

# 偏头痛的中医内科治疗的临床体会

刘向欣 王文明

(准格尔旗人民医院 内蒙古鄂尔多斯 017100)

**【摘要】**目的：分析中医内科治疗偏头痛的临床效果。方法：研究时间为2022年4月到2023年4月，选取100例在该期间住院并就诊的偏头痛患者，将其分成观察组50例进行中医内科治疗以及对照组50例进行西医治疗。结果：观察和对照两组患者进行治疗后以94%和78%呈现总有效率，观察和对照两组患者进行治疗后以4%和10%呈现不良反应发生率，治疗后头痛疼痛评分、头痛频率评分以及头痛持续时间相比较对照组明显较少，以上数据进行统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：偏头痛患者进行西医治疗虽然在短时间内可以改善症状，治疗时极易出现药物过敏以及神经系统反应。中医内科治疗可将患者头痛表现改善，效果良好，安全性显著，患者乐于接受。

**【关键词】**偏头痛；中医内科治疗；临床效果

Clinical experience of traditional Chinese medicine treatment of migraine

Liu Xiangxin Wang Wenming

(Zhungeer Banner People's Hospital, Inner Mongolia Ordos 017100)

**[Abstract]** Objective: To analyze the clinical effect of migraine in traditional Chinese medicine. Methods: The study was from April 2022 to April 2023, and 100 migraine patients who were hospitalized and treated during this period were selected and divided into 50 patients in the observation group for TCM medical treatment and 50 patients in the control group for western medicine treatment. Results: The observation and control groups were 94% and 78%, 4% and 4% and 10%, and headache duration were significantly less than the control group, and the above data showed statistical significance ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Although migraine patients can improve their symptoms in a short time, they are easy to have drug allergy and nervous system reaction. TCM medical treatment can improve the patients' headache performance, good effect, significant safety, patients are willing to accept.

**[Key words]** Migraine; internal medicine treatment of traditional Chinese medicine; clinical effect

偏头痛属于中医的“厥头痛”、“头风”、“头痛”等范畴，为临床上最常见的原发性头痛，由于血管功能异常或者是身体神经的原因导致的阵发性头痛是导致偏头痛的重要原因<sup>[1]</sup>。偏头痛是一种难以根治的疾病，其治疗主要是通过缓解或控制其症状。根据传统中医理论，偏头痛是由于浊邪上犯、肝阳上亢、清窍失养、清阳不升等原因引起的，属于经络、气血、脑髓等方面的疾病<sup>[2]</sup>。偏头痛是一种比较常见的疾病，但是对于偏头痛患者来说，并没有什么有效的方法可以彻底治愈。此次研究分析中医内科治疗偏头痛的临床效果，内容如下：

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

研究时间为2022年4月到2023年4月，选取100例在该期间住院并就诊的偏头痛患者，将其分成观察组50例进行中医内科治疗以及对照组50例进行西医治疗，患者临床资料见表1。

表1 对比两组患者的一般资料

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	平均年龄(岁)	平均病程(年)
观察组	50	26/24	26-65	40.2 ± 2.3	6.6 ± 1.3
对照组	50	23/27	25-66	40.5 ± 2.6	6.8 ± 1.5
$X^2$ 或者t		0.3601	0.0763	0.6111	0.7124
P		0.5484	0.9393	0.5425	0.4779

### 1.2 诊断标准<sup>[3]</sup>

①在发病期间，患者会出现精神紧张、睡眠不足、情绪极度不稳定、容易疲劳等症状，特别是在女性来例假时或某些特殊的季节更明显。②有些患者还会出现一些先兆性的症状，比如：出现之前的视觉模糊、偏盲、闪光等。有的时候，患者还可能会出现四肢的异常，甚至是肢体的功能障碍。③通常情况下，这种先兆在30秒内就会消失。头疼的部位大

多集中在前额或眼窝附近，偏重于其中一侧，极少情况下会有左右两侧的头疼，疼痛感呈现为钻顶的疼痛或搏动的痛感，并且会反复发作，持续很久。④有些患者可能会出现植物神经症状、肠胃功能障碍等症状。比如：患者会出现脸色苍白，流泪，恶心，呕吐等症状。

### 1.3 方法

对照组患者进行治疗时采用西医疗法，予以患者西比

灵，每日服用2粒，持续用药时间3个月。

观察组患者进行治疗时中医内科疗法，内容如下：药材组成包含30g酸枣仁、30g丹参、30g黄芩、15g菊花、15g地龙、15g熟地、15g川芎、15g当归、12g防风、10g天麻、10g白术、10g合欢皮、6g甘草以及6g致远。按照患者的实际病情选择加减法，如果患者前额疼痛在药方中加入10g白芷以及10g黄芩；如果患者后枕部疼痛在药方中加入10g羌活以及10g蔓荆子。以上药物进行水煎通过温水服用，每日1剂，分早晚两次服用。持续用药10日后复查，按照患者病情调整药材，用药时间3个月。

