

● 针推医学 ●

引用:刘凌岩,李万婷,刘松,赵旋. 中药联合针灸治疗前庭性偏头痛共病焦虑抑郁的临床研究[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(10):59-61.

中药联合针灸治疗 前庭性偏头痛共病焦虑抑郁的临床研究

刘凌岩¹, 李万婷², 刘松¹, 赵旋¹

(1. 山西中医药大学, 山西 太原, 030024;

2. 山西中医药大学附属医院, 山西 太原, 030024)

[摘要] 目的:观察天麻钩藤饮合柴胡加龙骨牡蛎汤联合针灸治疗前庭性偏头痛(VM)共病焦虑抑郁患者的临床效果。方法:将VM共病焦虑抑郁患者70例随机分为2组,每组各35例。治疗组给予天麻钩藤饮合柴胡加龙骨牡蛎汤联合针灸治疗,对照组给予盐酸氟桂利嗪胶囊口服治疗。治疗4、8周后,观察比较2组眩晕症状评分、发作持续时间、汉密顿焦虑量表(HAMA)、汉密顿抑郁量表(HAMD)评分。结果:2组治疗后眩晕症状评分、发作持续时间均优于治疗前($P<0.05$);治疗组治疗后HAMD、HAMA评分均优于治疗前($P<0.05$);且治疗组各项指标改善均优于对照组,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论:针药联合治疗可显著改善VM共病焦虑抑郁患者的眩晕症状和焦虑抑郁状态。

[关键词] 前庭性偏头痛;焦虑;抑郁;天麻钩藤饮;柴胡加龙骨牡蛎汤

[中图分类号] R277.772 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.024

前庭性偏头痛(vestibular migraine, VM),是一种易反复发作的、以前庭症状为主的神内科常见疾病,具有一定的遗传倾向,可伴恶心、呕吐、和(或)头痛,可有畏光、畏声、视觉先兆、头部运动不耐受,居发作性眩晕疾病的第二位^[1-3]。目前认为其发病机制与皮质扩布抑制、神经递质异常、三叉神经-血管功能异常及离子通道缺陷等有关^[4-8]。笔者采用天麻钩藤饮合柴胡加龙骨牡蛎汤联合针灸治疗VM共病焦虑抑郁35例,取得了一定的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年1月至2019年9就诊于山西中医药大学附属医院脑病科门诊的前庭性偏头痛共病焦虑抑郁患者70例,按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各35例。治疗组中,男15例,女20例;平均年龄(38.5 ± 9.6)岁;平均病程(6.5 ± 1.4)年。对照组中,男16例,女19例;平均年龄(39.6 ± 9.2)岁;平均病程(6.3 ± 1.2)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 VM的西医诊断参照2018年第

3版国际头痛疾病分类诊断标准(ICH D-3)^[9]中有关标准拟定。A.至少5次发作满足标准C和D。B.无先兆偏头痛或有先兆偏头痛的现病史或既往史(依据ICH D诊断标准)。C.前庭症状中度或重度,持续5 min至72 h。D.至少50%的发作与以下3项中的至少1项相关:①头痛伴随至少符合以下4项中的2项(a.单侧;b.搏动性;c.中或重度头痛;d.日常体力活动加重头痛);②畏声和畏光;③视觉先兆。焦虑、抑郁诊断符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》^[10]中的焦虑症和抑郁症的诊断标准。汉密顿抑郁量表(HAMD)≥8分,汉密顿焦虑量表(HAMA)≥7分。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄18~75岁;3)接受治疗前1个月内无偏头痛药物滥用史;4)可正常交流且完成自评量表;5)接受本临床方案并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并其他严重疾病;2)合并紧张性头痛、丛集性头痛等其他类型头痛或头晕。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予中药联合针灸治疗。1)中药。

