

柴芩温胆汤治疗痰浊型 头痛 40 例临床观察

白振义*

(北京市朝阳区六里屯社区卫生
服务中心, 北京 100026)

头痛是一种常见的自觉症状,既可独立出现,亦可并见于各种急慢性疾病中。凡临床表现以头痛为主症者,即可作为一个独立的病证加以辨证施治。临床上应辨别外感头痛和内伤头痛。其中外感又分为风寒头痛、风热头痛及风湿头痛;内伤又分为肝阳头痛、肾虚头痛、血虚头痛、痰浊头痛和淤血头痛。本文研究的对象是痰浊头痛,自 2007 年 9 月至 2008 年 12 月,笔者用柴芩温胆汤治疗痰浊型头痛 40 例,取得显著疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 头疼病 80 例患者选自 2007 年 9 月~ 2008 年 12 月台北中医院和北京六里屯卫生服务中心中医门诊。根据随机数字表法分为治疗组和对照组各 40 例。其中治疗组男 16 例,女 24 例,年龄范围 19~ 60 岁,平均年龄(28.3 ± 9.6)岁,病程 14 个月~ 3 年;对照组男 18 例,女 22 例,年龄范围 18~ 54 岁,平均年龄(26.7 ± 10.1)岁,病程 1~ 10 年。两组患者的性别、年龄、病程,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:(参照 1988 年国际头痛协会标准)即为无先兆的(普通型)偏头痛和有先兆的(典型)偏头痛;中医诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]中痰浊头痛证。症状包括主症:头痛如裹,胸脘满闷,呕恶痰涎。次症:口淡,食少,舌苔白腻,脉弦滑。症状积分分为轻、中、重 3 级,分别记为 1 分 2 分 3 分。80 例患者均符合以上诊断标准。

1.3 排除标准 年龄 18 岁以下 60 岁以上;妊娠或哺乳期妇女;合并心、肝、肾造血系统等严重原发性病,精神病患者;虽有头痛,但作为其他病的 1 个症状表现,如高血压、脑外伤后综合征及脑内器质性病变患者;痰浊头痛以外证型的头痛。

1.4 统计学方法 所有统计用 SAS 统计分析系统进行,以 $P < 0.05$ 作为有统计学意义。

1.5 治疗方法 治疗组:口服中药方剂柴芩温胆汤加减。方药:柴胡 12g,黄芩 10g,半夏 10g,竹茹 10g,枳实 10g,陈皮 10g,甘草 10g,茯苓 10g,蔓荆子 10g,莱菔子 10g,元胡 10g,川楝子 10g,川芎 10g,细辛 3g,白芷 10g。如偏阴虚者加女贞子、何首乌、旱莲草;失眠多梦者加酸枣仁、合欢花、龙骨、牡蛎;头痛甚者加全蝎、蜈蚣;久痛入络者加桃仁、红花、赤芍等。

每日 1 剂,一煎加水 200mL,煎 20min,取汁 60mL,二煎加水 150mL,取汁 40mL,混合后早晚分 2 次温服。对照组用西比灵胶囊 5mg,每晚 1 粒。各组均为 1 个月为 1 个疗程。

1.6 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中痰浊头痛证疗效判定标准拟订,症候有效率 = [(治疗前总积分 - 治疗后总积分) ÷ 治疗前总积分] × 100%;临床痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,症候积分减少 ≥ 95%;显效:临床症状、体征明显改善,症候积分减少 ≥ 70%;有效:临床症状、体征均有好转,积分减少 ≥ 30%;无效:临床症状、体征均无明显改善甚或加重,症候积分减少 ≤ 30%。

2 结果

中医症状积分的比较见表 1。治疗组治疗后症候积分与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组病例治疗后疗效比较,治疗组显效 14 例,有效 20 例,无效 6 例,总有效率 85.0%。对照组显效 4 例,有效 18 例,无效 18 例,总有效率 55.0%。两组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后中医症状积分比较($n = 40, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	头痛	头如裹	胸闷	呕吐痰涎
治疗组	治疗前	1.41 ± 0.85	1.74 ± 0.340	2.02 ± 0.63	2.53 ± 0.54
	治疗后	0.46 ± 0.37 ^{1,2)}	0.52 ± 0.62 ^{1,2)}	0.70 ± 0.33 ^{1,2)}	0.96 ± 0.36 ^{1,2)}
对照组	治疗前	1.52 ± 1.00	1.33 ± 0.89	2.33 ± 0.80	2.15 ± 0.98
	治疗后	1.70 ± 0.43 ¹⁾	1.30 ± 0.88 ¹⁾	2.04 ± 0.16 ¹⁾	2.36 ± 0.69 ¹⁾

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

3 讨论

痰浊头痛,主要特点为头痛如裹,胸脘满闷,呕恶痰涎,为主要症状,患者往往反复发作,没有定期,有的长达十几年不愈,痛苦异常。此病主要原因是劳作伤脾,脾失健运,痰浊中阻,上蒙清窍,清阳不振所致。由于痰为湿邪,黏着缠绵,致病难愈。笔者通过多年临床实践,用柴芩温胆汤加味治疗该类疾病疗效显著,值得推广。此方以柴胡、黄芩和解少阳,半夏化痰降逆和胃,使痰不内生,清阳得生,浊气得降,竹茹清胆和胃止呕除烦为臣药,以枳实、陈皮、茯苓、甘草、共为左使,加川芎行血中之气,元胡、川楝子,行气止痛,细辛解表止痛,更加蔓荆子、莱菔子治头痛专用药,使头痛得止。现代研究证实,半夏能显著升高猫的阿扑吗啡最小催吐量,能抑制犬硫酸铜或阿扑吗啡所引起的催吐。川芎嗪具有直接清除氧自由基及促进细胞合成 NO 作用,它不仅作用于钙通道而阻断细胞外钙的进入,而且在血管平滑肌内可抑制储备钙的释放。元胡和白芷具有协同镇痛作用;细辛有明显镇痛作用,并能抑制蟾蜍坐骨神经动作电位的传导。以上研究表明柴芩温胆汤不失为治头痛的良方。

[参考文献]

[1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 105-107.

[收稿日期] 2009-09-02

[通讯作者] * 白振义, Tel: (010) 84635198