

- stages of Parkinson's disease[J]. J Neurol, 2011, 258(1): 50-55.
- [8] Barber A, Dashtipour K. Sleep disturbances in Parkinson's disease with emphasis on rapid eye movement sleep behavior disorder[J]. Int J Neurosci, 2012, 122(8): 407-412.
- [9] 崔焕玲. 帕金森病的中医证候分布规律以及 60 例中医辨证治疗的疗效观察[D]. 上海: 上海中医药大学, 2011.
- [10] 刘毅, 李如奎. 止颤汤治疗帕金森病 31 例临床观察[J]. 山西中医, 2002, 18(3): 16-17.
- [11] 李如奎, 屠英梅, 赵虹, 等. 平颤汤及其拆方对帕金森病模型大鼠自由基损伤保护作用的实验研究[J]. 中国中医药科技, 2001, 8(6): 346-348.
- (责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## 针刺联合血府逐瘀汤治疗偏头痛临床观察

肖琰萍, 龚旺梅

庆阳市人民医院, 甘肃 庆阳 745000

**[摘要]** 目的: 观察针刺联合血府逐瘀汤治疗偏头痛的临床疗效。方法: 选取 200 例偏头痛患者, 根据随机数字表法分为实验组和对照组各 100 例。对照组采用盐酸氟桂利嗪胶囊治疗, 实验组采用针刺配合血府逐瘀汤治疗, 2 组均治疗 1 月。对比分析 2 组临床疗效, 观察治疗前后主诉疼痛的程度分级法 (VRS 法)、视觉模拟评分法 (VAS) 及 SF-36 评分的变化。结果: 实验组总有效率 92.00%, 对照组总有效率 70.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 VRS、VAS 评分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 实验组 VRS、VAS 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 SF-36 的 8 个维度均较治疗前提高, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 实验组 SF-36 的 8 个维度评分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 针刺联合血府逐瘀汤治疗偏头痛临床疗效显著, 可改善患者的头痛状况, 提高生活质量。

**[关键词]** 偏头痛; 针刺; 血府逐瘀汤; 疼痛评分; 生活质量

**[中图分类号]** R747.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0192-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.058

### Clinical Observation on Acupuncture Combined with Xuefu Zhuyu Tang for Migraine

XIAO Yanping, GONG Wangmei

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of acupuncture combined with Xuefu Zhuyu tang for migraine. **Methods:** Selected 200 cases of patients with migraine, and divided them into the experiment group and the control group according to the random number table method, 100 cases in each group. The experiment group was treated with acupuncture combined with Xuefu Zhuyu tang, while the control group was treated with flunarizine hydrochloride capsules. The treatment of the two groups lasted for one month. Compared and analyzed the clinical effect, and observed the changes of scores of verbal rating scale(VRS) for pain, visual analogue scale(VAS) and SF-36 scale before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 92.00% in the experiment group and was 70.00% in the control group, the difference being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, scores of VRS and VAS in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant( $P < 0.05$ ). Scores of VRS and VAS in the experiment group were lower than those in the control group, differences being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, the eight dimensions of SF-36 scale were increased in the two groups when compared with those before treatment, differences being significant( $P < 0.05$ ). The eight dimensions of SF-36 scale in the experiment group were higher than those in the control group, differences being significant( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of acupuncture combined with Xuefu Zhuyu tang for migraine has remarkable clinical

**[收稿日期]** 2017-12-30

**[作者简介]** 肖琰萍 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事神经内科临床工作。

curative effect, which can improve the headache condition of patients and improve the quality of life.

