

柴胡疏肝散加减联合刺五加注射液治疗偏头痛 42 例

★ 黄春燕 (广西河池市人民医院 河池 547000)

关键词:柴胡疏肝散;刺五加注射液;偏头痛;中医药疗法

中图分类号:R 747.2 **文献标识码:**B

本人在 2001~2006 年中,采用柴胡疏肝散加减联合刺五加注射液治疗肝阳上亢型偏头痛 42 例,并设西药 40 例对照观察,取得较好疗效,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 将 82 例患者随机分为两组。治疗组 42 例,男 16 例,女 26 例,年龄 18~56 岁,病程 2.5~12 年;对照组 40 例,男 14 例,女 26 例,年龄 20~55 岁,病程 2~13 年。排除颅内病变,如脑肿瘤、脑出血、脑膜炎及发热、癫痫、鼻窦炎、屈光不正等引起的头痛。两组病例在性别、年龄、病情程度等方面比较, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 病例选择 所有病例均符合我国六城市神经病流行病学调查协作组制定的偏头痛诊断标准^[1];病程在 6 个月以上,每月至少发作 2 次,神经系统(NS)检查、脑地形图、颅脑 CT 或 MRI 扫描未见异常,排除高血压、癫痫等器质性病变引起的头痛。均经头颅多普勒(TCD)或脑血流图检查,提示血管紧张度增高、血流速度增快现象。

2 治疗方法

治疗组内服中药,方选柴胡疏肝散加减:柴胡 15 g,枳壳 10 g,白芍 10 g,川芎 10 g,郁金 10 g,香附 10 g,陈皮 10 g,炙甘草 6 g,白芷 12 g,蜈蚣 1 条,全蝎 3 g。随症加减:纳差者加白术、茯苓;前额痛者加葛根;后枕头痛者加姜活;两侧头痛者加菊花、蔓荆子;头顶痛者加吴茱萸。上方加水 500 ml,煎取 250 ml,分两次温服。对照组口服尼莫地平 20 mg,每日 3 次;西比林胶囊 10 mg,每日 1 次。两组在口服药的同时,配合运用 5% 葡萄糖注射液 250 ml + 刺五加注射液 40 ml(黑龙江万达山制药厂生产,每支 20 ml,含总黄酮 100 mg)静脉点滴,每天 1 次,2 周一疗程,第 1 个疗程结束后休息 4 天,继续第 2 个疗程治疗。2 个疗程后评定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中医病症诊断疗效标准》^[2]拟定。痊愈:头痛及其他伴随症状消失,TCD 及脑血流图检查正常,观

察 6 个月无复发。好转:头痛及其他伴随症状明显减轻,发作时间缩短或周期延长,脑血流图及 TCD 检查好转。无效:头痛及其他伴随症状未见好转。中断治疗者,作无效处理。

3.2 治疗结果 治疗组痊愈 19 例,好转 21 例,无效 2 例,总有效率为 95.24%;对照组痊愈 10 例,好转 19 例,无效 11 例,总有效率为 72.5%。2 组总有效率相比,具有显著性差异($P<0.01$)。

4 讨论

偏头痛属中医“头痛”、“头风”、“偏头痛”范畴,多有典型反复发作头痛史。本病多因情志不遂,忧郁恼怒,肝失条达,肝郁日久,阳亢火生,上扰清窍,发为头痛。方中柴胡、枳壳、香附、川楝子疏肝理气,解郁止痛;柴胡既疏散肝经风热,又能疏肝解郁,白芍、甘草养血柔肝,缓急止痛;川芎、郁金活血行气通络,川芎上行头目,下行血海,善行血中之气,祛血中之风,走而不守,既可活血化瘀,又可行气止痛,现代药理学研究其主要成分具有抑制血管平滑肌收缩,扩张血管,增加血流量,降低血小板表面活性,抑制血小板聚集的作用。肝郁气滞,久病入络,故气滞血瘀,不通则痛,加用全蝎、蜈蚣止痉通络止痛,又因“巅顶之上,唯风可到”,可加白芷芳香上达,祛风止痛。纵观全方,疏肝解郁,祛风止痛。

临床观察发现,采用本方法治疗偏头痛,有较好的疗效。在药物治疗的同时,嘱患者平时注意心理治疗,避免紧张、焦虑、疲劳等诱发因素,保证充足的睡眠,可减少偏头痛的发作。

参考文献

- [1]和学铭.我国六城市神经病流行病学调查[J].中华神经精神科杂志,1990,23(1):2~3
- [2]国家中医药管理局.中医疾病诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.6
- [3]张吉俊,曹俊娜.刺五加结合赛庚啶治疗老年血管性头痛 32 例[J].现代中西医结合杂志,2003,12(2):260

(收稿日期:2007-06-03)