组的 86.00%($P<0.05$)。表明与单纯盐酸氟桂利嗪治疗相比较,将其与补中益气汤加减联合应用,有利于缓解患者的临床症状,减少头痛发作次数,缩短发作时间。

综上所述,采用补中益气汤加减联合西药治疗气阴虚型慢性头痛,可有效改善患者的头痛症状,减少患者头痛发作次数,缩短发作时间,临床疗效确切,且不良反应轻微。

参考文献

[1]陈柯言,史兆春,董欣,等.慢性头痛患者睡眠障碍的临床特点及影响因素[J].临床神经病学杂志,2018,31(3):181-184.
[2]陈励竞.发作性偏头痛与慢性偏头痛病人中医证型分布及其对外周血 CGRP、SP 水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(23):3694-3697.
[3]梁瑞华,张素平,谢永红.针刺少阳经特定穴对慢性偏头痛患者脑神经元代谢影响的研究[J].中华中医药学刊,2016,34(4):918-920.
[4]史兆春,陈柯言,秦晓旋,等.发作性头痛与慢性头痛患者神经心理学与注意功能影响的初步研究[J].南京医科大学学报(自然科学版),2018,38(2):206-210.
[5]张绿明,邱石,李芹,等.盐酸氟桂利嗪治疗偏(下转第 107 页)

研究计划书可以帮助研究者有逻辑、目标明确、高效地组织科学研究,包括提出研究问题、进行研究设计、选择研究对象、确定测量方法等步骤,经过以上步骤最终得出可利用的研究结果。而现在研究生们进行各自课题设计的时候,多从既往毕业课题组成员中获得设计原则和方法,多年不经改正,容易在开始阶段就发生错误。

笔者在本院针灸康复中心实行了以年度为计划的培训课程,从研究设计到实施逐步讲解,包含研究对象选择、样本量估算、各种研究设计的介绍、统计管理、问卷设置与回访、数据管理和质量控制等 14 次课程,旨在通过以上内容的教学,增加学生们对临床研究规范化的印象,为今后课题设计的进行打下坚实基础。

2.3 实践应用和表述经验能力欠缺 临床科研是需要将实际学习的基础知识进行应用的科学,研究生需要亲自参与设计、实施并完成数据的统计和分析工作。然而,目前针灸专业学生在应用上多依赖于导师或课题组现有课题,复制已有的研究方法,套用陈旧的实施思路,最终形成较浅显的毕业论文或结题报告。

完成这些报告需要学生有清晰的思路,结合专业的表达能力,综合整体研究进展最终突出自己所做项目的优势以指导临床,阐释可能存在的劣势以供业内参考。但目前针灸专业研究生实践应用的机会仍较少,并且不能够简洁、明确、完整、清晰地表达自己的学术观点,或者仅仅是陈述过程而没有提升,难以形成高质量的学术成果。

笔者鼓励学生们参与课题的申报过程,在多项基础和临床课题中,有研究生们和导师一起思想碰撞产生的火花,带动研究生扩展思维的能力。同时,注重学生们表达经验的锻炼,以小组内会议的形式定期开展学习,除了常规的文献汇报和阅读分享外,鼓励学生们互相提问,现场进行解答。并注重英文阅读和表达能力的提升,从单词到短句到长难句,逐步让学生们实现自主表达的能力。

(上接第 51 页)头痛的临床疗效及其对血浆降钙素基因相关肽水平的影响[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(3):106-108.

[6]钟岩,卢明,王华政,等.清肝养血汤联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗偏头痛肝阳上亢证临床疗效及对脑血流速度的影响[J].河北中医,2019,41(7):1038-1041,1075.

[7]宁为民,彭玉,陈敬毅,等.开郁透邪方治疗慢性偏头痛临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(6):21-23.

[8]柯娟,过伟峰,徐前,等.过伟峰从“内外合邪”论治慢性紧张型头痛撷菁[J].中华中医药杂志,2019,34(1):140-142.

3 对针灸专业研究生科研思维能力锻炼的展望

针灸学是中医类临床专业中理论与实践相结合最密切的专业之一,是以中医理论为指导,研究经络、腧穴及刺灸方法,探讨运用针灸防治疾病规律的学科。现代医学通过科学研究揭示了许多疾病的发生、发展及转归规律,构建了临床医学的知识体系,这与针灸学的本质有相似之处。针灸学与现代医学的结合越来越密切,但笔者认识到,从某种程度而言,这种结合还是一门年轻的学科,科学性强、具有量化标准、形成规范并且可以重复的治疗方案仍需要不断地证实。

针灸医生是实践针灸循证医学的主体,不仅需要具备良好的理论知识、临床技能、临床经验,不断更新、丰富自己新理论的能力,同时还需要具备崇高的科学精神和实事求是的工作作风以及良好的医德医风。结合目前国际、国内发展形势,建立针灸康复中心一体化科研平台,可以更好地发挥中心各层次人员的主观能动性,利用好医院和大学公用平台,保证专业人才的进步,促进多学科交流,在有限时间内更高效地做好专科建设和学科发展工作。从管理学角度而言,综合实力强的医院一定是医疗、科研、教学并行的,医疗是硬实力的体现,而科研与教学便是软实力的着陆点。重视和加强针灸专业研究生科研思维能力的提升,可以在接下来的教学培养中,为本学科培养创新性和实践性强的专科人才,充分发挥针灸学在临床工作中的优势,并将实践结果推广至国际,为全人类的健康事业贡献中医力量,真正做到提升中医药研究在海内外的学术影响力和辐射度。

参考文献

[1]毛敬洁,陈银秀,林久茂,等.中西医结合研究生医学实验方法与技术课程体系构建及其科研能力培养的实践[J].中医教育,2021,40(1):8-11.

[2]陈丽娟,张哲,贾连群,等.疫情背景下中医院校研究生科研能力线上培养模式的思考[J].卫生职业教育,2021,39(4):9-11.

[3]杜玉霞,赵淑芳.基于思维导图的文献阅读策略[J].广州广播电视大学学报,2017,17(5):10-16.

[9]孙瑞玲,刘桂荣.薛己应用补中益气汤治疗产后常见病经验探讨[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(10):82-86.

[10]陈少丽,李强,都广礼.升麻柴胡为补中益气汤“要药”的研究考证[J].时珍国医国药,2018,29(11):2711-2713.

[11]石佳勇,张冠成,夏天卫,等.基于网络药理学探究补中益气汤治疗老年功能性便秘的作用机制[J].海南医学院学报,2020,26(24):1889-1896,1902.

[12]戴丽莉,候转转.针刺配合补中益气汤治疗气血亏虚型颈性眩晕临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2018,28(1):51-52.

(收稿日期: 2021-02-25)