



· 中西医结合 ·

半夏白术天麻汤加减治疗痰浊头痛 50 例疗效分析

李家银 (湘潭县中医医院 湖南湘潭 411228)

摘要:目的 探究半夏白术天麻汤加减治疗痰浊头痛的临床疗效。方法 抽选我院 2017 年(1-6 月)收治的 50 例痰浊头痛患者作为本次临床研究资料,对患者进行半夏白术天麻汤加减治疗,通过患者治疗前后头痛指数评分及中医症候评分,评估患者治疗疗效。结果 50 例痰浊头痛患者治疗前头痛评分为 16.44 ± 5.24 、中医症候评分 21.06 ± 3.12 ,治疗后头痛评分为 6.52 ± 2.06 、中医症候评分 7.13 ± 2.05 。结论 痰浊头痛患者经半夏白术天麻汤加减治疗后,头痛评分及中医症候评分明显下降,因此半夏白术天麻汤加减治疗痰浊头痛具有一定的用药推广价值。

关键词:半夏白术天麻汤 加减治疗 痰浊头痛 疗效分析

中图分类号: R277.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-176-02

痰浊头痛是临床之中一种常见、多发的疾病,患者有一侧或双侧颞部阵发性、搏动性疼痛、胀痛、钻痛症状,同时四肢沉重疲惫,范吐痰涎,而部分病情严重的患者还会出现幻觉、偏盲、恶心、畏光等自主神经功能紊乱表现症状。患者喜食烟酒及肥甘油腻之品,致使脾失健运、聚湿生痰是引发痰浊头痛的主要原因,而半夏白术天麻汤加减是治疗痰浊头痛最常见一种方法,但在实际治疗过程中还需要整体辩证,为此我院专门针对于此展开了一次临床调查研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选我院 2017 年 1 月至 2017 年 6 月收治的 50 例痰浊头痛患者作为本次临床调查研究资料,所有患者均符合中西医头痛诊断标准,其中男性患者 25 例,女性患者 25 例,患者年龄区间为 28 岁~65,平均年龄为 46 ± 1.2 岁,对患者进行半夏白术天麻汤加减治疗。参选患者一般资料有可比性, $P > 0.05$ 无统计学意义。

1.2 治疗方法

本次临床调查研究中,我院对 50 例痰浊头痛患者采用半夏白术天麻汤加减治疗,半夏白术天麻汤治疗的治疗原则是补泻兼施、化痰息风、温凉兼并,药剂主要成分为半夏 10g、天麻 10g、茯苓 15g、陈皮 10g、桑叶 10g、白术 15g、甘草 6g、蔓荆子 3g、菊花 10g、竹茹 10g、枳壳 10g、川芎 8g、白芷 10g、石决明 20g,然后在此基础上,结合患者的实际情况,根据六经辩证加入引经药,如对于太阳经头痛患者,可为患者加羌活药物;对于阳明经头痛患者,可为患者加知母、葛根药物;对于少阳经头痛患者,可为患者加黄芩、柴胡药物;而对于厥阴经头痛患者,可为患者加吴茱萸药物,上述中药采用开水煎服,每日一次、分两次温服^[1]。

1.3 临床观察指标

本次临床研究中主要观察指标为:患者治疗前后头痛指数评分及中医症候评分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件分析数据,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1: 50 例痰浊头痛患者治疗前后头痛指数评分及中医症候评分

时间	头痛指数评分 (分)	中医症候评分 (分)
治疗前	16.44 ± 5.24	21.06 ± 3.12
治疗后	6.52 ± 2.06	7.13 ± 2.05
t 值	5.231	5.423
P 值	0.01	0.02

3 讨论

随着社会的不断发展及工作生活压力的不断加重,头痛已经成为现下临床之中常见的病症,通常情况下,头痛仅限于头上部分,以眉弓、耳轮上缘、枕外隆突连线上部在为主,而疼痛症状原因无疑是很多的,包括神经性疼痛、颅脑外伤、脑血管、全身系统疾病等,都可能引发头痛^[2]。而痰浊头痛属于内伤头痛中的一种,患者有头痛昏蒙、胀坠严重之感,部分患者还会出现恶心呕吐、眩晕畏光等症状表现,而引发痰浊头痛的主要原因就是患者喜食烟酒及肥甘油腻之品,致使自身脾失健运、聚湿生痰、脾阳不升、肢体失养,从而引发痰浊头痛,而半夏白术天麻汤加减是治疗痰浊头痛最常见一种方法,为了能够进一步验证半夏白术天麻汤加减是治疗痰浊头痛的临床效果,我院专门针对于此展开了一次临床资料调查。

