

中西医结合治疗紧张性头痛疗效观察

李辰佳,张蕾蓉*

(浙江省温州市第三人民医院,浙江 温州 325000)

摘要:目的 观察中西医结合治疗紧张性头痛疗效。方法 中西医结合组(治疗组),中医辨证施治分为气郁化火型、肝肾亏虚型、气血不足型,加西药阿米替林和谷维素治疗。西医组(对照组)阿米替林和谷维素治疗。两组各50例,1个疗程3周,共2个疗程治疗,进行疗效比较。结果 治疗组总有效率88.00%,对照组总有效率72.00%,治疗组大于对照组($P < 0.05$)。结论 中医辨证施治分气郁化火型、肝肾亏虚型、气血不足型,配合西医治疗紧张性头痛可以提高疗效。

关键词:紧张性头痛;中医辨证施治;阿米替林;谷维素

中图分类号:R285.5

文献标识码:A

文章编号:0253-2670(2009)06-0945-02

紧张性头痛指头部的紧缩性或压迫性头痛,是原发性头痛中最常见的一种,随着生活节奏的加快,社会压力的增大,其患病率逐渐升高,约占头痛病人的40%。目前认为心理社会压力、焦虑、抑郁、精神因素、肌肉紧张等均与其发病有关^[1]。紧张性头痛常反复发作,多在劳累,情绪不畅时发病,长期困扰患者的生活、工作和学习,严重影响其生活质量。药物治疗中以三环类抗抑郁药阿米替林最常用。笔者对50例西医诊断为紧张性头痛患者以中西药结合方法进行治疗,疗效满意。

1 临床资料

1.1 诊断标准:符合国际头痛学会制定的慢性紧张性头痛诊断标准。且符合下列条件:病史在半年以上,每月发作头痛10d以上;神经系统检查无局灶定位体征,脑电图、头颅CT检查正常;无严重头部外伤史;排除其他疾病引起的头痛,所有病人均进行抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评分。

1.2 中医辨证分型:按中医内科学中内伤头痛的标准分型,根据患者临床表现、舌象、脉象,将紧张性头痛分为3型:气郁化火型:表现为头痛、目赤、耳鸣、性情急躁、易怒、胸闷胁胀、嘈杂吞酸、口干而苦、大便秘结、舌质红、苔黄、脉弦数;肝肾亏虚型:表现为头痛且空、每兼眩晕、腰痛酸软、神疲乏力、遗精带下、耳鸣少寐、舌红少苔、脉细乏力;气血不足型:表现为头痛而晕、心悸不宁、神疲乏力、面色皓白、舌质淡、苔薄白、脉细弱。

1.3 一般资料:入选患者100例,随机分为两组。治疗组:50例,男22例,女28例,年龄24~52岁,

平均年龄(35±12)岁。对照组:50例,男12例,女38例,年龄25~53岁,平均年龄(34±12)岁。两组性别、年龄均具有可比性($P > 0.05$),治疗前两组进行SDS、SAS评分和中医辨证分型。治疗组SDS评分45.9±9.5,SAS评分50.5±8.9;对照组SDS评分44.9±8.5,SAS评分48.7±9.1。治疗前两组的SDS、SAS评分相似,都大于正常值,从西医角度说明两组患者均存在不同程度的抑郁和焦虑状态,治疗前两组中医辨证分型以气郁化火型最常见。

2 治疗方法

2.1 治疗组:按中医辨证不同分型给予不同中药复方配合西药治疗。

2.1.1 气郁化火型:治以清肝泻火、解郁和胃,方选丹栀逍遥散合左金丸加减。处方:柴胡10g、当归9g、白芍10g、白术10g、茯苓10g、炙甘草3g,水煎服,每日1剂,3周为1个疗程,一般服药2个疗程。左金丸12g(分两次吞服)。大便秘结者,可加龙胆草、大黄以泻火通便。

2.1.2 肝肾亏虚型:治以滋补肝肾,方选大补元煎加减。处方:熟地12g、山茱萸6g、山药10g、杞子12g、杜仲12g,水煎服,每日1剂,3周为1个疗程,一般服药2个疗程。如果病情好转,亦可常服杞菊地黄丸。