**Keywords:** Migraine; Acupuncture; Xuefu Zhuyu tang; Pain score; Quality of life

偏头痛是常见头痛类型,临床表现为单侧反复发作性中度脉搏性头痛,或伴随呕吐、恶心、畏光等症状。临床治疗偏头痛方案较多,有西药、针刺、中药等,均有一定疗效。为观察针刺联合血府逐瘀汤治疗血瘀型偏头痛的临床疗效,笔者选取2013年11月—2016年11月在本院就诊的200例患者为研究对象,以口服盐酸氟桂利嗪胶囊作为对照,观察针刺联合血府逐瘀汤的治疗效果,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院2013年11月—2016年11月收治的200例血瘀型偏头痛患者为研究对象,根据随机数字表法分为实验组和对照组各100例。实验组男53例,女47例;年龄19~51岁,平均(33.15±11.35)岁;病程1~8年,平均(6.03±1.34)年。对照组男52例,女48例;年龄20~52岁,平均(32.62±10.68)岁;病程1~9年,平均(5.86±1.53)年。2组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①符合国际头痛协会制定的典型性偏头痛诊断及分类标准<sup>[1]</sup>;②参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>中瘀血头痛的辨证标准:头部疼痛如针钻刺痛,经久不愈,游移不定,舌质紫暗或兼有瘀点,舌苔薄白,脉细涩沉;③年龄18~70岁;④头痛持续2~72h;⑤对本研究知情同意并签署知情同意书。

**1.3 排除标准** ①伴严重心、肝、肾疾病或凝血系统疾病;②依从性较差或精神病患者;③功能性头痛;④哺乳期或妊娠患者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 口服盐酸氟桂利嗪胶囊(天津药业集团新郑股份有限公司,规格:每粒5mg),每晚睡前口服2粒。

**2.2 实验组** 采用针刺联合血府逐瘀汤治疗。针刺方法:取患者双侧头维、太阳、率谷、合谷、内关、太冲及列缺,使用医用无水酒精对局部进行常规消毒,再使用一次性无菌毫针直刺选中的穴位,留针10min,每天1次,每周治疗6天休息1天为1疗程。血府逐瘀汤处方:川芎、柴胡、当归、生地黄各15g,赤芍、桃仁、桔梗各10g,牛膝9g,红花8g,枳壳6g,炙甘草3g。每天1剂,水煎取汁250mL,1次服完。

2组均治疗1月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①比较2组患者治疗前后的疼痛程度,采用主诉疼痛的程度分级法(VRS法)及视觉模拟评分法(VAS)评估,VRS量表分为无痛、轻度痛、中度痛、重度痛、剧痛5个等级,分别赋予0、2、4、6、8分。VAS评分满分10分,分数越高表示疼痛越重。②2组患者生活质量评价采用SF-36量表

评价,该量表共有8个维度,分数越高表示生活质量越高。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS21.0统计学软件处理数据。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准**<sup>[3]</sup> 显效:临床症状显著缓解,随访1月内无复发;有效:临床症状有所缓解,偶尔有头痛不适症状,随访1月有复发;无效:临床症状无改善。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。实验组总有效率92.00%,对照组总有效率70.00%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例数			总有效
		显效	有效	无效	
实验组	100	67(67.00)	25(25.00)	8(8.00)	92(92.00) <sup>①</sup>
对照组	100	52(52.00)	18(18.00)	30(30.00)	70(70.00)

与对照组比较,① $P<0.05$

**4.3 2组治疗前后VAS、VRS评分比较** 见表2。治疗前,2组VRS、VAS评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组VRS、VAS评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );实验组VRS、VAS评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后VAS、VRS评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	VAS评分		VRS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
		实验组	100	8.5±1.6	3.0±1.1 <sup>①②</sup>
对照组	100	8.6±1.7	5.5±1.6 <sup>①</sup>	7.8±2.2	2.5±0.3 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

**4.4 2组治疗前后SF-36评分比较** 见表3。治疗前,2组SF-36的8个维度评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组SF-36的8个维度评分均较治疗前提高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );实验组SF-36的8个维度评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 5 讨论

偏头痛是临床常见的原发性头痛,典型的临床特征是发作性、偏侧、搏动样中重度头痛,发作时间持续2~72h,可伴有恶心呕吐、光声刺激等症状,或日常生活无原因的头疼加重,在安静、休息状态下,大多可缓解头痛。临床上治疗偏头痛药物大多是麦角胺、钙离子拮抗剂等。盐酸氟桂利嗪作为钙离子拮抗剂,目前在临床广泛使用,临床疗效较为肯定<sup>[4]</sup>。

