

# 通络止痛汤联合氟桂利嗪胶囊治疗瘀血阻络型 紧张性头痛 35 例

徐英敏, 张大伟, 蒋士卿\*  
(河南中医学院, 郑州 450008)

**[摘要]** 目的:观察通络止痛汤联合氟桂利嗪胶囊治疗瘀血阻络型紧张性头痛的临床疗效。方法:70 例瘀血阻络型紧张性头痛患者,根据就诊先后顺序用随机数字表法随机(1:1)分为治疗组对照组各 35 例。对照组晚睡前口服氟桂利嗪胶囊,治疗组在对照组基础上加服通络止痛汤,两组均 28 d 为 1 个疗程。结果:治疗组总有效率 94.29%,对照组 71.43%,治疗组优于对照组( $P < 0.01$ );通络止痛汤可以降低患者头痛积分,明显优于对照组( $P < 0.05$ );治疗药物无明显副作用。结论:通络止痛汤联合氟桂利嗪胶囊治疗瘀血阻络型紧张性头痛有显著临床疗效,且副作用小。

**[关键词]** 紧张性头痛;瘀血阻络型;通络止痛汤;氟桂利嗪胶囊

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)19-0281-02

紧张性头痛是成年人的常见病,随着社会压力的增大,生活节奏渐快,本病发病率逐年增加,严重影响着患者的健康和正常的工作。由于本病发病机制不明,缺乏有效的治疗手段和药物,成为临床一种棘手的疾病。笔者 2009 年 1 月至 2010 年 9 月,采用通络止痛汤联合氟桂利嗪胶囊治疗瘀血阻络型紧张性头痛 35 例,取得了显著的临床效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 70 例均为我院内科门诊的符合纳入标准的瘀血阻络型紧张性头痛患者,根据就诊先后顺序用随机数字表法分为 2 组各 35 例。治疗组,男 16 例,女 19 例;年龄 20 ~ 70 岁,平均(29.31 ± 6.25)岁;病程 0.5 ~ 12 年,平均(4.38 ± 0.62)年;头痛程度积分(6.03 ± 1.28)分。对照组,男 17 例,女 18 例;年龄 19 ~ 70 岁,平均(28.98 ± 6.47)岁;病程 0.5 ~ 12 年,平均(5.94 ± 1.73)年;头痛程度积分(6.10 ± 0.93)分。两组性别、年龄、病程、头痛程度等方面比较,无显著性差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合《国际头痛疾病分类(第 2 版)》中紧张型头痛的诊断标准<sup>[1]</sup>。

**1.3 中医辨证标准** 根据“国家中医药管理局脑病急症科研协作组”制定的《头风病证候诊断标准》<sup>[2]</sup>拟定:头痛如刺或如裹,痛有定处,经久不愈,反复发

作,舌暗红或有瘀点瘀斑,脉涩或沉。

**1.4 纳入标准** ①符合西医诊断标准及中医辨证标准;②年龄 18 ~ 70 岁;③2 周内未用过治疗本病的药物;④自愿参加研究,严格执行研究要求且签署知情同意书。

**1.5 排除标准** ①年龄 < 18 岁或 > 70 岁者;②头痛为其他疾病的伴随症状者。③本次疼痛已使用过治疗紧张性头痛药物且有效者;④妊娠及哺乳期妇女;⑤合并心血管、脑血管、颅脑肿瘤、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者;精神病患者;⑥对治疗药物过敏者;⑦未按要求治疗或临床资料不全者。

**1.6 治疗方法** 对照组采用氟桂利嗪胶囊(西比灵胶囊,西安杨森制药有限公司),10 mg · d<sup>-1</sup>,睡前口服。治疗组在对照组基础上加服自拟通络止痛汤(组成:当归 15 g,川芎 20 g,赤芍 15 g,桃仁 10 g,红花 15 g,蔓荆子 10 g,白芷 10 g,葛根 15 g,延胡索 30 g,全蝎 10 g,白蒺藜 30 g),1 付/d,分早晚 2 次温服。两组均 28 d 为 1 个疗程。观察期内不用其他治疗头痛的药物。

