

地参香仁汤治疗颅脑外伤性头痛临床观察

● 黄建龙* 李云辉 林中平

摘要 目的:观察地参香仁汤治疗颅脑外伤性头痛的临床疗效。方法:将300例患者随机分为治疗组和对照组,治疗组150例采用中药地参香仁汤治疗,对照组150例采用西医对症治疗,分别于治疗后14天和一个月进行疗效评定。结果:治疗14天后,治疗组的疗效优于对照组($P < 0.01$),轻中度头痛之间疗效差异无显著性($P > 0.05$),重度与轻度、重度与中度头痛之间比较疗效差异有显著性,重度头痛疗效差于轻、中度头痛($P < 0.05$);治疗一个月后,治疗组疗效优于对照组($P < 0.01$),不同头痛程度的疗效差异无显著性($P > 0.05$)。治疗组和对照组的总有效率分别为98.67%、76.67%,差异有显著性($P < 0.01$)。结论:地参香仁汤治疗颅脑外伤性头痛的疗效优于西医对症治疗。

关键词 颅脑外伤 头痛 地参香仁汤 中医药疗法

颅脑外伤病人在恢复期后,仍有约25%的患者还遗留某些症状^[1],头痛往往是最主要症状,头痛可以暂时也可以长久地影响生活、工作,甚至丧失劳动能力。不少人甚至部分医务人员也认为脑外伤后头痛属于不治之症或无较好疗法,对病人造成严重的心理负担和巨大的痛苦^[2,3]。鉴于此,笔者于2002年9月至2006年8月间采用地参香仁汤治疗颅脑外伤性头痛150例,效果良好,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断与入选标准

1.1.1 诊断标准 (1)中医诊断标准:参照国家中医药管理局颁布实施的《中医病证诊断疗效判定标准》头痛证候,主症为头痛经久不愈,其痛如刺,固定不移,或头痛有外伤史者,舌质紫或有瘀点等。次症为头晕伴恶心,脉细涩。(2)西医诊断标准:参照中华人民共和国中医药行业标准,高等院校实施的《实用神经内科诊断学》和《神经病学》确定诊断标准。以头痛为主症,或前额、一侧颞部或全头痛,头痛性质多为

刺痛等^[4,5]。

1.1.2 入选标准 ①有明确的头部外伤史;②伤后经手术、脱水等急性期治疗后仍遗留反复头痛;③头颅CT检查:未见异常或仅有损伤区域脑软化灶改变。

1.1.3 排除标准 ①无明确外伤史的头痛;②伤后仍处脑外伤急性期患者;③头颅CT检查有颅内出血、血肿、创伤性脑梗塞及其它占位改变者。

1.2 头痛程度分级方法 按六点行为评分法^[3](6-point behavioral rating scale, BRS-6):将疼痛分为6级:1级(0分):无疼痛;2级(1分):有疼痛但可被轻易忽视;3级(2分):有疼痛,无法忽视,不干扰正常生活;4级(3分):有疼痛,无法忽视,干扰注意力;5级(4分):有疼痛,无法忽视,所有日常活动都受影响。但能完成基本生理需求:如进食和排便等;6级(5分):存在剧烈疼痛,无法忽视,需休息或卧床休息。1~2分为轻度头痛;3~4分为中度头痛;5分为重度头痛。

1.3 对象与分组 将300例颅脑损伤后头痛患者,按轻、中和重度头痛分层随机分为治疗组和对照组。其中男性155例,女性154例;平均年龄37.4岁;按格拉斯哥分级法(GCS),轻型颅脑损伤150例,中型颅脑损伤106例,重型颅脑损伤44例,(包括外伤性蛛网膜下腔出血,脑挫裂伤,硬膜外血肿,硬膜下血

* 作者简介 黄建龙,男,副主任医师,副教授。主要从事颅脑损伤、脑肿瘤、脑血管疾病及功能性神经疾病的中西医结合外科治疗。

• 作者单位 广州中医药大学中山附属医院(528400)

