

## 芎芷煎方治疗偏头痛 62 例

李乐军\*, 邵凤扬, 陈丽萍, 顾成光, 陈隐漪, 马先军, 卞光荣  
(江苏省连云港市中医院脑血管科, 江苏 连云港 222004)

**[摘要]** **目的:**观察芎芷煎方治疗偏头痛的临床疗效。**方法:**将 122 例偏头痛患者随机分为治疗组(62 例)和对照组(60 例),治疗组口服中药芎芷煎方,对照组口服西比灵胶囊;2 组疗程均为 3 个月。观察临床疗效和治疗后 1,2,3 个月头痛发作频率及头痛程度变化情况以及血液流变学指标和颅内动脉平均血流速度变化。**结果:**治疗组、对照组临床总有效率分别为 78.5%, 53.2%, 组间疗效比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ );2 组治疗后 1,2,3 个月偏头痛发作频率和头痛程度评分均明显降低( $P < 0.05$ ),组间治疗后同期比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),且治疗组血液流变学指标改善情况和经颅多普勒检查结果与对照组比较也有显著性差异( $P < 0.05$ )。**结论:**芎芷煎方治疗偏头痛具有较好的治疗作用,其作用机制与改善血液微循环有关。

**[关键词]** 偏头痛; 中医药疗法; 芎芷煎方

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)17-0246-04

### Clinical Observation of Xiongzhi Decoction in Treating 62 Cases of Migraine

LI Le-jun\*, SHAO Feng-yang, CHEN Li-ping, GU Cheng-guang,  
CHEN Yin-yi, MA Xian-jun, BIAN Guang-rong

(Lianyungang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lianyungang 222004, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the clinical effects of Xiongzhi decoction on migraine. **Method:** Total 122 subjects were randomized into two groups: treatment group in which 62 cases were treated with Xiongzhi decoction and control group in which 60 cases were treated with Flunarizine capsule, with a course of 3 months. The clinical efficacy and migraine frequency and severity were observed. **Result:** The total effective rate was 78.5% in the treatment group and 53.2% in the control group, with a striking difference between them ( $P < 0.01$ ). After treatment, the scores of migraine frequency and severity were reduced in both groups ( $P < 0.05$ ), with a significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Xiongzhi decoction is quite effective for migraine.

**[Key words]** migraine; Chinese medicine; Xiongzhi decoction

偏头痛是临床常见病症,我国的年发病率为 79.7/10 万<sup>[1]</sup>。近年来,偏头痛的发病率呈上升趋势,已成为严重危害人类健康的慢性功能障碍性疾病之一,严重影响患者的生活质量和工作效率,临床

探索有效安全的治疗偏头痛的措施具有重要意义。近年来,我们采用中药经验方芎芷煎方治疗偏头痛,取效良好,现将有关结果作一介绍。

#### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 122 例病例均为 2008 年 12 月至 2010 年 12 月本院脑血管科收治的患者,随机分为治疗组(62 例)和对照组(60 例)。治疗组中男性 23 例,女性 36 例;年龄 19 ~ 65 岁,平均(40.3 ± 10.5)岁;病程 1 ~ 32 年,平均病程 18 年。对照组中男性 22 例,女性 38 例;年龄 18 ~ 65 岁,平均(39.6 ±

**[收稿日期]** 20110406(002)

**[基金项目]** 江苏省中医药领军人才项目(LJ200930)

**[通讯作者]** \*李乐军,博士研究生,副主任中医师,研究方向:中西医结合防治脑血管病, Tel: 15305131505, E-mail: lilejun999@163.com

12.6)岁;病程 1~31 年,平均病程 17 年。2 组年龄、性别、病程等基线资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 诊断参照国际头痛协会(HIS)2003 年制定的标准<sup>[2]</sup>。

**1.3 纳入标准** ①诊断符合国际头痛协会(IHS)制定的有关标准<sup>[2]</sup>及中医头风病诊断标准<sup>[3]</sup>;②年龄 18~65 岁;③首发年龄 < 50 岁;④发作次数每个月 ≥ 2 次,且病程 ≥ 1 年;⑤签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①年龄在 18 岁以下或 65 岁以上者;②合并心脑血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病或精神病患者;③其他疾病(高血压、脑外伤综合征及颅内器质性病变等)所致头痛患者;④特殊类型的偏头痛(无头痛的典型先兆、家族性偏瘫型偏头痛、基底型偏头痛等)患者;⑤妊娠及哺乳期妇女;⑥对本方案用药过敏者。

