

中医内科治疗偏头痛的临床体会

李国萍 王忠波 钱宗琛 刘芝平^{通讯作者}

禄丰市人民医院中医科 651200

〔摘要〕目的 探讨中医内科治疗偏头痛的临床体会。方法 采集本院 2020 年 7 月至 2022 年 8 月期间接收的偏头痛患者 98 例，随机分为对照组与观察组各 49 例，对照组运用常规西药治疗，观察组在对照组基础上添加中医内科治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效、不良反应情况。结果 观察组治疗总有效率为 91.84%，对照组 77.55%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；观察组不良反应率为 4.08%，对照组 24.49%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 中医内科治疗偏头痛，可以有效地提升患者治疗疗效，同时降低治疗不良反应率，患者体验感受更理想。

〔关键词〕中医内科；偏头痛；治疗效果；临床体会

〔中图分类号〕R747 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 01-058-02

偏头痛主要是由于患者神经血管功能障碍所引发，疾病容易反复性产生偏侧的头部疼痛感，对日常生活与工作构成影响。一般西药治疗可以达到快速反应的效果，但是疾病难以有效控制，容易反复波动。本文采集偏头痛患者 98 例，分析运用中医内科治疗后患者治疗疗效、不良反应情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 7 月至 2022 年 8 月期间接收的偏头痛患者 98 例，随机分为对照组与观察组各 49 例。对照组中，男：女=20:29；年龄从 34~67 岁，平均 (44.29 ± 5.18) 岁；病程从 2 年至 11 年，平均 (5.98 ± 3.41) 年；观察组中，男：女=21:27；年龄从 32~69 岁，平均 (46.12 ± 4.72) 岁；病程从 2 年至 11 年，平均 (5.45 ± 3.21) 年；两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究的价值。

1.2 方法

对照组运用常规西药治疗，观察组在对照组基础上添加中医内科治疗，药物组成中，丹参 30g，当归、黄芩、熟地、地龙、菊花各 15g；合欢皮、天麻与白术各取 10g，川芎与防风各 12g；远志与甘草各 6g。用药上每天一剂，水煎口服早晚各一次。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效、不良反应情况。不良反应集中在头晕、口苦、食欲下降、恶心。治疗疗效分为显效、有效以及无效。显效为治疗后患者疼痛症状消除，短时间内没有复发；有效为治疗后患者症状有好转，疼痛程度降低 60% 以上；无效为治疗后症状没有好转，甚至有病情严重恶化的趋势。治疗总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，观察组治疗总有效率为 91.84%，对照组 77.55%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

2.2 患者治疗不良反应情况

见表 2 所示，观察组不良反应率为 4.08%，对照组 24.49%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 患者治疗疗效评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	49	23 (46.94)	22 (44.90)	4 (8.16)	91.84%
对照组	49	14 (28.57)	24 (48.98)	11 (22.45)	77.55%

注：两组对比， $p < 0.05$

表 2 患者治疗不良反应评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	食欲下降	头晕	口苦	恶心	不良反应率
观察组	49	0	0	1	1	4.08%
对照组	49	3	5	2	2	24.49%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

因为生活节奏的加快以及多方面压力的增加，偏头痛患者的发病率不断增多，呈现出逐年上涨的趋势。偏头痛属于原发性头痛疾病问题，疼痛持续时间长，通常可以达到 1~3 天的持续性疼痛问题，甚至会引发患者意识模糊、恶心、呕吐等合并症，对患者生活以及工作构成较大影响^[1]。偏头痛通常情况在其中青年阶段达到疾病高发期，甚至会长期形成慢性疼痛问题。同时也会由于偏头痛而引发患者脑出血以及高血压等疾病症状，对患者生命健康构成威胁。常规的西医治疗主要是进行疼痛改善以及抑制，但是用药之后会出现短时间的复发。疾病复发率高，同时会连带有关药物副作用^[2]。

西药用药一般可以有助于改善脑血管痉挛，促使其血管血液微循环得到有效的改善，由此达到疾病不良症状的调整。中医内科治疗在一定程度上可以降低疾病的治疗成本，安全性更高，药物的副作用更低。有关用药方面，药方的组成可以达到镇痛、扩血管以及镇静的药物功效^[3]。同时在机体血供情况不良的状况下，可以抑制血小板集聚，由此来优化微循环状况，防控血栓生成，对于脑血管等疾病进行一定的防控，解决头部疼痛等问题。在具体治疗过程中，可以依据个体情况做好有关辨证加减治疗，合理提升用药针对性，更好地改善疾病状况，提升整个生活质量^[4]。例如药方中川芎可以达到祛风活血、止痛的功效；丹参可以祛瘀止痛、清心除烦、活血通经；当归可以补血活血；黄芩泻火解毒、清热燥湿；熟地可以滋阴补肾、降压、养血补虚；地龙可以通

(下转第 61 页)

表 2 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	治疗前	治疗 3 周后	t	P
对照组	36	70.35 ± 5.64	76.94 ± 8.95	3.737	0.000
研究组	36	70.95 ± 5.66	82.95 ± 9.64	6.440	0.000
t	—	0.450	2.741	—	—
P	—	0.653	0.007	—	—

3 讨论

颈椎病可纳入至中医眩晕、项痹范畴,认为虚实夹杂、肝脾肾虚引起气血不调、经脉受阻而造成此病患者伤筋损骨的主要原因,应以调节阴阳、疏通经络、活血行气为原则进行治疗^[2]。本次试验结果显示:研究组疗效及生活质量指标治疗后均高于对照组, $P < 0.05$ 。证实相较于单纯针灸治疗,联合针刀治疗颈椎病临床价值更为显著。针灸治疗下将通过特定穴位的针刺刺激,使之有效缓解肌肉痉挛症状,并对黏连部分进行松懈,具有消除肿胀、改善疼痛的效果。临床发现^[3],改善颈椎病患者颈部生物力学平衡性对于控制病情及改善预后积极影响,为此,可在该病症患者接受针灸治疗基础上,采取针刀治疗措施,针刀治疗将患者定点穴位有