本次临床调查研究中,我院抽选了 50 例痰浊头痛患者作为本次临床调查演技资料,所有患者均符合下述五点诊断标准:①患者头痛部位多为单侧,并多集中于额颞侧、前额。②头痛性质多为胀痛、刺痛、闷疼、撕裂疼痛,部分患者有血管波动性疼痛症状。③患者的头痛发作症状可持续数分钟、小时甚至数月。④隐性起病,并且具有经常性发作的特点;⑤通过对患者进行血常规、脑电图、CT、核磁共振、血压监测等检查明确病因,排除患者有其他器质病变的可能。调查研究过程中,对患者进行半夏白术天麻汤加减治疗,治疗过程中循序补泻兼施、化痰息风、温凉兼并的原则,在半夏、天麻、茯苓、陈皮、桑叶、白术、甘草、蔓荆子、菊花、竹茹、枳壳、川芎、白芷、石决明 14 味中药的基础上,根据六经辩证,对太阳经头痛、阳明经头痛、少阳经头痛、厥阴经头痛患者辩证加减中药,通过上述调查数据结果可以发现,50 例痰浊头痛患者治疗前头痛评分为 16.44 ± 5.24 、中医症候评分 21.06 ± 3.12 ,而治疗后头痛评分为 6.52 ± 2.06 、中医症候评分 7.13 ± 2.05 ,这样的调查数据结果表示,半夏白术天麻汤加减治疗痰浊头痛是一种可行的治疗方式,可以帮助患者降低低头痛指数、改善中医症候,因此具有一定的临床推广用药价值。

而半夏白术天麻汤加减治疗痰浊头痛之所以临床治疗效果如此显著,主要是因为半夏白术天麻汤中的几味中药,如蔓荆子辛能散风,轻浮上行,是太阳经头痛的引经药,可以帮助喊着减轻头痛胀痛。而桑叶、菊花皆为性寒药物,药物入肝经,可以帮助患者平肝阳、平肝热,对于肝阳上亢头痛患者具有好很好的治疗效果。而竹茹、枳实皆是行气化痰药物,可以帮助患者缓解头痛症状^[3]。而白芷具有辛散温通的作用,止痛效果比较好,同时药物入足阳明胃经,因此使用白芷作为阳明经后头痛的引经药,往往可以实现较好的治疗效果。而川芎具有辛温升散的作用效果,可以帮助痰浊头痛患者上行头目、祛风行气,通常情况下,对于因风寒湿、血瘀血虚

(下转第 180 页)



0.05), 而试验组的水平高于对照组 ($P < 0.05$), 提示在常规西药治疗的基础上应用桑白皮汤可提高对老年慢阻肺急性加重期(痰热郁肺证)的治疗效果, 更好的改善患者的肺通气功能。桑白皮汤是出自《景岳全书》^[4], 方中以桑白皮为君, 入肺经, 取其甘寒以降之功用, 以泻肺火、平咳喘; 以半夏、苏子、杏仁为臣, 其药性以降为主, 可降气化痰、止咳平喘; 浙贝母药性苦寒为佐, 入心肺经, 主清肺化痰, 梔子、黄芩、黄连为苦寒之品, 增加方中清热泻火之力, 同时制半夏、杏仁、苏子之温, 以上药物和而为使, 清上焦实火。诸药配伍, 以寒为主, 寒温并用, 辛开苦降, 以降为用, 共奏清热、降气、化痰、平喘之功效。现代药理研究表明桑白皮汤中含有的乙醇、醋酸酐、乙酸、块茎含挥发油、天门冬氨酸等物质具有较好的解热、镇咳、抑制腺体的分泌的作用^[5], 另外药物成分中的黄芩素、汉黄芩及多种生物碱可抑制炎症介质的释放, 缓解气管平滑肌的痉挛和镇静的作用。因此在常规西药治疗的基础上应用桑白皮汤可增加治疗效果, 强化对炎症因子的

抑制作用, 从而更好的改善患者的肺功能。

综上所述, 应用桑白皮汤联合西药治疗老年慢阻肺急性加重期(痰热郁肺证)对于提高治疗效果, 改善患者的肺功能有显著的作用。

参考文献

- [1] 姜芊竹, 陈会君. 清金化痰汤联合两药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(痰热郁肺型)临床疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 34(2):84-86.
- [2] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(1):80-84.
- [3] 徐树华, 折哲, 熊必丹, 等. 清肺颗粒治疗慢性支气管炎痰热郁肺证的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(4):747-749.
- [4] 张介宾, 余瀛鳌, 林菁, 等. 景岳全书集要[M]. 辽宁科学技术出版社, 2007:55-56.
- [5] 苏映碧, 陈宏恩, 王飞. 清肺降气平喘汤治疗慢性肺源性心脏病急性发作期(痰热壅肺证)临床疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(12):57-59.