天麻钩藤饮合柴胡加龙骨牡蛎汤制成的免煎颗粒(方药组成:天麻 20 g,钩藤 15 g,石决明 18 g,栀子 9 g,黄芩 9 g,川牛膝 12 g,杜仲 15 g,益母草 30 g,桑寄生 15 g,首乌藤 30 g,茯神 20 g,龙骨 30 g,牡蛎 30 g,磁石 30 g,柴胡 9 g,桂枝 9 g,党参 15 g,半夏 9 g,茯苓 9 g,大黄 4 g,生姜 4 g,大枣 4 g。呕吐剧者加竹茹 9 g、旋覆花 12 g;口苦面赤、心烦易怒者加夏枯草 10 g、龙胆草 9 g;脉弦细者加生地黄 12 g、麦冬 12 g、枸杞 15 g),由广东一方制药有限公司提供。每天 1 剂,温开水冲泡,早晚各 1 次。2)晨服中药 30 min 后给予针灸治疗。具体操作方法:嘱患者充分放松后取卧位,选取风池(双)、百会、内关(双)、太冲(双)、行间(双)、侠溪(双)、太溪(双)等穴位,常规消毒,统一选用“HWATO/华佗牌”直径为 0.35 mm 的无菌针灸针(中国苏州医疗用品厂有限公司生产),太溪用补法,百会用泻法,其余各穴平补平泻。风池向鼻尖斜刺 1 寸,百会平刺 0.8 寸,行间、太冲、太溪直刺 0.8 寸,内关直刺 1 寸,侠溪直刺 0.5 寸;留针 30 min,每天 1 次。

2.2 对照组 给予盐酸氟桂利嗪胶囊治疗。盐酸氟桂利嗪胶囊(扬州市三药制药有限公司,批准文号:国药准字 22021543,规格:5 mg/粒)口服,1 粒/次,1 次/d,每晚睡前服。

2 组均治疗 8 周,治疗期间注意调节情志。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)眩晕症状强度评分。0 分,无症状;1 分,轻微;2 分,轻度;3 分,中度;4 分,重度;5 分,极重度^[11]。2)眩晕发作持续时间。以小时为单位计算^[12]。3)HAMD 评分。<8 分为正常;≥8 分,<20 分,为可能有抑郁症;≥20 分,<35 分为肯定有抑郁症;≥35 分为严重抑郁。评分越高,症状越重^[13]。4)HAMA 评分:<7 分为正常;≥7 分,<14 分可能有焦虑;≥14 分,<20 分为肯定有焦虑;≥20 分,<29 分可能为严重焦虑,≥29 分为严重焦虑。评分越高,症状越重^[14]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2 组方差齐时采用完全随机设计样本 *t* 检验,检验水准均取 $\alpha = 0.05$ (双侧),方差不齐时采用近似 *t* 检验。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组眩晕症状评分及持续时间比较 2 组眩晕症状评分及持续时间治疗前后组内比较及治

疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组眩晕症状评分及持续时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	症状评分(分)	持续时间(h)
治疗组	35	治疗前	2.95±1.21	7.08±5.39
		治疗后	1.02±0.52 ^{ab}	1.02±1.05 ^{ab}
对照组	35	治疗前	2.88±1.16	6.83±4.94
		治疗后	2.69±1.96 ^a	3.47±2.89 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^b*P*<0.05。

3.3.2 2 组不同时间节点 HAMD 和 HAMA 评分比较 对照组治疗前后 HAMD、HAMA 评分均无明显改善,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗组 HAMD、HAMA 评分治疗前后组内比较,以及与对照组治疗后比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组不同时间节点 HAMD 和 HAMA 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	HAMD 评分	HAMA 评分
治疗组	35	治疗前	16.85±9.90	22.68±9.29
		治疗 4 周后	9.25±3.82 ^{ab}	11.07±5.25 ^{ab}
		治疗 8 周后	7.48±2.30 ^{ab}	8.35±3.01 ^{ab}
对照组	35	治疗前	22.63±8.06	23.22±8.50
		治疗 4 周后	17.02±8.83	21.50±7.37
		治疗 8 周后	17.96±8.54	15.41±7.90