#### 1.4 效果评估<sup>[4]</sup>

观察组和对照组患者分别予以治疗后显效表现为无头痛表现，进行CT检查显著改善颅内供血；有效表现为改善头痛表现，进行CT检查显著改善颅内供血；无效表现为头痛表现无改善，进行CT检查并未改善颅内供血状况。显效率和有效率相加为总有效率。

#### 1.5 评估指标<sup>[5]</sup>

观察组以及对照组患者分别实施治疗后记录组间不良反应发生率，即肝功能异常、过敏、神经功能异常、胃肠功

能。将两组患者在治疗前后的头痛程度、头痛的频率和头痛的持续时间进行比较，并使用VAS视觉疼痛评价分量表，对两组患者的头痛程度进行比较；0分为无痛，2分为轻度，不影响生活，4分为严重，6分为重度；头痛的频度得分分别是0分不发作，2分不到12个小时，4分不到12个小时，6分超过48个小时。

#### 1.6 统计学

通过对以上两组数据的研究发现，在这些数据中均采用了统计软件包（SPSS23.0）来进行分析。而在计数资料中，我们使用 $X^2$ 和t值进行检验。 $P < 0.05$ 为两组之间存在显著性差异，具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

观察和对照两组患者进行治疗后以94%和78%呈现总有效率，对比两组数据具有统计学意义，见表2。

表2 对比两组患者的临床疗效（n%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	29 (58)	18 (36)	3 (6)	47 (94)
对照组	50	22 (44)	17 (34)	11 (22)	39 (78)
$X^2$					5.3156
P					0.0211

表3 对比两组患者不良反应发生率（n%）

组别	例数	肝功能异常	过敏	胃肠功能异常	神经功能异常	发生率
观察组	50	1 (2)	1 (2)	0 (0)	0 (0)	2 (4)
对照组	50	1 (2)	1 (2)	1 (2)	2 (4)	5 (10)
$X^2$						1.3825
P						0.2396

表4 对比两组患者治疗前后相关指标

指标		观察组	对照组	t	P
头痛疼痛评分（分）	治疗前	5.7 ± 0.8	5.9 ± 0.9	1.1744	0.2431
	治疗后	3.4 ± 0.6	4.3 ± 0.8	6.3639	0.0000
头痛频率评分（分）	治疗前	5.9 ± 0.6	5.8 ± 0.8	0.7071	0.4812
	治疗后	3.5 ± 0.5	4.4 ± 0.7	7.3979	0.0000
头痛持续时间（h）	治疗前	4.5 ± 0.7	4.6 ± 0.6	0.7669	0.4449
	治疗后	2.1 ± 0.3	3.3 ± 0.3	20.0000	0.0000

### 2.2 不良反应

观察和对照两组患者进行治疗后以4%和10%呈现不良反应发生率，对比两组数据无统计学意义，见表3。

### 2.3 相关指标

治疗前头痛疼痛评分、头痛频率评分以及头痛持续时间进行组间对比，并无统计学意义；治疗后头痛疼痛评分、头痛频率评分以及头痛持续时间相比较对照组，存在统计学意义，见表4。

我们前期研究发现，颅内脑血管、脑膜血管、静脉窦等疼痛敏感组织的血管周神经纤维及三叉神经可能是导致偏头痛的主要原因。三叉神经节的电刺激可以引起硬膜血管的无菌性炎症。“三叉神经-血管反射”理论认为，偏头痛是由于三叉神经传入纤维末梢释放了P物质等神经递质，再由三叉神经传导到颅内、外血管，从而导致头痛、血管扩张。

在临床上，对于偏头痛发作的患者，可以选用非特异性镇痛药（包括非甾体类抗炎药，阿片类药物），也可以选用一些特异性的药物（包括麦角类制剂，曲普坦类药物），这些都需要根据患者病情的严重程度和伴有的症状来确定<sup>[6]</sup>。

## 3 讨论

需要指出的是,阿片类药物在治疗偏头痛的急性发作方面效果更好,但是如果长时间服用,会对患者产生成瘾性,这对患者的身体器官的健康发展不利。如果患者有心脏病,周围血管病,或者是妊娠期间出现偏头痛的患者,都禁止使用麦角类制剂,一般情况下,患者在使用之后,会引起比较严重的副作用,如果患者经常使用这类药物,就会导致患者药物过量性使用性头痛,从而起到相反的效果。盐酸氟桂利嗪胶囊属于拮抗剂(Ca<sup>2+</sup>),药物通过与VSMCs受体结合,形成抑制剂,降低前内腺素的分泌,从而起到镇痛的效果<sup>[7]</sup>。不过这种药物的副作用也很大,有些患者会出现体重增加,嗜睡,还有的人会有抑郁的症状,对整体的治疗效果较差。

