

柔肝愈偏饮加减治疗偏头痛伴失眠的临床疗效研究

郭士昌 张维娟

深州郭士昌中西医诊所 河北深州 053871

摘要:目的:探讨并分析柔肝愈偏饮加减治疗偏头痛伴失眠的临床疗效。方法:选取2021年6月到2022年12月期间的60例偏头痛伴失眠患者,作为本次研究对象,并采取计算机表法,将其分为对照组(n=30)和研究组(n=30),对照组采取常规西药治疗,研究组在此基础上采取柔肝愈偏饮加减治疗,对比两组治疗效果。结果:研究组临床疗效高于对照组,头痛评分及睡眠质量评分均低于对照组,组间存在差异。结论:柔肝愈偏饮加减治疗偏头痛伴失眠,临床疗效确切,能够明显改善患者的头痛及失眠症状,值得借鉴及推广。

关键词:柔肝愈偏饮加减;偏头痛;失眠;睡眠质量

偏头痛是目前临床中常见的慢性神经血管性疾病,多发于偏侧头部^[1]。其主要表现为一侧或两侧搏动性的剧烈疼痛,且部分患者还会伴有恶心、呕吐、畏光等症状,严重影响患者的正常工作及生活^[2]。研究表明,大约1/2的偏头痛患者均伴有严重的失眠症状,两种疾病互为因果,且相互影响,导致患者偏头痛程度加重^[3]。在现阶段临床中,对于偏头痛伴失眠患者通常采取抗焦虑、抑郁药物治疗,但是无法对其病症进行彻底根治,同时长期用药,容易增加患者的药物依赖性,且停药后容易出现复发的风险,临床疗效欠佳^[4]。对此,临床尝试以中医疗法对其实施治疗,基于此,本文旨在探究柔肝愈偏饮加减治疗偏头痛伴失眠的临床疗效,具体研究内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

截取时间为2021年6月到2022年12月期间,选取我院60例偏头痛伴失眠患者,将其作为本次研究对象,通过计算机表法进行组别划分,其中,对照组共30例患者,男性12例、女性18例,年龄范围为23-55岁,平均年龄为(38.11±5.72)岁,研究组共30例患者,男性11例、女性19例,年龄范围为24-56岁,平均年龄为(38.07±5.65)岁。将上述两组患者的临床基本数据资料,进行统计后实施对比分析,显示(P>0.05),代表具有研究意义。

纳入标准:(1)两组患者均符合偏头痛及失眠的临床西医诊断标准;(2)两组患者均符合中医肝郁血虚型头风并不寐的诊断标准;(3)两组患者临床资料完整,其年龄

均≥18岁;(4)两组患者均完全知晓本次研究内容,并签订相关同意书。

排除标准:(1)由其它因素所引发的偏头痛患者;(2)合并肝肾功能不全或异常障碍患者;(3)存在神经系统疾病或者病变的患者;(4)近期存在类似治疗的患者;(5)对本次研究出现的药物具有过敏反应的患者;(6)因依从性较差或者其它原因无法配合本次研究的患者。

1.2 方法

对照组采取常规西药治疗:选用盐酸氟桂利嗪胶囊【生产厂家:西安杨森制药有限公司;批准文号:国药准字H10930003;规格:5毫克】口服用药,5mg/次;选用艾司唑仑片【生产厂家:石药集团欧意药业有限公司;批准文号:国药准字H13020974;规格:1毫克】口服用药,0.5mg/次,在每晚睡前服用。

研究组在此基础上采取柔肝愈偏饮加减治疗:组方成分包括川穹24g,酸枣仁、白芍分别20g,黄芪、当归分别15g,郁金12g,白芷10g,柴胡、香附分别4g,甘草3g。将以上组方成分以温水煎煮至300mL,分早晚2次服用。两组患者均连续用药4周。

1.3 评价指标及判定标准

对比两组临床疗效:①显效:患者偏头痛的相关症状基本完全消失,且停药后没有复发;②有效:患者偏头痛的相关症状存在明显改善,且发作次数和时间明显减少;③无效:患者病情无改善,甚至加剧。

对比两组头痛及睡眠质量评分:通过头痛病中医症候

量表评定其头痛程度,共包含4个判定条目,分数越高,代表头痛症状越严重;通过匹兹堡睡眠质量(PSQI)量表评估其失眠症状,共包含7个判定条目,每项评分标准为1-3分,分数越高,代表睡眠质量越差。

1.4 统计学处理

在本次研究中,对两组偏头痛伴失眠患者的研究数据,均选择统计学软件SPSS21.0进行处理,分别采取卡方检验和t检验,结果以率(均数±标准差)的形式表达,且P值如果小于0.05,则代表组间存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效分析对比