## 2 治疗方法

治疗组口服芎芷煎方。药物组成:川芎 10 g、白芷 10 g、赤芍 10 g、白芍 10 g、玄胡 10 g、夏枯草 10 g、蔓荆子 10 g、藁本 10 g、薄荷 5 g、菊花 10 g、柴胡 10 g、细辛 3 g、防风 5 g、茯神 10 g、葛根 15 g。每日 1 剂,每次煎水 400 mL,分早晚 2 次服。对照组服用氟桂嗪胶囊(西安杨森制药有限公司,批号 071120467)5 mg,每晚 1 次口服,2 组在观察期间均不服用其他止痛剂,2 组疗程均为 3 个月,随访 6 个月以上,观察期内不用其他防治偏头痛的药物。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 头痛情况** 患者按时填写头痛日记,记录发作频率及程度。疼痛程度分级采用数字疼痛分级法<sup>[4]</sup>,让患者自己指出最能代表疼痛的数字。0 为无痛,1~3 为轻度,4~6 为中度,7~10 为重度,10 为最剧烈的疼痛。治疗前及治疗后每个月进行评估。

**3.2 血液流变学指标检查** 治疗前后各 1 次血液流变学指标检查。取血前禁食不禁水 24 h,次日取血,取 6 mL 血预存肝素钠 100 μL 的抗凝试管,使用 LG-R-80 型血液黏度测试仪和 LG-B-190 型血细胞变形/聚集测试仪,温度在 (37 ± 0.1) °C,测定全血高切黏度(切变率 150 s<sup>-1</sup>)、低切黏度(切变率 5 s<sup>-1</sup>)、血浆黏度、红细胞变形和聚集指数。红细胞压积测定采用常量法,常温离心,转速 3 000 r·min<sup>-1</sup>,离心 30 min。

**3.3 经颅多普勒检查结果改善情况** 治疗前后各 1 次经颅多普勒检查。采用南京迈特电子有限公司生产的 MT23001 型彩色经颅多普勒,经颞窗探测大脑中动脉(MCA)、大脑前动脉(ACA)、大脑后动脉(PCA)、经枕窗探测椎动脉(VA)和基底动脉(BA),重点检测血流平均速度,治疗前后分别检查 1 次 TCD,观察血流速度变化。

**3.4 安全性观察** 治疗前后检测血、尿常规及肝、肾功能,治疗过程中观察记录不良反应事件发生情况。

**3.5 统计学方法** 采用 SPSS 10.0 统计软件进行统计学分析。计量资料采用 *t* 检验,等级资料采用 Ridit 分析,*P* < 0.05 为有显著性差异。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 根据《中药新药临床研究指导原则》,偏头痛积分计算如下:每个月头痛超过 5 d 计 6 分,3~4 d 计 4 分,小于等于 2 d 计 2 分;头痛发作需卧床计 6 分,影响工作计 4 分,不影响工作计 2 分;每次头痛持续时间大于 24 h 计 6 分,12~24 h 计 4 分,小于 12 h 计 2 分。疗效分级如下。显效:治疗后积分减少 ≥ 50% 以上;有效:治疗后积分减少 21%~50%;无效:治疗后积分减少 20% 以下。

**4.2 2 组临床疗效比较** 见表 1。治疗组、对照组的总有效率分别为 78.5%、53.2%;2 组间疗效比较,差异有统计学意义(*P* < 0.01)。

表 1 2 组治疗结果及疗效比较

组别	<i>n</i>	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	62	29	20	13	78.5 <sup>1)</sup>
对照	60	20	23	28	53.2

注:与对照组比较<sup>1)</sup>*P* < 0.01。

**4.3 2 组头痛发作情况比较** 见表 2。2 组治疗前头痛发作频率及头痛程度评分差异无统计学意义。治疗组治疗后 3 个月与治疗前及治疗 1,2 个月比较,每个月头痛发作次数及头痛程度差异均有统计学意义(*P* < 0.05);对照组治疗后与治疗前比较,头痛频率、头痛程度差异均有统计学意义,但治疗后每个月之间差异无统计学意义。组间比较,治疗后 1,2,3 个月头痛发作频率及头痛程度差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。

表 2 2 组头痛发作情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	头痛数/次/月	头痛程度/NRS/分
治疗	62	治疗前	5.2 ± 2.5	8.2 ± 1.8
		1 个月后	2.3 ± 1.4 <sup>1,3)</sup>	5.2 ± 1.2 <sup>1,3)</sup>
		2 个月后	2.0 ± 0.9 <sup>1,3)</sup>	4.9 ± 1.1 <sup>1,3)</sup>
		3 个月后	1.1 ± 0.7 <sup>1,2,3)</sup>	4.2 ± 1.0 <sup>1,2,3)</sup>
对照	60	治疗前	4.8 ± 2.1	7.7 ± 2.2
		1 个月后	3.3 ± 1.5 <sup>1)</sup>	7.2 ± 1.3 <sup>1)</sup>
		2 个月后	2.7 ± 1.1 <sup>1)</sup>	6.5 ± 0.9 <sup>1)</sup>
		3 个月后	3.0 ± 1.2 <sup>1)</sup>	5.6 ± 1.5 <sup>1)</sup>