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与对照组同时间节点比较,^b*P*<0.05。

4 讨论

VM 是临床常见的头晕类疾病,其临床症状存在个体差异,同一个体在不同发作时期,症状、症状持续时间及伴随症状也常存在差异,这就给本病的诊治增加了难度,也是本病误诊率高的主要原因之一,故需要临床医师仔细询问相关病史及病情。近十年医学界对前庭性偏头痛的认识有了质的飞跃,诊断标准逐渐趋于完善,但诊疗指南中暂未制定其独立的规范有效的治疗体系,治疗上仅参照偏头痛的治疗模式。有调查表明,VM 发病率呈逐年增长趋势,本病病程冗长,症状多样,病情易反复,患者常合并焦虑抑郁^[15]。国外一项研究显示,VM 共病焦虑抑郁的概率约为 65%^[16],这严重影响患者的生活质量,增加了心理负担。西医主要采用盐酸氟桂利嗪胶囊作为选择性钙拮抗剂,是治疗 VM 的指南推荐用药,可以改善脑微循环及神经元代谢,抑制脑血管痉挛,从而改善前庭性偏头痛引起的头痛、头晕等症状^[17],但长期服用会产生多个系统的毒副作用,包括增加失眠、焦虑的风险。

VM 属于中医学“眩晕”范畴。“诸风掉眩,皆属

于肝”,肝旺风胜则头目眩晕,故眩晕与肝脏关系最为紧密。临床上前庭性偏头痛患者因病情反复、缠绵难愈,患者多情志不遂,舌红、苔黄腻、脉弦数;忧郁恼怒太过,肝失条达,肝气郁而化火,肝阴耗伤,肝风内动,肝阳上亢,上扰头目发为眩晕,本病证属本虚标实,治疗应以平肝潜阳、清风息火为主。天麻钩藤饮是治疗肝阳上亢型眩晕常用方剂,方中天麻、钩藤为君,是平肝息风之要药;既助君药平肝潜阳,又可清除余热;川牛膝活血并引血下行;杜仲、桑寄生滋养肝肾;首乌藤、茯神宁心安神。诸药合用共奏平肝息风、清热活血、补益肝肾之效。有研究显示,天麻钩藤饮有降压、镇静之功,可有效改善患者过氧化氢酶、超氧化物歧化酶的含量,阻碍、缓解机体内脂质过氧化反应,提升血管内皮功能^[18]。柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒杂病论》,方以小柴胡汤和解少阳、宣畅气机;桂枝通阳化气利水;大黄泄热和胃;龙骨、牡蛎理怯定惊;茯苓宁心安神,诸药合用,少阳枢机畅利,三焦通利,表里之气调和,则诸症自除。本方在临床上广泛应用于精神科疾病如抑郁症及其共病躯体疾病的治疗,且疗效确切。现代实验研究发现其可通过影响脑内单胺类神经递质的含量、调节下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)功能、影响细胞因子表达等发挥抗抑郁作用^[19-20]。

肝经为风木所寄,与胆经相表里,胆经风池与肝经太冲配伍可清泻肝胆、平肝潜阳;取心包经内关意在镇静安神,又可和胃宽胸、止呕止眩;脑为元神之府,督脉入络脑,取督脉百会可调理脑神,用泻法又能加强清窍之功而达到止眩之意;太冲疏肝解郁之力强,行间伍以太冲、侠溪奏疏肝理气、泄热解郁之功;肾主骨生髓,太溪为肾经之输穴、原穴,是肾经原气之所藏,与百会相伍可补益脑髓、濡养肾精;风池有疏通脑窍之功,使气血得运而定眩。诸穴相配使脑髓得充,肝阳得泻,肾精得养,气血得运,心神得安,为临床治疗眩晕及焦虑抑郁的有效的经验组合穴。

本研究结果显示,治疗组各项观察指标均显著优于对照组,表明天麻钩藤饮合柴胡加龙骨牡蛎汤联合针灸治疗VM共病焦虑抑郁的疗效颇佳,可明显改善患者临床症状,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中国卒中学会卒中与眩晕分会. 前庭性偏头痛诊疗多学科专家共识[J]. 中华内科杂志,2019,58(2):102-107.
- [2] SOHN JH. Recent advances in the understanding of vestibular mi-

graine[J]. Behav Neurol,2016,201(6):180-184.