研究组临床疗效高于对照组,组间存在差异($P < 0.05$)。详见表1。

表1 临床疗效分析对比(%)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组(n=30)	10(33.33)	14(46.67)	6(20.00)	80.00(24/30)
研究组(n=30)	17(56.67)	12(40.00)	1(3.33)	96.67(29/30)
X ²				4.0431
P				0.0443

2.2 头痛及睡眠质量评分分析对比

治疗后,研究组头痛评分及睡眠质量评分均低于对照组,组间存在差异($P < 0.05$)。详见表2。

表2 头痛及睡眠质量评分分析对比(分)

组别	头痛评分		睡眠质量评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=30)	16.73±2.42	12.78±1.34	15.14±3.22	9.84±2.19
研究组(n=30)	16.85±2.27	7.10±1.11	15.21±3.16	5.01±2.17
t	0.1980	17.8793	0.0849	8.5808
P	0.8437	0.0000	0.9326	0.0000

3 讨论

偏头痛一种反复发作的头痛疾患,目前对其发病机制并不十分明确,可能与遗传、环境、精神以及内分泌等因素存在密切关联^[5]。且大部分偏头痛患者均会合并不同程度的失眠障碍,不仅仅会导致患者的头痛症状加重,同时也严重影响患者的睡眠质量,使其生活质量严重下降^[6]。中医认为偏头痛属于“头风”等范畴,认为痰、火、瘀血等因素阻滞经络气机,导致气血运行不畅、头部经络受阻所引发^[7]。而失眠症属于“不寐”等范畴,如果二者共存,其偏头痛会加

重患者的失眠症状,同时失眠也会影响头痛的转归,所以,治疗以柔肝和血为主要原则^[8]。柔肝愈偏饮,组方成分中,将川穹作为君药,具有活血行气的功效,白芍具有平抑肝阳的功效,将其作为臣药,并与酸枣仁、黄芪、当归配伍,具有安神解郁、活血化瘀的功效;以少量郁金、白芷、柴胡、香附作为佐药,具有行气疏肝的功效^[9]。且经现代药理学研究证明以上组方成分的功效及作用,可显著减轻患者头痛及失眠的症状^[10]。结合本次研究能够发现,研究组临床疗效高于对照组,头痛评分及睡眠质量评分均低于对照组,两组之间比较存在差异。说明,柔肝愈偏饮加减治疗,能够显著提高患者的治疗效果,促使其头痛及失眠症状明显改善。

综上所述,柔肝愈偏饮加减治疗偏头痛伴失眠,临床疗效确切,具有重要的应用价值。

参考文献

- [1] 王稼心;提桂香;黄梦文;杨晓忱;彭艳文;邹世冬;吕品.自制天麻钩藤乐结合针刺治疗肝阳上亢型偏头痛伴失眠的研究[J].现代中西医结合杂志,2023,32(07):931-934.
- [2] 朱正凯;王念;全亚萍;秦磊;李方;吴疆;王妍萍;吴亚同.疏肝解郁中药代茶饮预防肝郁气滞型偏头痛复发疗效观察[J].内蒙古中医药,2022,41(09):34-35.
- [3] 黄祖秀;周荣;陈妙;林书阳;吴志敏;朱敬滨;项祖闯.柴胡桂枝干姜汤加减治疗偏头痛伴焦虑状态的临床疗效观察及对血清VEGF、5-HT的影响[J].中国中医药科技,2022,29(05):737-741.
- [4] 刘毅;李菲;贾跃进;郝世飞.柴胡疏肝散“异病同治”治疗抑郁症、失眠障碍及偏头痛作用机制的网络药理学研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(13):2333-2346.
- [5] 潘慧莹.祛风止痛方联合外敷方治疗风痰阻络型偏头痛的疗效观察[J].中国实用医药,2021,16(34):5-8.
- [6] 张谨枫;江雪纯;袁磊;闻瑛;江雯涵;徐丹.头痛合剂联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗偏头痛风痰瘀阻证临床研究[J].河北中医,2021,43(11):1840-1844.
- [7] 谢桂;胡穗发;刘林林.柔肝愈偏饮加减治疗偏头痛伴失眠临床观察[J].光明中医,2021,36(16):2726-2729.
- [8] 张明慧;高颖.食欲素参与失眠、偏头痛治疗的研究现状[J].中国临床药理学杂志,2021,37(15):2104-2107+2112.
- [9] 张立平;李守然;庞秀花.羚角钩藤汤加减联合针灸

- 治疗前庭性偏头痛疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2021, 16 (11): 171-173.
- [10] 孙兴华; 王东岩; 张淼; 李书霖; 朱瑞增; 王秀杰; 刘金五; 曹绪政; 赵亮. 舒脑欣滴丸治疗偏头痛(血虚血瘀证)的多中心随机双盲对照研究 [J]. 药物评价研究, 2020, 43 (06): 1079-1085.