2.1.3 气血不足者:治以补养气血,健运脾胃,方选归脾汤加减,处方:党参30g、炙黄芪20g、茯苓10g、白芍10g、广木香10g、炙草3g、当归10g、枣仁18g、远志6g,水煎服,每日1剂,3周为1个疗程,一般服药2个疗程。若食少便溏,脾胃较弱者当归宜炒,木香宜煨,并酌加米仁、泽泻、砂仁、神曲等。

* 收稿日期:2009-01-22

作者简介:李辰佳(1965—),女,浙江温州市人,学士学位,副主任医师,从事中西医结合神经内科专业研究。E-mail:wzlcj65@126.com

以上3型在服中药期间,加服阿米替林(常州第四制药厂生产,批号200704302)12.5 mg,每日2次,睡眠差者改为25 mg,睡前服。3 d后改为25 mg,每日2次;谷维素(杭州华东制药厂生产,批号070604)30 mg,每日3次,3周为1个疗程。总共2个疗程。

2.2 对照组:单用阿米替林和谷维素,剂量、用法及疗程同治疗组。

2.3 统计方法:SDS、SAS评分以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用配对 t 检验,计数资料结果用 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:根据国家中医药管理局的《中医病证诊断疗效标准》^[2],痊愈:头痛及伴随症状消失,6个月没有复发;显效:头痛及伴随症状基本消失,6个月内偶有复发,症状有所减轻;有效:头痛较前减轻,发作次数减少,持续时间缩短;无效:治疗2个疗程头痛及伴随症状无明显改善。

3.2 总体疗效:结果见表1。治疗组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison of therapeutic effect between two groups

组别	例数	痊愈		显效		有效		无效		总有效率
		/例	/%	/例	/%	/例	/%	/例	/%	
治疗	50	17	34	14	28	13	26	6	12	88*
对照	50	11	22	10	20	15	30	14	28	72

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

4 讨论

紧张性头痛是慢性头痛中最常见的一种,约占头痛患者的40%,可分为发作性紧张性头痛和慢性紧张性头痛,本病在20岁左右发病,女性多见,临床表现为胀痛、沉重感、头部压迫感或紧箍感等。疼痛位于双侧枕颈部、额颞部或全头部,发作呈轻度、中度或持续性。病程数日至数年不等,易反复发作,其

发病原因诸多因素相互影响,致使头痛反复发作。近年来随着人们生活节奏增快,压力增加,竞争日益激烈,各种应激源不断增加,发病率有所上升,尤以脑力劳动者居多,多与焦虑、忧郁、心理紧张、疲劳等神经因素以及自主神经功能紊乱有关。自主神经功能紊乱导致交感神经兴奋性增强,使机体产生过多的5-羟色胺、儿茶酚胺样物质而使血管收缩,肌肉痉挛,发生持久的头颈肌肉痛。本观察中病例治疗前SDS、SAS均高,说明病人存在不同程度心理障碍。

紧张性头痛根据发病机制,分为3型,气郁化火型是由于情志所伤、肝失疏泄、郁而发火、火性炎上、循肝脉上行、上扰清空而为头痛。方用丹栀逍遥散合金左丸加减,方中柴胡疏肝解郁,使肝气得以条达;白芍养血敛阴,柔肝缓急;当归养血和血,黄连清热泄火,共奏清肝泻火、解郁和胃之功。肝肾亏虚型是由于脑为髓海,其主在肾,肾虚髓不上荣,脑海空虚,故头痛。大补元煎山药补气健脾,当归、熟地黄滋阴补血,杜仲、山茱萸滋补肝肾,诸药合用使元气充沛,精髓旺盛,清升浊降,心气畅达、神清脑明,头痛不再发也。气血不足型是气虚则清阳不展,血虚则脑失所养,故发为头痛。归脾汤方中党参、白术、黄芪健脾益气,当归、白芍滋阴补血,生化有源,气血充沛,枣仁、远志养心安神,诸药配合,相得益彰,病自痊愈。

紧张性头痛从西医角度的治疗,主要用抗抑郁药及肌肉松弛剂治疗,用阿米替林配合谷维素治疗存在不同程度副作用,而本病又属慢性,需长期服药,病情易反复,治疗效果欠佳,病员难以接受,而以常规西药治疗配以中医辨证施治则提高了疗效,值得推广。

参考文献:

- [1] 郑献召, 郭宗艳, 朱保国. 英太青联合认知行为治疗紧张性头痛疗效观察[J]. 山东医药, 2004, 44(22): 33-34.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.