(上接第 176 页)

引起的疼痛, 川芎都有很好的作用效果, 在半夏白术天麻汤中, 正是使用川芎作为太阳经和少阳经的引经药物。而石决明质重潜阳、咸寒清热, 专入肝经, 因此石决明药物专治肝阳上亢。

针对以本次临床调查研究, 笔者也有一些自己的看法和意见, 笔者认为若是想要更好的提升痰浊头痛治疗效果, 可以在使用半夏白术天麻汤加减治疗的同时, 联合针灸治疗, 既根据八纲理论, 同时结合患者疾病的部位, 为患者施以针灸治疗, 从而起到化痰降浊、通络止痛的作用, 具体而言, 主要选取的穴位包括任督、足阳明、百会、风池、印堂、太阳等主穴, 并配以阴陵泉、丰隆、头维、中脘等配穴, 针灸治疗中, 让患者取坐位, 使用 0.35mm×40mm 的毫针, 在对针具进行消毒后, 采用平补平泻的方法为患者进行施针, 以患者感受酸麻为主,

连续为患者行针一个月, 相信在针灸治疗与半夏白术天麻汤加减治疗的联合作用下, 一定可以实现更好的治疗效果。

综上所述, 痰浊头痛作为一种常见的临床病症, 本次临床研究证实, 半夏白术天麻汤加减治疗痰浊头痛临床效果显著, 可以帮助患者降低头痛指数和中医症候, 因此在今后的临床痰浊头痛治疗中, 采用半夏白术天麻汤加减为患者进行治疗。

参考文献

- [1] 孙永胜. 针刺结合半夏白术天麻汤加味治疗痰浊头痛的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(04):110-111.
- [2] 李冬申. 针刺配合半夏白术天麻汤治疗痰浊头痛 32 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 12(18):168-169.
- [3] 李明. 针刺配合半夏白术天麻汤治疗痰浊头痛的临床研究[D]. 黑龙江中医药大学, 2016, 15(22):152-155.

(上接第 177 页)

结果, 治疗应当从整体考虑, 兼顾近期疗效和远期疗效。而传统的中医学术则认为: 湿疹湿热证是由于饮食不规律不恰当, 外加心绪迫害, 给湿邪之气有可乘之机导致的。中医中药疗法可以内治也可以外治, 应根据病情辨证施治。有科研人员认为心燥肝火大也是发病的主要原因, 龙胆泻肝汤能够对肝胆湿热、肝火旺等症状进行调剂^[5]。内服配合外洗一起施用能有效祛湿热、敛疮止痒, 效果甚好。

综上所述, 龙胆泻肝汤加减联合中药熏洗治疗湿疹湿热证有良好的临床治疗效果, 值得进一步推广应用。

参考文献

- [1] 朱相贡. 龙胆泻肝汤加减联合西药治疗急性湿疹(湿热内蕴证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(5):881-883.
- [2] 刘艳梅, 冯秋敏, 王庆美. 龙胆泻肝汤加味配合中药熏洗治疗急性外阴溃疡 20 例[J]. 中国实用医药, 2017, 12(4):145-146.
- [3] 周俊琳. 龙胆泻肝汤联合壮医药线灸治疗湿热浸淫型慢性湿疹临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2017, 20(1):32-33.
- [4] 牟明鸣. 分析加减龙胆泻肝汤治疗带下病湿热下注的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 12(70): 66-67.
- [5] 王立政. 加减龙胆泻肝汤治疗湿热下注型带下病的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(15):114-115.

(上接第 178 页)

添加人参, 可以达到培气固本的效果; 添加升麻、柴胡, 可以升提下陷大气; 添加知母, 可以对黄芪温热性能进行有效监制; 而茯苓具有渗湿利水之功效; 丹参可以活血化瘀; 添加桔梗, 可以联合诸药能效, 达到补气、渗湿、利水、化瘀的效果^[6]。而且现代药理也指出, 升麻、柴胡可以抗炎镇痛, 改善胸痛症状, 桔梗可以促使毛细血管通透性降低, 对患者的水钠潴留情况进行良性纠正; 黄芪可以强心, 联合诸药, 可以促使患者的心功能得到有效改善。

综上所述, 在慢性充血性心力衰竭临床治疗中, 联合应用常规西医治疗、升陷汤加味治疗, 可以显著提高患者心功能等级, 优化临床治疗效果, 促使患者收获良好的生存质量。

参考文献

- [1] 蔡永光. 米力农与洋地黄治疗充血性心力衰竭的疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(16):35-35.
- [2] 孙成山, 刘树红, 屈红军. 环磷腺苷葡胺治疗老年充血性心力衰竭的临床疗效研究[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(33):8-10.
- [3] 李景海. 中医益气活血法治疗充血性心力衰竭(CHF)的疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(18):159-160.
- [4] 谢桂香, 徐璐薇, 单亚娟, 等. 益气活血通络利水法治疗慢性充血性心力衰竭的优化方案研究[C]// 国际数字医学会数字中医药分会成立大会暨首届数字中医药学术交流会议论文集. 2016.
- [5] 滕明义, 李世容. 卡维地洛治疗慢性充血性心力衰竭的效果研究[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(4):649-650.
- [6] 黄丽芳, 陈明. 苓桂术甘汤治疗充血性心力衰竭随机对照试验之 Meta 分析[J]. 云南中医学院学报, 2016, 39(1):59-64.