

头痛新1号治疗小儿偏头痛98例

黄瑞凝,伍志勇,黄小星,陈宝田

(南方医科大学南方医院中医科,广东 广州 510515)

[摘要]目的 观察并比较头痛新1号与正天丸治疗小儿偏头痛的疗效。方法 将186例小儿偏头痛患者随机分为治疗组98例、对照组88例,治疗组给予头痛新1号,对照组给予正天丸治疗。两组疗程均为3个月。

结果 治疗组和对照组治疗小儿偏头痛的总有效率分别为96.94%和88.64%,治疗组显著优于对照组($P<0.05$)。**结论** 头痛新1号对小儿偏头痛具有较好的疗效,小儿偏头痛应从风、从痰、从湿综合治疗。

[关键词]小儿偏头痛;头痛新1号;正天丸

[中图分类号]R748 **[文献标志码]**A **[DOI]**10.3969/j.issn.1000-2219.2012.04.012

偏头痛是儿童头痛的常见原因之一。小儿偏头痛在学龄期儿童的发病率为4%~10%^[1],是一种周期性发作的神经血管性头痛。相关报道表明,偏头痛与脑卒中、情感障碍等多种疾患相关,WHO将严重偏头痛定为最致残的疾病,类同于痴呆、四肢瘫痪和严重精神病^[2]。其反复频繁发作严重影响儿童及青少年的生活与学习。小儿偏头痛发病机制尚不明确,通常认为其与遗传、内分泌、血管、神经递质、免疫、心理等因素有关^[3]。小儿偏头痛症状与成人偏头痛有所不同,发作时间较成人短^[4],也缺乏视觉先兆,还常常单独表现为头晕、腹痛、呕吐等偏头痛的等位症状。针对这些特点,小儿偏头痛的治疗不同于成人,其治疗目的除了终止头痛的发作,还应着重缓解伴发症状和预防复发,这是一个综合治疗的过程。在药物治疗方面,西医治疗成人偏头痛主要以控制急性发作及预防发作为主,其疗效尚不满意^[5]。将控制成人偏头痛急性发作的药物用于儿童及青少年,其安全性和有效性尚需进一步研究确定,而预防偏头痛发作的西药,目前尚未被美国批准用于治疗小儿偏头痛^[6]。笔者根据头痛多风、多痰、多湿的中医病机,自拟头痛新1号治疗小儿偏头痛,取得较满意疗效,且不良反应轻微,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 采用2004年国际头痛学分会第2版《头痛疾病的国际分类(ICH-Ⅱ)》中的有先兆偏头痛及无先兆偏头痛作为诊断标准^[7]。

1.2 纳入标准 符合诊断标准的偏头痛患儿。

1.3 排除标准 除外发热引起的头痛,经头颅CT及相关检查以排除颅内占位、脑血管意外、颅内感染、三叉神经痛、高血压、五官科疾病、眼科疾病引起

的头痛。

1.4 一般资料 选取2008年9月至2011年12月在广州南方医科大学南方医院中医科头痛专科门诊就诊的小儿偏头痛患者186例,按随机分组设计原则分为治疗组98例和对照组88例。其中治疗组男47例,女51例;起病年龄5~16岁,平均 (9.62 ± 0.29) 岁;轻度头痛(不影响日常活动)40例,中度头痛(影响日常活动与学习)55例,严重头痛(头痛剧烈,卧床)3例;头痛发作频度为每月1~5次,平均每月 (2.61 ± 0.11) 次;头痛发作持续时间为1~72h,平均 (25.41 ± 2.06) h。对照组男43例,女45例;起病年龄5~16岁,平均 (9.52 ± 0.29) 岁;轻度头痛37例,中度头痛50例,严重头痛1例;头痛发作频度为每月1~5次,平均每月 (2.75 ± 0.13) 次;头痛发作持续时间为2~72h,平均 (26.30 ± 2.14) h。两组性别、年龄、头痛程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组:给予头痛新1号(为陈宝田经验方,由桃仁、红花、生地黄、白芍、当归、川芎、麻黄、附子、细辛、防风、白芷、羌活、独活、黄芪、茯苓、延胡索、鸡血藤、钩藤、龙骨、牡蛎等组成),每日1剂,煎2次,合并煎液,分早晚2次服用,连服3个月。治疗期间患者均不服用其他同类药物,清淡饮食,忌辛辣及茶、咖啡等刺激性食物及饮品。

2.1.2 对照组:给予正天丸(三九医药股份有限公司),每次6g(1袋),每日3次,温开水送服,连服3个月。服本药同时,停用其他药物。治疗期间饮食禁忌与治疗组相同。

