



• 中西医结合 •

经方吴茱萸汤合葛根汤治疗偏头痛的临床效果和分析

余顺祖 (青海省西宁市城北区中医院 810003)

摘要：目的 分析经方吴茱萸汤合葛根汤治疗偏头痛的临床效果。**方法** 选取本院 2016 年 1 月—2018 年 12 月收治的偏头痛患者 90 例，按照入院时间先后分组，两组各 45 例，常规组仅采用经方吴茱萸汤治疗，研究组采用经方吴茱萸汤合葛根汤治疗，对比两组临床效果。**结果** 所有患者治疗前头痛评分对比无异 ($P>0.05$)，两组患者治疗后头痛评分明显低于治疗前，且研究组患者治疗后头痛评分明显低于常规组，而治疗有效率明显高于常规组 ($P<0.05$)。**结论** 经方吴茱萸汤合葛根汤治疗偏头痛有良好的临床效果，可及时减轻头痛症状。

关键词：经方吴茱萸汤；葛根汤；偏头痛

中图分类号：R277.7 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2019) 11-084-02

偏头痛是神经内科常见病之一，根据相关调查可知，偏头痛发病率高达 10%^[1]，且具有反复发作、病程长的特点，多数患者伴随着自主神经系统相关病，进而对患者日常生活造成许多不良影响。当前，临床主要采用西药控制头痛，但长期用药极易产生依赖性。中医认为偏头痛属于“头风”、“头痛”等范畴，而经方吴茱萸汤、葛根汤是近几年中医治疗偏头痛常用的两种中药汤。本实验选取 90 例偏头痛患者，分析经方吴茱萸汤合葛根汤治疗的临床效果，具体报道如下。

1 资料和方法

1.1 实验资料

选取本院 2016 年 1 月—2018 年 12 月收治的偏头痛患者 90 例，按照入院时间先后分组，两组各 45 例，常规组：年龄 19—70 岁，平均年龄 (36.15±9.17) 岁；病程 8 个月—14 年，平均病程 (9.61±2.92) 年；其中男女患者数量比 19:26；研究组：年龄 20—73 岁，平均年龄 (37.24±9.20) 岁；病程 10 个月—15 年，平均病程 (9.75±3.06) 年；其中男女患者数量比 17:28。两组患者在年龄、病程、性别等一般资料上无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

常规组仅采用经方吴茱萸汤治疗，具体方法：药方选用生姜 5 片、大枣 5 颗、藁本 10g、太子参 10g、吴茱萸 6g 等，针对血虚者，添加 12g 熟地黄、10g 当归；针对肾虚者，添加杜仲 15g、鹿角胶 10g；针对血瘀者，添加川芎 15g、三七 10g；针对恶心呕吐者，添加法半夏 10g、陈皮 10g；针对肝火旺盛者，添加天麻 10g、地龙 15g、钩藤 15g、全蝎 6g，药方用水煎煮取汁 200ml，分早晚 2 次温服，1 剂/d，连续治疗 4 周。研究组采用经方吴茱萸汤合葛根汤治疗，具体方法：葛根汤药方选用大枣 4 颗、葛根 30g、生姜 9g、白芍 10g、桂枝 10g、麻黄 9g、炙甘草 6g 等，经方吴茱萸汤药方选用与常规组相同，将两种药方用水煎煮取汁 200ml，分早晚 2 次温服，1 剂/d，连续治疗 4 周。

1.3 评估标准

评估两组患者治疗前、后头痛程度应用视觉模拟评分量表 (VAS)^[2]，横线为头痛程度，长度 0—10cm，0cm 为无痛，10cm 为最高级别疼痛，根据患者自身感觉标记横线，评分越高，患者头痛越严重。根据《中医病证诊断疗效标准》^[3] 对两组患者治疗临床效果进行评估，标准：患者头痛评分降低 $\geq 60\%$ ，头痛持续时间明显缩短，头痛症状明显缓解或消失，即显效； $60\%>$ 患者头痛评分降低 $\geq 30\%$ ，头痛持续时间有所缩短，头痛症状有所缓解，即有效；患者头痛评分降低 $<30\%$ ，

