

偏头痛的中医证候临床研究

曹 瑾¹ 阮绍萍¹ 刘素蓉² 韩组成¹

(1. 陕西省中医医院,陕西 西安 710003;2. 西安交通大学第二附属医院,陕西 西安 710004)

摘 要:**目的** 观察、分析偏头痛中医证候分布特征,为中医辨证治疗偏头痛提供理论依据。**方法** 本研究采用回顾性分析的方法,收集既往符合纳入标准的偏头痛患者 303 例,对本病的中医证型构成、证候要素、证候诊断等方面进行分析探讨。**结果** ①偏头痛的主要证候要素为瘀血,病位在头;②在偏头痛主要证型、兼夹证型及不分主证、兼证主次的总体构成中,血瘀证例数最多。③偏头痛的单一证型及复合证型主证均以血瘀证例数最多。**结论** 偏头痛的主要证候要素为瘀血,病位在头,与心、肝、脾、肾相关;偏头痛的中医证型分布及组合反映了以实为主、虚实夹杂的特点,其中实证以瘀血为主,常与气虚相兼为病。

关键词:偏头痛;回顾性分析;血瘀证

中图分类号: R 747.2 文献标识码: B 文章编号:1672-0571(2017)03-0027-04
DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2017.06.011

偏头痛是常见的一种发作性的神经血管疾病,以偏侧不同程度搏动样头痛为特征^[1],是世界第三大常见疾病^[2]。我国偏头痛发病率约 79.7/10 万^[3],年患病率约 9.3 %^[4]。因其发病率高、易反复、病程长、迁延难愈的特点,严重影响人们的生活质量;同时药物的滥用及大量医疗资源的消耗,导致了不同程度的心理问题、经济问题及社会问题^[5]。2001 年 WHO(World Health Organization,世界卫生组织)将严重的偏头痛定为类同于痴呆、严重精神病、四肢瘫痪的最致残的慢性疾病^[6]。近年,已有许多临床研究结果显示中医辨证用药治疗偏头痛的可行性和优势^[7]。但因针对在发病中,诸多病理因素中的主导或关键致病因素仍不明确使辨证分型多、乱,从而影响了中药治疗该病疗效评定的客观性、科学性。

本研究采用回顾性分析的方法选取符合纳入标准的 303 例偏头痛患者作为研究对象,通过研究证候要素、证型分布特征及不同证型的证候分布特征,为临床中规范的辨证分型治疗提供初步的理论依据。

1 研究资料与方法

1.1 病例来源 病例来源于 2010 年 10 月~2012 年 10 月就诊于陕西省中医医院脑病科门诊及住院的患者。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照我国中华医学会疼痛学分会于 2011 年根据 2004 年国际头痛学会提出的《国际头痛疾病分类》第二版修改形成的:中国偏头痛诊断治疗指南中偏头痛的诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照 1992 年由国家中医药管理局全国脑病急症协作组讨论制定的《头风诊断与疗效评定标准》中诊断标准。

1.3 纳入标准 ①符合西医偏头痛的诊断标准及中医诊断标准;②病程≥1 年;③年龄在 18~70 岁之间;④生命体征平稳,意识清楚,没有语言表达障碍的患者。

1.4 排除标准 如果患者满足以标准任何一项,即不能作为研究病例纳入本次研究。

①不符合以上纳入标准者;②合并患有严重的心血管、脑血管、肝、肾、造血系统等原发性疾病的患者及精神病患者;③头痛为高血压、脑外伤综合症及颅内器质性病变等疾病导致的患者;④其他类型的偏头痛患者。

1.5 研究内容 通过对偏头痛具有证型特点的中医症状进行分析,揭示偏头痛的中医证候要素;通过对偏头痛中医证型构成、组合情况的分析,揭示偏头痛的中医证型的分布特征。

1.6 研究方法

1.6.1 中医证候学资料的收集 对符合西医诊断标准、中医诊断标准及纳入标准的偏头痛患者