

补中益气汤加减治疗原发性低颅压头痛 30 例疗效观察

杨柳

洛阳市第二中医院, 河南 洛阳 471003

[摘要] 目的: 观察补中益气汤加减治疗原发性低颅压头痛临床疗效。方法: 给予补中益气汤加减治疗, 方用: 生黄芪、陈皮、升麻、柴胡、太子参、生白术、当归、炙甘草。每天 1 剂, 早晚温服, 治疗 14 天。结果: 治愈 16 例 (53.3%), 好转 12 例 (40.0%), 无效 2 例 (6.7%), 总有效率为 93.3%。结论: 补中益气汤加减治疗原发性低颅压头痛临床疗效显著。

[关键词] 原发性低颅压; 补中益气汤; 头痛

[中图分类号] R741 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0013-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.006

原发性低颅压头痛是一种病因不明, 以体位性头痛和腰穿脑脊液压力 $< 60 \text{ mmH}_2\text{O}$ 为主要临床特征的少见疾病。近年来随着人们对其认识的提高及影像技术的发展, 其诊断率逐步提高。现代医学对于该病的治疗主要是在静卧休养的基础上给予静脉输注大量生理盐水、糖皮质激素或者给予硬膜外血贴疗法, 但是上述治疗方法不可避免会带来增加液体负荷、引起根性神经痛等不良反应。笔者自 2008 年以来在临床中应用补中益气汤加减治疗原发性低颅压头痛患者, 效果显著, 现报道如下。

1 临床资料

观察病例均为本院住院患者, 共 30 例, 男 9 例, 女 21 例; 年龄 15~60 岁, 平均 35.6 岁。参照国际头痛协会关于原发性低颅压头痛的诊断标准(2004 年): ①弥漫性头痛和(或)钝痛, 于坐位或站立位后 15 min 内头痛加重, 符合以下至少一项: 颈项强直、耳鸣、听力减退、畏光、恶心。②以下至少一项: MRI 上脑脊液压力降低征象(如硬脑膜强化); 常规脊髓造影、CT 造影或脑池造影有脑脊液漏征象; 坐位脑脊液测压 $< 60 \text{ mmH}_2\text{O}$ 。③无硬脑膜穿刺或其他脑脊液漏病史。④硬脑膜外血贴治疗后 72 h 以内头痛缓解。所有病例均符合原发性低颅压头痛的临床诊断标准。

2 治疗方法

均给予补中益气汤加减治疗, 处方: 生黄芪 60 g, 陈皮 15 g, 升麻、柴胡各 10 g, 太子参、生白术、当归、炙甘草各 30 g。随症加减: 头重如裹者, 加半夏、石菖蒲以燥湿化痰; 腰膝酸软, 耳鸣, 健忘加山药、枸杞子以滋阴补肾; 面色无华, 神疲乏力者加熟地黄、阿胶以补益气血。每天 1 剂, 水煎 500 mL, 分 2 次早晚饭后温服, 14 天为 1 疗程。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[1]标准。治愈: 头痛症状完全消失, 随访 3 月无复发。好转: 头痛症状明显减轻(程度减轻, 时间缩短)。无效: 头痛症状无明显减轻。

3.2 治疗结果 30 例患者经 1 疗程治疗后进行疗效评价, 其中治愈 16 例(53.3%), 好转 12 例(40.0%), 无效 2 例(6.7%), 总有效率为 93.3%。

4 病案举例

薛某, 女, 25 岁, 患者于 2 周前无明显诱因出现头痛, 呈钝痛, 头痛与体位关系密切, 于坐位或者站立位后 5 min 左右明显加重, 伴有恶心, 耳鸣, 面色无华, 神疲乏力, 遂至当地县人民医院神经内科住院治疗, 腰穿脑脊液压力 $52 \text{ mmH}_2\text{O}$, 考虑为低颅压性头痛, 给予静脉输注生理盐水 3000 mL 加地塞米松 10 mg, 每天 1 次, 共住院 10 天, 期间给予鞘内注射无菌生理盐水治疗 1 次, 效果不理想, 患者病情时轻时重, 当地医院建议其转诊至上级医院行硬膜外血贴治疗, 患者因心理恐惧拒绝配合, 遂至本院以求中西医结合治疗, 入院后经头颅及脊髓 MRI 检查提示患者存在明显硬脑膜强化征象, 同时排除颅内及脊髓占位性病变, 故而诊断原发性低颅压头痛。诊见: 舌质淡、苔薄白, 脉细弱, 据舌脉辨证为气血亏虚证, 遂投以补中益气汤加减, 方药: 生黄芪 60 g, 陈皮 15 g, 升麻、柴胡各 10 g, 太子参、当归、炙甘草、生白术、阿胶(烊化)各 30 g, 熟地黄 20 g。每天 1 剂, 水煎 500 mL, 分 2 份早晚温服, 服药 7 剂后患者头痛症状明显好转, 已能保持坐位 30 min 左右, 继服 7 剂后, 患者头痛消失, 能进行正常工作, 再次行腰椎穿刺脑脊液压力为 $126 \text{ mmH}_2\text{O}$, 随访 3 月未见复