头痛持续时间无变化，头痛症状无缓解或加重，即无效。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件对实验数据进行统计，百分比 (%) 表示计数资料，行 χ^2 检验，($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，行 t 检验， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者头痛症状改善情况对比

所有患者治疗前头痛评分对比无异 ($P>0.05$)，两组患者治疗后头痛评分明显低于治疗前，且研究组患者治疗后头痛评分也明显低于常规组 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1：两组患者头痛症状改善情况对比 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

分组	治疗前	治疗后	t	P
研究组 (n=45)	5.96±1.24	2.70±0.65	15.620	0.000
常规组 (n=45)	5.89±1.27	4.02±0.68	8.708	0.000
t	0.265	9.413		
P	0.792	0.000		

2.2 两组患者临床效果对比

研究组与常规组患者治疗有效率分别为 97.78%、84.44%，组间治疗临床效果比较差异呈现统计学意义 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2：两组患者临床效果对比 (n, %)

分组	无效	有效	显效	治疗有效率
研究组 (n=45)	1	9	35	97.78%
常规组 (n=45)	7	16	22	84.44%
χ^2				4.939
P				0.026

3 讨论

偏头痛是一种原发性头痛类型，主要发病人群为中青年女性，头痛原因与精神、饮食、机体代谢、内分泌、遗传等有关，其临床症状多表现为发作性中重度、搏动样头痛，持续时间通常 4—72h，部分患者可能伴随着恶心、呕吐等状况，频繁头痛极易严重影响到患者睡眠质量，进而可能引发脑出血、脑血栓等，最终对患者生命安全构成极大威胁。近年来，国家经济快速增长，人们生活节奏不断加快，工作和学习压力日益增加，再加上现代人长时间保持不规律作息和不良生活习惯，偏头痛发生率呈现逐年增长趋势。中医认为偏头痛病机为气血凝滞、阴阳逆乱、脏腑失调、寒风湿热刺激导致瘀阻脑络、脑部神经网络异常，故可以采用活血化瘀、通络止痛疗法。经方吴茱萸汤是中医治疗肝经寒气上逆、脾胃虚

(下转第 87 页)

表 2: 两组血脂及肝功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	血脂指标 (mmol/L)				肝功能指标 (IU/L)	
	HDL-C	LDL-C	TG	TC	AST	ALT
观察组 (n=50)	1.97±0.14	2.41±0.23	2.96±0.28	4.24±0.41	24.09±2.37	21.08±2.04
对照组 (n=50)	1.74±0.12	2.87±0.26	3.45±0.31	4.71±0.46	30.37±3.04	33.24±3.29
t	4.827	4.839	5.028	4.917	5.476	5.934
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

分泌出多种细胞因子,如,脂肪酸等,从而使胰岛素信号的传导通路被干扰,使胰岛素抵抗情况加重,进而会造成肝细胞之中出现脂肪沉积,并严重损伤患者肝功能,最终诱发肝硬化。利拉鲁肽是一种高血糖素样肽-1,其是葡萄糖来对内源性胰岛素分泌进行刺激,能够使体质量减轻,并使胰岛素敏感性得到提升,能够有效改善血脂血糖,并对肝功能损伤进行纠正或延缓。但长期使用此药物容易出现耐药性^[3]。

中医学将此次研究合并症纳入到“肋痛”、“肝痞”等范畴,认为此合并症主要是由患者长时间失于运动且过食肥甘,导致内生痰湿,困脾伤胃,同时,饮食不节制造成脾失健运、湿浊更甚、侵及肝络,并造成气血瘀滞,进而引发肝功能损伤,导致此病发生。故此合并症治疗应以解毒除湿、化浊祛瘀为主^[4]。化浊解毒中药组方中,黄连可清热燥湿,鸡内金可消食散瘀,黄柏可泻火解毒,枳壳可化痰行气,丹参可活血化瘀,通过甘草对诸药调和^[5],从而达到治疗目的,将此组方与上述西药联合治疗,更能够提升疗效。