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与本组治疗 2 个月比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组同期比较<sup>3)</sup>  $P < 0.05$ 。

4.4 2 组治疗前后血液流变学指标改善情况比较  
见表 3。2 组治疗前后血液流变学指标改善

表 3 2 组治疗前后血液流变学指标改善情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	全血黏度/mPa·s		血浆黏度 /mPa·s	红细胞压积 /%	纤维蛋白原 /g·L <sup>-1</sup>
			150 s <sup>-1</sup>	5 s <sup>-1</sup>			
治疗	62	治疗前	7.1 ± 0.3	11.4 ± 1.3	1.9 ± 0.2	50.6 ± 3.3	5.2 ± 0.2
		治疗后	5.3 ± 0.5 <sup>1,2)</sup>	8.5 ± 1.4 <sup>1,2)</sup>	1.4 ± 0.3	41.2 ± 2.8 <sup>1,2)</sup>	3.2 ± 0.4 <sup>1,2)</sup>
对照	60	治疗前	6.9 ± 0.7	11.4 ± 1.2	1.8 ± 0.3	49.5 ± 3.3	4.8 ± 0.4
		治疗后	6.6 ± 0.5	10.9 ± 1.6	1.8 ± 0.2	49.7 ± 3.1	5.1 ± 0.3

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

表 4 2 组治疗前后颅内动脉平均血流速度变化 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	大脑中动脉	大脑前动脉	大脑后动脉	椎动脉	基底动脉
治疗	62	治疗前	142.8 ± 14.2	136.5 ± 12.3	86.1 ± 11.2	67.2 ± 5.9	89.5 ± 9.7
		治疗后	92.3 ± 11.2 <sup>1)</sup>	95.6 ± 11.2 <sup>1)</sup>	54.3 ± 12.7 <sup>2)</sup>	52.3 ± 4.7 <sup>1)</sup>	71.7 ± 7.3 <sup>1)</sup>
对照	60	治疗前	140.1 ± 10.7	134.3 ± 14.2	84.1 ± 11.2	68.1 ± 5.2	90.5 ± 9.7
		治疗后	94.3 ± 11.2 <sup>1)</sup>	97.3 ± 10.2 <sup>1)</sup>	68.3 ± 6.7 <sup>1)</sup>	54.7 ± 5.8	73.7 ± 7.8 <sup>1)</sup>

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ,<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ 。

## 5 讨论

偏头痛是一种由神经-血管功能障碍引起的周期性发作的病症,临床以反复发作的偏头痛或双侧头痛为特征,常有家族史,女性多见。目前医学界对偏头痛的原因尚未达成确切的共识,一般认为其发病与内分泌、饮食、遗传、精神因素、强光刺激、饥饿、噪音、疲劳及气候变化等因素有关。本病属于中医学“头痛”“头风”等范畴。其病因繁多,其病机与风、火、痰、瘀诸因素有关,其病性为本虚标实,内有伏邪,遇外邪诱发。

笔者根据偏头痛中医学理论,结合自己多年的临床经验及现代中医药研究成果,提出从肝从风论治偏头痛理论,认为是情志不遂,恼怒忧思,气郁伤

情况比较显示:2 组与与本组治疗前比较差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ );与对照组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

4.5 2 组治疗前后颅内动脉平均血流速度变化比较 见表 4。2 组治疗前后颅内动脉平均血流速度变化比较显示:2 组与与本组治疗前比较差异均有统计学意义 ( $P < 0.05 \sim 0.01$ )。

4.6 安全性比较 治疗组和对照组不良反应的发生例数分别为 3 例和 2 例,治疗组主要为腹胀、恶心、大便不成形,未予特殊处理,2 d 后症状消失,未影响正常治疗;对照组主要为头胀、恶心、腹泻、口干,1 例出现腹泻,停药 3 d 后症状消失,继续治疗后偶有口干、腹胀,未影响临床治疗方案的实施。两组治疗前后血、尿常规和肝、肾功能均无异常变化。

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,或为感受外风、引动肝风内动,风邪上犯,气滞血瘀,不通则痛,发为头痛。故治当平肝祛风、行气止痛,活血祛瘀通络为法,依法组方为芎芷煎方,此方为我院院内中药协定处方,为笔者依据自己多年临床经验所创,已经运用于临床多年,方中川芎乃血中气药,能上行头目,为治头痛要药,既可以活血化瘀,又可以祛风止痛为君药;白芷、白芍药、葛根为臣药;蔓荆子、藁本、薄荷、菊花、柴胡、细辛、防风、茯神、延胡索、夏枯草,为佐使药。全方共奏平肝潜阳、活血通络之功。方中重用川芎、白芷、白芍药、葛根等药,侧重于活血止痛之法、不同于既往一般祛风止痛之法。现代药理研究证实,川芎主要成