2.2 疗效标准 预防性治疗偏头痛的疗程为3~6个月。根据《中药新药临床研究指导原则》^[9]的相关

作者简介:黄瑞凝(1986-),女,硕士研究生

通信作者:陈宝田,13318879613, natalie663@21cn.com

疗效标准。观察两组服药3个月后偏头痛发作的频率、程度、持续时间和伴随症状。治愈:头痛及伴随症状消失;显效:疼痛及伴随症状明显减轻,发作次数、持续时间减少2/3以上;有效:头痛有所减轻,发作间隔时间延长,持续时间减少1/3以上;无效:头痛无明显变化或加重。

2.3 统计学方法 应用SPSS 13.0软件进行统计学分析,两组临床疗效总体比较采用Ridit分析,两组总有效率比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

两组临床疗效总体比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗组总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	88	36	27	15	10	88.64
治疗	98	45	32	18	3	96.94*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

4 讨论

4.1 小儿偏头痛为风、瘀、湿合而为病 小儿偏头痛属于祖国医学“偏头风”、“头痛”、“脑风”等范畴。头风之痛在一侧者,又名偏头风、偏头痛,其痛多在颞部或头角,或左或右,或左右移换,有连目痛或痛久损目者,有恶心呕吐者,兼症不一。风为阳邪,其性轻扬,高巅之上,唯风可到,而头部太阳、少阳二经气血偏虚,风邪易直入其中,《金匱翼》曰:“偏头痛者,由风邪客于阳经。其经偏虚者,邪气凑于一边。痛连额角,久而不已,故谓之偏头痛也。”风性善行数变,故小儿偏头痛表现为发作持续时间相对较短,而发作相对较频繁。小儿偏头痛以刺痛、搏动性疼痛为主,此乃瘀血内积,气血运行受阻,不通则痛所致,胆经布于头之侧,肝经布于头之颠,二经均主疏泄,肝失疏泄,气滞则血瘀,不通则痛,故云“头部多瘀”。而女子以肝为用,肝失疏泄,气滞血瘀,见之于青春期的女孩还可表现为伴有月经失调,或头痛发作与月经周期相关。脾喜燥而恶湿,湿邪侵犯人体,常先困脾。小儿脾常不足,水液运化失司,聚而成湿,久蕴成痰,动扰胃腑,浊气上逆,可见伴随头痛而发生的恶心、呕吐,甚至出现强烈的周期性恶心、呕吐,称为周期性呕吐;湿为阴邪,阻滞气机,损伤阳气,致使中阳不足而见伴随头痛发生的腹痛,甚则腹痛绵绵不绝,称为腹型偏头痛。周期性呕吐和腹型偏头痛“可能为偏头痛前驱的小儿周期性综合征”^[6]的临床特

征,为小儿偏头痛区别于成人偏头痛的特殊类型。湿为阴邪,湿邪日久不去,厥阴之气挟脾虚痰湿之气上逆于头部清窍,发为头痛,故云“头部多湿”。结合小儿偏头痛患儿之临床表现特点,笔者认为风、瘀、湿与小儿偏头痛之关系尤为密切。

4.2 小儿偏头痛应从风、瘀、湿综合治疗 结合小儿偏头痛为风、瘀、湿杂而为病的病因病机特点,单独从风、从瘀或从湿论治,难以奏效,故拟头痛新1号,以祛风活血除湿为治法,从风、瘀、湿3个方面对小儿偏头痛进行综合治疗。该方用羌活、独活、防风、白芷以疏风祛邪;麻黄附子细辛汤以温散风寒;龙骨、牡蛎、钩藤以制药性过于耗散;桃仁、红花、当归、川芎、鸡血藤以活血化瘀,同时加用四物汤以养血和血,以防活血伤血;茯苓、泽泻以淡渗利湿,细辛温化寒湿;羌活、独活祛风胜湿;龙骨、牡蛎、钩藤以镇厥阴之气挟痰湿上冲。小儿为稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,形气未充,故用黄芪合四物汤以补气生血、补虚固本,使邪不外侵。诸药相合,共奏祛风、化瘀、除湿之效,头痛速止。