表3 2组治疗前后SF-36评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

分

组别	n	生理功能		躯体疼痛		生理职能		社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	100	51.3±13.1	76.0±11.2 <sup>①②</sup>	41.5±12.9	64.1±11.0 <sup>①②</sup>	53.1±14.0	69.1±12.6 <sup>①②</sup>	47.6±11.2	72.6±12.9 <sup>①②</sup>
对照组	100	51.4±14.1	71.2±13.6 <sup>①</sup>	40.1±13.1	60.9±15.2 <sup>①</sup>	53.2±13.4	66.4±11.2 <sup>①</sup>	46.5±12.3	70.1±13.4 <sup>①</sup>

(续上表3)

组别	n	精力		情感职能		总体健康		精神健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	100	52.3±11.2	73.6±14.7 <sup>①②</sup>	53.1±11.4	57.3±14.2 <sup>①②</sup>	52.4±17.0	74.1±9.8 <sup>①②</sup>	62.4±16.1	72.1±12.6 <sup>①②</sup>
对照组	100	52.4±12.9	69.4±15.6 <sup>①</sup>	52.7±15.6	55.6±15.9 <sup>①</sup>	53.7±16.1	65.3±9.9 <sup>①</sup>	63.1±16.9	66.2±13.4 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

中医学将偏头痛归于偏头风、头风等范畴。朱婉华教授认为脑髓为清灵空虚之所, 易受外邪入侵、或内生痰瘀痹阻脑髓脉络<sup>④</sup>。本研究中采用血府逐瘀汤治疗血瘀型偏头痛, 方中桃仁破血行滞而润燥, 红花活血祛瘀止痛, 共为君药; 赤芍、川芎助君药活血祛瘀, 牛膝活血通经、祛瘀止痛、引血下行, 共为臣药; 生地黄、当归养血益阴, 清热活血; 桔梗、枳壳宽胸行气; 柴胡疏肝解郁、升达清阳, 与桔梗、枳壳同用, 增强理气行滞之功, 达到气行则血行的目的。桔梗并能载药上行, 兼有使药之用; 炙甘草调和诸药为使。全方合用共奏活血化瘀行气之效。

近年来, 随着中医药的发展, 针刺治疗偏头痛镇痛作用明显, 得到临床医师的广泛认可。本次选取针灸穴位为头维、太阳、率谷、合谷、内关、太冲及列缺, 头维属足阳明胃经穴, 具有疏风泄火、明目止痛之功效; 太阳为经外奇穴, 具有清肝明目、通络止痛之功效; 率谷属足少阳胆经穴, 有疏风活络、镇静止痛的作用; 合谷属手阳明大肠经穴, 具有镇静止痛、通经活络、清热解表之功效; 内关属手厥阴心包经穴, 具有宁心安神、理气止痛之功效; 太冲属足厥阴肝经穴, 具有清利头目、止痛之功效; 列缺为手太阴肺经之络穴, 具有宣肺解表、通经活络、通调任脉之功效。诸穴合用, 共奏理气、通络、清热、止痛之功。

本研究结果显示, 治疗后实验组总有效率(91.00%)高于对

照组(70.00%)( $P < 0.05$ ); 2组患者的VRS、VAS评分均下降( $P < 0.05$ ), 而实验组2项评分下降更明显( $P < 0.05$ ); 2组SF-36的8个维度评分均较治疗前升高( $P < 0.05$ ), 实验组SF-36的8个维度评分升高更明显( $P < 0.05$ )。表明针刺联合血府逐瘀汤可有效改善血瘀型偏头痛患者的临床症状, 提高生活质量, 临床疗效显著。

#### [参考文献]

- [1] Olesen J, Steiner T. The international classification of headache disorders, 2nd edn(ICDH-II)[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2004, 75(6): 808-811.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [3] 叶凤. 心脑欣胶囊联合全天麻胶囊治疗偏头痛临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(9): 23-25.
- [4] 徐庆怀, 谢庆鑫, 苏涛锋, 等. 粉防己甲素联合氟桂利嗪胶囊治疗偏头痛的临床观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13(14): 1195-1198.
- [5] 江汉荣, 蒋恬, 张侠福. 朱婉华应用加味芍药甘草汤治疗偏头痛50例[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(4): 335.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)