[收稿日期] 2014-10-25

[作者简介] 杨柳 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医内科临床。

发。

5 讨论

现代医学认为原发性低颅压头痛的发病机制主要是由于颅内压降低减弱了脑脊液正常的“液垫”作用，脑组织下沉，牵拉或者压迫颅底硬脑膜、血管神经等疼痛敏感组织而引起^[4]。本病属于中医学的头痛、头风范畴^[5]，笔者在临床上发现该病多见于女性，尤其是体质虚弱，形体消瘦的年轻女性，此类患者往往伴有头晕，神疲乏力，少气懒言，面色无华，舌质淡、苔白，脉细弱等气血亏虚证候，气虚则清阳不升，不能上达于脑，故见头痛，动则耗气，故头痛动则尤甚，故而临证治疗上以补中益气，升举清阳为基本原则，投以补中益气汤加减进行辨证论治。方中重用黄芪补中益气、升举清阳；升麻、柴胡协同参、芪升举清阳使其上达于脑；太子参、白术、甘草补益脾胃以助后天气血生化之源；陈皮调理气机，当归补血，方中重

用炙甘草取其补脾益气之功，现代医学药理研究证实甘草具有类糖皮质激素样作用，同时可以调节机体免疫功能。诸药合用，共奏补中益气，升举清阳之功效，随证加减配伍，每获良效。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [2] 沈沸, 李焰生. 原发性低颅压头痛 15 例临床分析[J]. 中国临床神经科学, 2011, 19(1): 42-45.
- [3] 李国庆. 23 例原发性低颅压头痛治疗体会[J]. 中国中医急症, 2004, 13(7): 468-469.

(责任编辑: 马力)

中药生脉饮口服液联合西药治疗冠心病心肌梗死临床观察

邹彦¹, 应岩富², 林才毓¹

1. 台州市路桥区中医院, 浙江 台州 318050; 2. 台州市立医院, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的: 观察中药生脉饮口服液联合西药治疗冠心病心肌梗死的临床疗效与安全性。方法: 将 64 例冠心病心肌梗死患者分为 2 组各 32 例。对照组给予抗缺血、调脂及抗血小板聚集等治疗; 观察组于对照组治疗基础上加用中药生脉口服液治疗。观察 2 组患者治疗前后超声心电图变化和溶血磷脂酸水平及心血管事件发生、临床疗效、不良反应、中医证候积分。结果: 2 组患者左心射血分数 (LVEF) 和左心室缩短分数 (FS) 及 E/A 较治疗前改善 ($P < 0.05$); 观察组改善更为显著 ($P < 0.05$)。2 组治疗后溶血磷脂酸水平较治疗前下降 ($P < 0.05$), 观察组下降更为明显 ($P < 0.05$)。2 组总有效率、心血管事件发生率比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后中医证候积分较治疗前均明显下降 ($P < 0.05$), 观察组中医证候积分改善优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中药生脉饮口服液联合西药治疗冠心病心肌梗死可改善患者心肌梗死症状, 降低溶血磷脂酸水平, 减少心血管事件发生, 提高临床疗效, 安全。

[关键词] 冠心病; 心肌梗死; 中药生脉饮口服液; 中西医结合疗法

[中图分类号] R541.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0014-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.007

冠心病心肌梗死是多发病, 具有较高发病率、死亡率, 乃因心肌缺血而导致的一种临床综合征。临床主要表现为绞痛样和胸骨后闷痛及窒息样感等, 严重威胁患者生命健康。临床主要采用西药控制心绞痛等症状来减轻患者痛苦, 但需长期服药且存在较多不良反应。中医药治疗具有独特优势, 笔者采用中

药生脉饮口服液联合西药治疗冠心病心肌梗死, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入台州市路桥区中医院 2011 年 2 月—2014 年 2 月收治的 64 例冠心病心肌梗死患者为研究对象。按照入

[收稿日期] 2015-01-25

[作者简介] 邹彦 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 消化内科。