(上接第 58 页)

经活络、清热定惊;菊花可以疏散风热、清热解毒、平抑肝阳;合欢皮可以宁心解郁、活血化瘀、消肿;天麻可以平抑肝阳、息风止痉;白术可以调理脾胃、抗氧化;防风可以祛风解表、渗湿止痛;远志可以消肿、镇静与催眠;甘草可以补脾益气、止痛与调理诸药的作用。

在用药方面,需要做好有关健康教育指导工作,尽可能地减少患者因为错误认知随意增减药物与停药。尤其要避免其盲目模仿他人用药而导致的医疗风险。要充分充分地意识到每个人的病情不同,用药方案也需要灵活针对性的调控,不可以笼统一刀切。要规范自身的生活管理习惯,配合用药工作开展,避免不良因素构成疾病的反复波动。在具体处理应对中,要考虑个体情况差异,做好必要的辅助指导。无论

(上接第 59 页)

对于中风患者而言,由于受到疾病的影响,其预后往往容易出现身体机能受限的问题,继而对患者身心造成了极大的负担,基于此,部分患者在病后可出现合并抑郁症的问题,不利于其健康的合理恢复^[3]。在临床治疗过程中,传统西医疗法主要采用药物的形式帮助患者进行抗抑郁治疗,近年来,随着中医理论不断发展与成熟,大批医疗工作者结合中医视角对于该病的治疗方法进行了探索。在中医理论中,将抑郁症归纳在“郁证”的范畴中,其病机与气血郁滞不畅和七情内伤有关,基于此,在治疗方面,应以调和阴阳和舒缓郁结作为治疗核心^[4]。在治疗方法选择的问题上,作为中医外治的重要组成部分,针灸和刺络放血拔罐均有利于帮助患者实现对经络气血运行的合理调整,对于患者健康的改善具有良好的促进意义。与此同时,有研究资料表明,通过结合上述方法进行治疗,医疗人员在治疗期间可以帮助患者实现脑功能环路的充分激活,有利于实现气复神使与醒脑调气的治疗目标^[5]。在此期间,通过对膈俞和心俞进行刺络放血拔罐干预,有利于促进患者治疗效果的进一步优化,从而实现气机的调节与通达,对于患者健康的恢复具有重要意义。

本次研究结果表明,在中医针刺与刺络放血拔罐疗法的

更为强烈的刺激性,利于减轻椎动脉压力,加快血液循环水平,调节颈部交感从,减轻交感神经兴奋性,纠正动脉痉挛症状。针刀联合针灸治疗颈椎病将达到协同增效机制,有效调节阴阳、舒经活络,进而加快病情康复,有效改善生活质量^[4]。

综上所述,颈椎病患者实施针刀联合针灸治疗将显著提高疗效及生活质量。

【参考文献】

- [1] 李艾琳,王学文,王金荣,等.针刀联合温针灸治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证的临床观察[J].针刺研究,2022,47(10):914-917+926.
- [2] 王鑫,李艾琳,闫绍妹,等.平衡针刀联合温针灸治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J].针刺研究,2022,47(7):625-629.
- [3] 李航,李月,何慧洋.超声引导下小针刀松解术联合针灸治疗神经根型颈椎病患者的临床效果[J].现代诊断与治疗,2022,33(5):702-705.
- [4] 张喻.针灸联合小针刀治疗椎动脉型颈椎病对患者疼痛程度及椎动脉血流的影响[J].医学理论与实践,2021,34(17):3011-3013.

是书面指导还是口头指导,都需要给予一定的强调说明,提升其治疗依从性。

总而言之,中医内科治疗偏头痛,可以有效地提升患者治疗疗效,同时降低治疗不良反应率,患者体验感受更理想。

【参考文献】

- [1] 吕峰.中医内科治疗偏头痛临床体会[J].健康必读,2021(8):163-164.
- [2] 米艳艳.中医内科治疗偏头痛的临床效果探究[J].健康之友,2021(5):52.
- [3] 王兵强.偏头痛 37 例中医内科治疗体会[J].健康必读,2021(2):170,175.
- [4] 樊建芬.中医内科治疗偏头痛临床疗效思考[J].健康视觉大症野,2021(8):115.

辅助下,患者的抑郁症状得到了显著缓解,且其生活质量评分明显提升。基于此,患者对于治疗工作的满意度相对更高。

综上,在中风后抑郁症患者临床治疗期间,为了进一步促进患者病情的控制与健康的恢复,医疗人员应积极做好对于中医针刺与刺络放血拔罐疗法的合理应用。

【参考文献】

- [1] 朱乾威.针灸结合疏肝理气方剂治疗中风抑郁症对患者神经功能的影响[J].河北医药,2022,44(17):2673-2675.
- [2] 莫雪妮,傅小红,吴多,等.基于 Cite Space 可视化分析中医药领域中风后抑郁症研究热点和趋势[J].中国医药导报,2021,18(34):12-16.
- [3] 张作鹏,李丹.氟西汀联合针灸治疗中风后抑郁症的效果观察及安全性分析[J].北方药学,2021,18(2):48-49.
- [4] 孙肇阳,单心觉,黄小圆,等.针灸治疗抑郁症文献的知识结构及配穴规律可视化分析[J].中国针灸,2021,41(9):1049-1054.
- [5] 効迎春,羊璞,马桥林,等.近 5 年针灸疗法治疗中风后抑郁症的临床研究进展[J].中医药学报,2021,49(8):100-104.