# 肺癌合剂配合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌

胡作为<sup>1\*</sup>, 孙易娜<sup>2</sup>, 黄建华<sup>3</sup>, 杨航<sup>1</sup>

(1. 武汉市第一医院, 武汉 430022; 2. 武汉市中医医院肿瘤科, 武汉 430014;  
3. 上海复旦大学中西医结合研究所, 上海 200040)

**[摘要]** 目的: 观察肺癌合剂配合化疗对中晚期非小细胞肺癌患者的临床疗效。方法: 60 例确诊为中晚期非小细胞肺癌患者随机分为对照组(NP 或 GP 方案化疗)30 例、治疗组(化疗 + 中药)30 例, 治疗组化疗方案同对照组, 同时口服中药肺癌合剂每日 2 次, 每次 150 mL。连用 2 周期后, 观察两组患者的近期疗效、主要症状改善情况、生活质量、体重变化、不良反应、肿瘤标志物变化等。结果: 肺癌合剂配合化疗能有效改善患者的症状、提高生活质量、明显减轻化疗对骨髓、消化道等的影响、降低肿瘤标志物 CEA, CA153 的水平, 但在瘤体大小的客观有效率和稳定率的指标上和单纯化疗相比并不具有优势。治疗组干咳、气短、神疲乏力、口干咽燥等 4 个症状显著改善, 与对照组相比有显著性差异( $P < 0.05$ ); 生活质量有效率分别为 76.67%, 46.67%。对照组治疗前、后 CEA, CA153 值比较有显著性差异( $P < 0.05$ ), 治疗组治疗前、后 CEA, CA153 值比较有非常显著性差异( $P < 0.01$ )。结论: 肺癌合剂配合化疗可作为中晚期非小细胞肺癌的一种有效、低毒的治疗方案。

**[关键词]** 非小细胞肺癌; 肺癌合剂; 中医药治疗

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)17-0249-05

## Treatment of Advanced Non-small Cell Lung Cancer with Feiai Heji Combined with Chemotherapy

HU Zuo-wei<sup>1\*</sup>, SUN Yi-na<sup>2</sup>, HUANG Jian-hua<sup>3</sup>, YANG Hang<sup>1</sup>

**[收稿日期]** 20110325(012)

**[基金项目]** 湖北省中医药科技计划项目[鄂卫发(2007)56号]

**[通讯作者]** \*胡作为, Tel: 13871029959, E-mail: huzuowei@sohu.com

分川芎嗪能透过血脑屏障, 通过调节钙离子通道、清除氧自由基、阻止血小板凝聚、扩张血管、影响内皮素及一氧化氮合成等方式对中枢神经系统发挥多种作用<sup>[5]</sup>; 葛根能增加微血管运动, 提高局部血流量, 改善微循环和外周循环, 能抑制 5-HT 从血小板中释放, 扩张冠脉及脑血管, 增加脑血流量; 蔓荆子中的紫花牡荆素等黄酮类化合物、白芷中的香豆素和挥发油成分、白芍药中的白芍总苷均具有解热、镇痛和抗炎作用<sup>[6-7]</sup>。

综上所述, 芎芷煎方具有平肝祛风行气止痛、活血祛瘀通络的功效, 其疗效较好, 无明显不良反应, 值得临床推广应用。

### [参考文献]

[1] 郭述苏. 中国偏头痛流行病学调查[J]. 临床神经病学杂志, 1991, 4(2): 65.

- [2] Headache classification subcommittee of the international headache society. The international classification of headache disorders 2nd edition[J]. Cephalalgia, 2004, 24 (Suppl 1): 9.
- [3] 全国脑病急症协作组. 头风诊断与疗效评定标准[J]. 北京中医药大学学报, 1993, 16(3): 69.
- [4] Hartrick C T, Kovan J P, Shapiro S. The numeric rating scale for clinical pain measurement; a ratio measure[J]. Pain Pract, 2003, 3(4): 310.
- [5] 张兆辉, 卫涛涛, 余绍祖, 等. 川芎嗪的抗氧化机制对缺血性脑损伤的保护作用[J]. 中国临床康复, 2004, 34(8): 7742.
- [6] 陈奇. 蔓荆子药理作用研究[J]. 江西中医药, 1991, 22(1): 47.
- [7] 高崇凯, 吴雁, 王勇, 等. 白芍总苷粉针剂的抗炎镇痛作用[J]. 中国新药与临床药理, 2002, 13(3): 163.

[责任编辑 邹晓翠]