正天丸为陈宝田教授所创,用于治疗偏头痛疗效显著^[10]。而头痛新1号是正天丸的改良方,本研究首次把两者运用于小儿偏头痛的治疗,结果显示两者治疗小儿偏头痛皆有一定疗效,两者临床疗效总体比较,差异无统计学意义,但头痛新1号对小儿偏头痛的总有效率高过正天丸。两者疗效存在差异的原因主要为剂型和方药组成不同。其一,从剂型来看,正天丸为丸剂,丸剂药效持久,但吸收较慢,药力较平和;头痛新1号为水煎剂,水煎剂吸收快,奏效快,药力较猛烈,且可因临床表现的差异随证加减,更能体现辨证治疗的优势。其二,从药味药量上看,头痛新1号在正天丸的基础上,新增茯苓、泽泻等以利水湿;龙骨、牡蛎以镇厥阴之气夹水湿上冲清窍;加重川芎的用量,以加强行气祛风、活血祛瘀之效。《滇南本草》云:“白芍主泻脾热,止腹痛,止水泄,收肝气逆疼,调养心肝脾经血,舒经降气,止肝气痛,故头痛新1号加大白芍用量,以止小儿偏头痛之腹痛、呕吐及太阴、厥阴之头痛。总之,头痛新1号与正天丸相比,增强了祛风、除湿、活血之力,对小儿偏头痛的疗效更为显著,这也为小儿偏头痛应从风、瘀、湿3个方面综合治疗提供又一佐证。

4.3 小儿偏头痛可分为3型 目前对小儿偏头痛的诊断缺乏客观的生物学标准,仅依据患者临床症状进行诊断。临床上较常用的小儿偏头痛诊断标准为2004年国际头痛学分会第2版《头痛疾病的国际

分类(ICH_D-Ⅱ)》,不少临床医生对“可能为偏头痛前驱的小儿周期性综合征”的认识不足,往往将其误诊为消化系统或其他神经系统疾病,延误治疗。陈宝田教授通过数十年对小儿偏头痛进行临床观察发现,小儿偏头痛患者临床表现可归纳为3种类别。①起病时仅表现为ICH_D-Ⅱ中提及的“可能为偏头痛前驱的小儿周期性综合征”,且从未发生头痛,服用头痛新1号3个月后,其周期性头晕或腹痛或呕吐的症状可缓解,且随访多年后可不出现头痛症状。②以“可能为偏头痛前驱的小儿周期性综合征”症状为主要表现,伴偶发1~2次头痛,如未进行治疗或治疗无效者,到学龄期或成年时发展为以头痛为主症的典型偏头痛;而服用头痛新1号治疗后症状可减轻,甚至消失。③起病之初即以头痛为主症,从未发生反复腹痛、呕吐、头晕等症状。故陈宝田教授认为,目前小儿偏头痛的临床分型标准尚需完善,应进一步探讨小儿偏头痛的新的临床分型标准。

参考文献:

- [1] Elser M. Migraine headache in infant and Young child [J]. Headache, 1990, 30(6): 366-368.
[2] 李舜伟, 丁新生, 万琪, 等. 偏头痛诊断与防治专家共识 [J]. 中华内科杂志, 2006, 45(8): 694-695.

- [3] Poser CM, Patu DM, Scheinber L, et al. New diagnostic Criteria for multiple sclerosis: Guidelines for research protocols[J]. Ann Neurol, 1983, 13(3): 227.
[4] 郭豪. 小儿偏头痛 87 例临床分析[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(10): 168.
[5] 邸王鹏, 王发渭. 偏头痛痰瘀证的机制与治疗初探[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(2): 81-83.
[6] Andrew D Hershey. Current approaches to the diagnosis and management of paediatric migraine[J]. Lancet Neurol, 2010, 9(2): 190-204.
[7] Headache classification committee of the international headache society. The international classification of headache disorder, cranial neuralgias and facial pain[J]. Cephalalgia, 2004, 24(1): 24-26.
[8] 李建章. 头痛头晕诊断治疗学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 10.
[9] 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: 109.
[10] 谢炜, 黎婉玲, 史国军. 正天丸治疗 42 例偏头痛的随机双盲对照临床研究[J]. 数理医药学杂志, 2011, 24(1): 70-72.

(收稿日期: 2012-04-25)

Clinical Effect of Toutong Xin No. 1 in Treatment of Children's Migraine: A Report of 98 Cases

HUANG Rui-ning, WU Zhi-yong, HUANG Xiao-xing, CHEN Bao-tian

(Department of Traditional Chinese Medicine, Nanfang Hospital Affiliated to Southern Medical University, Guangdong Guangzhou 510515, China)

[Abstract] **Objective** To observe and compare the clinical effects of Toutong Xin No. 1 (TX1) and Zhengtian Pills (ZTPs) in the treatment of children's migraine. **Methods** A total of 186 children with migraine were randomly divided into treatment group ($n=98$) and control group ($n=88$). The treatment group was treated with TX1, while the control group was treated with ZTPs. Each course of treatment was three months in either group. **Results** The overall response rates of the treatment group and control group were 96.94% and 88.64%, respectively, so the clinical effect was significantly better in the treatment group than in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** TX1 is superior to ZTPs in the treatment of children's migraine. Children's migraine should be treated based on wind, blood stasis, and dampness.

[Key words] children's migraine; Toutong Xin No. 1; Zhengtian Pills