本次研究中,观察组的总体有效率及血脂、肝功能指标均优于对照组,差异明显,有统计学意义, $P < 0.05$ 。可见,

联合用药治疗此合并症能够改善患者肝功能和血脂水平,并提升疗效。

综上所述,2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝采用化浊解毒中药联合利拉鲁肽治疗,能够提升疗效,并改善患者的血脂指标及肝功能,值得推广。

参考文献

- [1] 张妍,古东海,王新文,等.利拉鲁肽对2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝的疗效[J].中国医药科学,2018,8(14):40-42.
- [2] 陈燕,宣昊.利拉鲁肽联合二甲双胍治疗2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝的疗效观察[J].中国初级卫生保健,2017,31(4):70-71.
- [3] 刘丽,张宇.利拉鲁肽注射液对2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者肝脏脂肪沉积的影响[J].肝脏,2018(4):338-340.
- [4] 朱宏伟,李志辉,王国萍,等.2型糖尿病合并脂肪肝患者利拉鲁肽的疗效观察[J].心理医生,2016,22(27):183-184.
- [5] 林琴,符鸿俊,杨远行,等.利拉鲁肽治疗2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝的疗效评价[J].中国卫生检验杂志,2018,28(21):75-77+80.

(上接第84页)

寒等类型偏头痛常用的一种汤剂,药方中的生姜能散寒涤饮、止呕温胃;大枣、太子参能补益脾胃、和中益气;藁本除湿止痛、祛风散寒;吴茱萸能止呕降逆、温肝暖胃、温寒化浊,诸药联用发挥着温中补虚、降逆止痛的作用。而葛根汤是中医常用的一种辛温解表汤剂,药方中的葛根能止渴生津、升阳止泻;白芍能疏脾土、和营卫、养经脉、止疼痛;桂枝能通阳暖脾、温经脉、化痰饮;麻黄能利水湿、散风寒、开腠理、通经络;炙甘草能调和各种药物,诸药联用发挥着化痰活血、温阳散寒、化湿健脾、散风寒、通经络的作用。该结果显示,所有患者治疗前头痛评分对比无异 ($P > 0.05$),两组患者治疗后头痛评分明显低于治疗前,且研究组患者治疗后头痛评分也明显低于常规组,治疗有效率97.78%明显高于常规组84.44%

($P < 0.05$)。

总而言之,经方吴茱萸汤合葛根汤治疗偏头痛的临床效果较好,可明显缓解患者头痛症状,有助于提高患者生活质量,减轻头痛,缩短头痛持续时间,值得大量推广应用在偏头痛患者中。

参考文献

- [1] 魏燕芳,吴永刚,郭勇军,等.巨刺法治疗偏头痛(肝阳上亢证)的疗效及对NO、5-HT的影响[J].中国中医急症,2017,26(1):118-121.
- [2] 张玉玲.川芎清脑颗粒联合托吡酯治疗偏头痛的疗效观察[J].现代药物与临床,2019,34(6):1709-1712.
- [3] 张驰,肖阳.通心络胶囊联合氟桂利嗪治疗偏头痛的效果及对血液流变学的影响[J].中国实用医刊,2018,45(19):99.

(上接第85页)

准 ($P < 0.05$)。

综上所述,通过此次研究得知,在消化内科疾病患者治疗中采用柴胡舒肝散联合和解方剂,能让患者临床疗效得以保障,并且改善患者恢复情况。

参考文献

- [1] 余小静.柴胡舒肝散联合和解方剂治疗消化内科疾病140例临床观察[J].实用中医内科杂志,2013(5):27-28.
- [2] 朱芬芳.柴胡疏肝散加减联合黛力新治疗女性更年期功能性便秘的临床观察[D].湖北中医药大学,2010.

[3] 冯万利.柴胡舒肝散加味联合达泊西汀治疗肝气郁结型早泄的临床观察[D].2016.

[4] 王冬梅,魏克民,王一枫,etal.加味柴胡疏肝散联合地氯雷他定片治疗肝郁血虚型慢性荨麻疹的临床观察[J].中国中医药科技,2010,17(4):353-354.

[5] 丁玉云.柴胡舒肝散加减联合黛力新治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的临床观察[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(12).

[6] 刘冬.柴胡疏肝散加减联合黛力新治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的临床观察[D].2018.