**1.7 疗效判定标准** 头痛程度采用 10 级数字评分进行评定,0 表示无痛,0 ~ 10 表示轻度到重度疼痛。治愈:服药后症状消失;显效:服药后症状明显减轻,疼痛度下降 ≥ 50%;有效:服药后症状部分减轻,疼痛程度下降 ≥ 25% ~ 50%;无效:治疗后症状无改善疼痛度下降 ≤ 25%。

疼痛度 = (治疗前疼痛评分 - 治疗后疼痛评分) / 治疗前疼痛评分 × 100%。

**[收稿日期]** 2011-04-13

**[通讯作者]** \* 蒋士卿,医学博士,主任医师, Tel: 13607640006, E-mail: jiangshiqing66@sina.com

**1.8 统计方法** 数据用  $\bar{x} \pm s$  表示,在 SPSS 13.0 软件包上进行统计学处理,等级资料采用两独立样本非参数检验,总有效率比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为有显著性差异。

## 2 结果

**2.1 两组疗效比较** 两组患者总体疗效和总有效率比较,均  $P < 0.01$ ,治疗组优于对照组,见表 1。

表 1 两组患者总体疗效、总有效率比较 ( $n = 35$ )

组别	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效/%
治疗	16	11	7	2	94.29 <sup>1)</sup>
对照	8	9	8	10	71.43

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ 。

**2.2 两组治疗前后头痛积分比较** 治疗组头痛积分改善优于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后头痛积分比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 35$ )

组别	治疗前	治疗后
治疗	6.48 ± 1.41	1.98 ± 0.96 <sup>1,2)</sup>
对照	6.50 ± 1.18	3.86 ± 1.02 <sup>1)</sup>

注:与治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

**2.3 两组患者不良反应、依从性比较** 两组 70 例患者均按时服药,完成研究,无剔除、脱落病例,说明两种治疗方法均有良好的依从性。治疗组有 5 例出现轻度嗜睡和疲惫感,对照组有 2 例出现轻度上腹部不适,均未影响治疗。

## 3 讨论

紧张性头痛发病机制可能与颅周肌肉疾患、心理因素、血浆中 5-羟色胺及一氧化氮浓度增高等因素有关<sup>[3]</sup>。紧张性头痛属中医“头风”、“头痛”范畴,多因六淫之邪外袭,上犯巅顶,阻抑清阳,或痰浊、瘀血痹阻经脉,致使经气壅遏、瘀阻经络、脑失所

养,均可致头痛。其病机为本虚标实,与风、火、痰、瘀诸因素有关。笔者认为紧张性头痛是由于情志不遂,恼怒气郁伤肝,肝气失于疏泄,气逆上犯头部,使头部气血不能流畅,瘀血阻络而致。治疗应“疏肝祛风,化瘀通络止痛”,方用自拟“通络止痛汤”。方中桃红四物汤养血活血,其中川芎活血化瘀,为治疗头痛要药,其提取液及其有效成分川芎嗪能够保护血管内皮细胞,解除血管平滑肌痉挛,抑制血小板聚集及 5-羟色胺、缓激肽等物质的释放,降低血液黏度,扩张脑血管,改善脑血流及神经系统功能等作用<sup>[4]</sup>;白芷芳香走窜止痛,延胡索理气止痛,为止痛要药;全虫活血通络、祛风止痛,对疼痛有良好控制作用;白蒺藜、蔓荆子、葛根疏肝搜风清热止痛;全方共奏“疏肝祛风,化瘀通络止痛”作用。

研究显示:通络止痛汤联合氟桂利嗪胶囊治疗瘀血阻络型紧张性头痛有显著临床疗效,且副作用小,依从性好,值得临床进一步研究。

## [参考文献]

- [1] Headache classification committee of international headache society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuragias and facial pain [M]. Second Edition. Cephalalgia, 2004: 1.
- [2] 脑病急症科研协作组. 头风病证候诊断标准[J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(4): 48.
- [3] 刘立. 头痛 [M]. 西安: 第四军医大学出版社, 2005: 89.
- [4] 高学敏. 中药学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1052.

[责任编辑 何伟]