肿)。两组在例数、性别、年龄和外伤程度上的差异无统计学意义,两组间有可比性。

2 方法

2.1 治疗组 单纯给予地参香仁汤煎剂内服。地参香仁汤组成及加减:生地黄 10g、党参 10g、丹参 10g、香附 10g、木香 10g、川芎 10g、酸枣仁 10g、柏子仁 10g、五味子 10g、茯苓 10g、桔梗 5g、远志 10g、柴胡 10g、知母 10g、牡丹皮 10g、当归 5g、夜交藤 10g。前额痛加白芷 10g;后枕痛加羌活 10g;两太阳穴痛加川芎、荆芥穗各 10g;眉棱骨痛加藁本 10g;巅顶痛加细辛 3g、吴茱萸 10g;项背强硬疼痛加葛根 30g、钩藤 10g;头晕加天麻、钩藤、菊花各 15g;失眠加合欢花 10g;呕吐加旋复花 15g、竹茹、藿香各 10g;耳鸣加磁石 30g、蝉衣 5g;口苦心烦加黄芩 10g、炒山栀 10g;痰甚加胆南星、茯苓各 10g;肝气郁滞加白芍 15g、枳壳 10g;肾虚加女贞子各 10g、制首乌 10g;气虚乏力加黄芪 30g;肢体偏瘫或麻木加鸡血藤 30g、络石藤 15g、蜈蚣 2~3 条。每日 1 剂,疗程为一个月。连续服药 2 周后暂停服药 2 天,观察疗效。疗程结束后随访一个月。

2.2 对照组 给予西医药治疗。止痛药可选用:盐

酸镇痛定片 60mg Tid,盐酸曲马多片 100mg Tid,芬必得片 30mg Bid。以上三种止痛药先使用盐酸镇痛定,无效时选用盐酸曲马多片或芬必得片,或三种药物轮流选用直至止痛或疗程结束,同时予谷维素 20mg tid。疗程为一个月。连续服药 2 周后暂停服药 2 天,观察疗效。疗程结束后随访一个月。

两组病例在治疗观察期间一律不使用其他影响疗效的药物。

2.3 疗效评定标准 显效:经治疗四周后疼痛解除(即达 BRS-6 的 1 级 0 分水平),一个月内不再发作,患者可自由活动。显效:经治疗四周后,疼痛减轻 2 级以上,偶有轻微头痛,但不影响工作、生活。有效:经治疗四周后,疼痛减轻 1 级以上,发作频率减少,强度减弱,但发作时仍影响工作、生活。无效:经治疗四周后,疼痛无减轻或一个月内疼痛再次发作。^[6]

2.4 统计学处理 治疗结果应用 spss3.0 软件包进行秩和检验及 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组总疗效比较 见表 1。

表 1 治疗一个月后两组治愈率与总有效率比较(n·%)

	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	150	133(88.67)	11(7.33)	4(2.67)	2(1.33)	98.67
对照组	150	49(32.67)	38(32.67)	28(18.67)	35(23.33)	76.67

注:治疗组与对照组组间比较 $P < 0.01$ 。

3.2 治疗 14 天后两组头痛改善的情况比较 见表 2。

根据服药前头痛程度分层分别进行比较,治疗 14 天后,治疗组疗效优于对照组,差异均有显著性

($P < 0.01$),治疗组中轻、中度头痛之间疗效差异无显著性($P > 0.05$),重度与轻度、重度与中度头痛之间比较疗效差异有显著性,重度头痛疗效差于轻、中度头痛($P < 0.05$)。

表 2 治疗 14 天后两组头痛改善情况比较

头痛程度	n	治疗组				n	对照组			
		治愈	显效	有效	无效		治愈	显效	有效	无效
轻度	54 ^{*△}	32	15	7	0	55	10	20	14	11
中度	60 ^{*△}	32	18	9	1	59	12	21	15	10
重度	36 ^{△△}	12	18	2	2	36	4	12	14	10

注:治疗组与对照组组间比较, $P < 0.01$;头痛程度间比较, $\star P > 0.05$, $\triangle P < 0.05$ 。

3.3 治疗一个月后两组头痛改善的情况比较 见表 3。

根据服药前头痛程度分层分别进行比较,经过治

疗一个月后,治疗组疗效优于对照组($P < 0.01$),差异有显著性($P < 0.01$),治疗组中不同头痛程度的疗效差异无显著性($P > 0.05$)。

表3 治疗一个月后两组头痛改善情况比较

头痛程度	n	治疗组				n	对照组			
		治愈	显效	有效	无效		治愈	显效	有效	无效
轻度	54	49	4	1	0	55	18	15	10	12
中度	60	52	5	2	1	59	20	15	11	13
重度	36	32	2	1	1	36	11	8	7	10