- [3] QI XK,ZHAO XQ. Multidisciplinary exerts consensus for assessment and management of vestibular migraine[J]. Chin Med,2019,132(2):183-189.
- [4] ESPINOSA SANCHEZ JM, LOPEZ ESCAMEZ JA. New insights into pathophysiology of vestibular migraine[J]. Frontiers in neurology,2015,6(10):12.
- [5] FURMAN JM,MARCUS DA,BALABAN CD. Vestibular migraine: clinical aspects and pathophysiology[J]. Lancet Neurology,2013,12(7):706-715.
- [6] LAURITZEN M,DREIER JP,FABRICIUS M,et al. Clinical relevance of cortical spreading depression in neurological disorders: migraine, malignant stroke, subarachnoid and intracranial hemorrhage, and traumatic brain injury[J]. Journal of Cerebral Blood Flow and Metabolism,2011,31(1):17-35.
- [7] BALABAN CD. Migraine, vertigo and migrainous vertigo: links between vestibular and pain mechanisms[J]. Journal of vestibular research,2011,21(6):315-321.
- [8] DIETERICH M, OBERMANN M, CELEBISOY N. Vestibular migraine: the most frequent entity of episodic vertigo[J]. Journal of neurology,2016,263(1):82-89.
- [9] J OLESEN. Headache classification committee of the international headache society (IHS) the international classification of headache disorders, 3rd edition[J]. Cephalalgia,2018,38(1):1-211.
- [10] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
- [11] STRUPP M, THURTELL MJ, SHAIKH AG, et al. Pharmacotherapy of vestibular and ocular motor disorders, including nystagmus[J]. J Neurol,2011,258(7):1207-1222.
- [12] SALMITO MC, DUARTE JA, MORGANTI LOG, et al. Prophylactic treatment of vestibular migraine[J]. Braz J Otorhinolaryngol,2017,83(4):404-410.
- [13] 汤毓华,张明园. 汉密顿抑郁量表(HAMD)[J]. 上海精神医学,1984(2):61-64.
- [14] 汤毓华,张明园. 汉密顿焦虑量表(HAMA)[J]. 上海精神医学,1984(2):64-65.
- [15] NEUHAUSER H, LEOPOLD M, VON BREVERN M, et al. The inter-relations of migraine, vertigo, and migrainous vertigo[J]. Neurology,2001,56(4):436-441.
- [16] ECKHARDT HENN A, BEST C, BEN SE, et al. Psychiatric comorbidity in different organic vertigo[J]. Neurol,2008,255(3):420-428.
- [17] 鲁文琴,尹航. 盐酸氟桂利嗪胶囊的临床研究与药理作用[J]. 中国现代药物应用,2012,6(19):130-131.
- [18] 田仲勋. 天麻钩藤饮对原发性高血压患者血压和血管紧张素Ⅱ表达的影响[J]. 河南医学研究,2018,27(17):3163-3164.
- [19] 张颖,陈宇霞,黄世敬. 柴胡及柴胡类复方的抗抑郁研究现状[J]. 世界中西医结合杂志,2014,9(9):985-988.
- [20] 王晓滨,许瑞,孔明月,等. 柴胡加龙骨牡蛎汤对慢性应激抑郁大鼠迫泳行为及HPA轴的影响[J]. 哈尔滨医科大学学报,2014,48(3):198-201.

(收稿日期:2019-12-29)