偏头痛患者最难受的就是疼痛,频繁发生的偏头痛最直接的体现就是会影响到他们的睡眠,从而对他们的工作、生活产生影响,一旦患上偏头痛,他们白天的睡眠就会减少,工作也没有精神。也有许多患者,经常因为工作而发作,十分耽而延误了病情<sup>[8]</sup>。同时,如果一个人长期患有头痛,那么他的性情就会发生变化,经常表现为脾气暴躁。另外因为这些问题的存在,会严重地影响到人的生活,人会非常的脆弱,很容易丧失自信,长此以往,会对人的心脑血管产生非常不利的影响,在临床上,头痛之后往往会出现脑血栓,高血压,脑出血等症状表现。通过研究可知,目前人们大约有80%的偏头痛。相对于有征兆的偏头痛,其发病率更高,对病人的生活影响更大,发病前无明显的先兆,部分病人可出现精神障碍,疲劳,打哈欠,食欲不振,全身不适,月经来潮,饮酒,空腹饥饿等<sup>[9]</sup>。头痛经常是渐进式的,反复出现一侧或者两侧额叶的疼痛,并且随着疼痛的继续,还伴随着颈部肌肉的收缩,从而使症状更加复杂。主要表现为恶心、呕吐、畏光、畏声、出汗、全身不适、头皮触痛等。

中医辨证论治偏头痛,其病因主要与肝、脾、肾三脏有关,其病因在肝,或为肝阴亏虚,或为肝阳偏亢;或者是肝气郁结,久积于胸,导致疼痛。其病因在脾虚者,或者是脾虚化生无能,气血不足,气不足,阳气不足,血气不足,脑髓不足,而引起头疼。肾病,多为房事劳累,使肾精亏亏,而致髓海内虚;或者是肾阳虚、寒气由内而外,清阳失和;或者是肾阴虚损、水火不通、风阳上升而引起的头痛。头部

疼痛持续时间长,疼痛如锥如刺,多半是由于长期患病,血液淤积,络痹所致。中医对偏头痛有一定的疗效,对患者的头痛、呕吐等症状有一定的改善作用,同时对患者的肝、肾、脾等脏器有一定的调节作用,对患者的免疫力也有一定的提高<sup>[10]</sup>。酸枣仁有安神醒脑,提高睡眠质量的作用,黄芩有补气固表的作用。丹参可以通经,止痛,清心,除烦。菊花可以排出肺中的风热,清热解毒,还可以养肝。地龙具有疏通经脉、调整病人免疫功能、改善病人脑皮质受损、保持神经元形态、促进神经细胞再生的作用;当归具有补气和血、止痛等功效。熟地具有养阴养血,滋养五脏,增强细胞功能的作用;川芎具有安神、止痛、止痛等作用;防风具有镇痛、镇静、抗菌、抗病毒的功效,还能提高病人的免疫力。白术具有补脾益气,止痛解毒,杀菌的功效;天麻具有疏通经络、止痛的功效,是治疗头疼的第一选择,它的药性温和,对中枢神经系统有一定的作用。具有镇静、止痛的功效;合欢皮具有养心、安神定志的功效;蔓荆子有治疗头痛、头晕的功效;甘草有清热解毒,消炎抗过敏的功效。白芷有活血、止痛、镇定的功效。远志具有安神益智,镇静,保护神经元,提高记忆力,对健忘,失眠,头痛有一定的治疗作用。联合使用可以调节免疫力,保护神经元,镇痛镇静,改善大脑微循环,促进血液循环。患者要承认,偏头痛这是一种慢性的,需要一个漫长而又烦琐的抗病过程,并且这是一种自我修复的疾病,不能依靠医生,也不能依靠药物,当然,如果不是你每次都疼得死去活来,那就得吃点药来缓解。中医是治疗偏头痛的第一选择,因为它的性质相对来说要温和一些

综上所述,经过临床研究显示观察组患者通过中医内科治疗效果良好,可环节患者的痛苦,将神经功能异常减少,缓解过敏以及胃肠功能反应,将器官组织障碍改善,以此降低不良反应发生率,改善患者生理痛苦,提升临床治疗自信,将患者的血管以及脑部功能恢复,确保身体器官正常运转。与此同时,患者需要配合医生的治疗,了解治疗禁忌,医生按照患者的实际病情选择合适治疗。而采用中医内科疗法可缓解患者的生理负担,效果确切,提升临床治愈率,应用价值显著。

## 参考文献:

- [1]杨惠婷.天麻钩藤饮加减方联合西比灵治疗肝阳上亢型偏头痛的临床疗效观察[D].辽宁中医药大学, 2023.
- [2]周才根.中医内科治疗偏头痛临床观察[J].中国中医药现代远程教育, 2020, 18(20): 100-101.
- [3]李红芳.中医内科治疗偏头痛的临床效果观察[J].医学食疗与健康, 2020, 18(18): 32+34.
- [4]付国静, 鲁岳, 张允岭等.以偏头痛为例分析中医临床实践指南中常用方药的遴选原则[J].中国中药杂志, 2020, 45(21): 5103-5109.
- [5]梁义志.四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(19): 173.
- [6]邓丽青.中医内科分型治疗偏头痛的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(52): 23+37.
- [7]余时杰.偏头痛的中医内科治疗临床分析[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(18): 184+186.
- [8]刘文静.观察中医内科治疗偏头痛的临床效果[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(46): 31-32.
- [9]王军虎.分析中医内科治疗偏头痛的临床效果和疗效观察[J].医学食疗与健康, 2020, 18(10): 32-33.
- [10]张景利.中医内科治疗偏头痛的临床研究[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(22): 49.