注:治疗组与对照组组间比较 $P < 0.01$;头痛程度间比较 $P > 0.05$ 。

4 讨论

颅脑损伤的发生率占全身损伤的 10% ~ 15%，仅次于四肢骨折，头痛是颅脑外伤后最常见的症状之一，持续性的头痛往往会给患者带来巨大的痛苦^[2]。

颅脑外伤后头痛，发生的机理尚未完全明了。现代医学认为：部分病人是在颅脑器质性损害之后的病理基础上引起的^[7]，如蛛网膜下腔出血，或炎症致蛛网膜粘连，囊肿压迫，脑脊液循环障碍，脑血管和神经根间接地受累。另外，脑实质性损伤后导致脑皮质功能弱化，兴奋与抑制失调，皮质下中枢调节功能紊乱，血脑屏障的破坏，钾离子运转失常，脑膜或脑实质瘢痕形成，以及脑外伤后神经细胞的退行性变等均是导致颅脑外伤后头痛不可忽视的因素。

祖国医学认为颅脑外伤后头痛属中医“头痛”的范畴。“头为诸阳之会”，又为“髓海所在”，主要依赖肝肾精血濡养及脾胃运化水谷精微，输布气血上充于脑，则耳聪目明，神清气爽；脑外伤后瘀血阻滞，脉络瘀阻，脑失所养，气血逆乱，变生诸症。一般认为本病有虚实之分，实证多责之为气滞血瘀、湿滞血瘀等，多从行气活血、祛瘀等方面立法；虚证有气血阴阳之别，治疗多从补益入手。笔者认为本病迁延较久，以虚证居多，过多应用活血化瘀之剂并未取得较好效果，特别是对一些久治不愈患者，反使正气一伤再伤，有犯“虚虚”之忌。重读《内经》有“脑为髓之海……髓海有余，则轻劲有力，自过其度；髓海不足，则脑转耳鸣，脘酸眩暈，目无所见，懈怠安卧。”脑外伤后髓海震损，又因久治不愈，阴血暗耗，故见则头痛隐隐时而剧痛，经久不愈，甚至导致脑转耳鸣，脘酸眩暈，精神懈怠。故治宜滋阴养血为主，辅以活血行气止痛。方中生地黄滋阴养血；党参补气，气旺则阴血自生；丹参清心活血，使补而不滞；丹皮能散瘀血、破血通经；香附、木香行气止痛；川芎辛温，擅疏通，上行头目，下行血海，为血中气药，为止痛圣药；酸枣仁、柏子仁养心安神；当归补血润燥，通

经化瘀；五味子益气敛阴，助补气生阴之力；知母滋阴润燥、清热除烦；茯苓、远志养心安神；桔梗载药上行，使药力上行，可行气血，使诸药滋而不腻，补不留瘀，诸药合用补行兼施，共奏益气滋阴养血，行气活血止痛之功。

头部外伤后头痛的程度、性质及持续时间可因颅脑损伤的种类各异影响药物的疗效，本次试验采用分层随机化分组，治疗组和对照组头部外伤程度上分布均衡可比，同时一般状况（如性别、年龄等）两组无明显差异，说明两组各基本因素（对疗效影响较大的非处理因素）基本均衡，治疗组和对照组分组合理，使治疗效果的分析具有可比性。观察发现，头痛程度会影响到治疗效果，统计分析时根据头痛程度进行分层分析。地参香仁汤和西医对症治疗治疗 14 天后，治疗组疗效明显优于对照组，轻、中度头痛优于重度头痛。一个月后，治疗组疗效优于对照组。服用中药地参香仁汤治疗颅脑外伤性头痛有较好的疗效。

地参香仁汤为纯中药制剂，对外伤后头痛有较好的疗效，总有效率为 98.7%，无不良反应，无药物依赖性。地参香仁汤利用中医药学理论治疗外伤后头痛效果显著。

参考文献

[1] 刘明铎. 颅脑损伤[M]. 广州: 广东人民出版社, 1997: 120.
[2] 吴承远, 刘玉光. 临床神经外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 126 - 137.
[3] 黄延寿. 疼痛学[M]. 西安: 陕西人民教育出版社, 1993: 163 - 169.
[4] 毛俊雄, 李春岩, 张祥建. 实用神经内科诊疗学[M]. 第 1 版, 石家庄: 河北科学技术出版社, 1998: 356.
[5] 侯熙德. 神经病学[M]. 第 3 版, 北京: 人民卫生出版社, 1996.
[6] 王宁华, 疼痛定量评定的进展, 中国临床康复[J]. 2002, 6(18): 2738 - 2739.
[7] Freshman SP, Battistella FD, Matteucci M, et al. Hypertonic saline (7.5%) versus mannitol: a comparison for Treatment of acute head injuries[J]. J Trauma, 1993, 35: 344 - 348.