

中西内科辨证分型治疗偏头痛的效果

刘建颖

河北省廊坊市固安县固安镇卫生院 河北廊坊

【摘要】目的 探讨中西内科辨证分型治疗偏头痛的效果。方法 选择我院于2024年1月-2024年12月期间内收治的偏头痛患者80例，将其按随机分组方法分为对照组和观察组，对照组和观察组各40例，其中对照组采取西医治疗，观察组采用中医治疗。对两组患者的临床治疗效果进行对比和评估。结果 观察组临床治疗有效率显著高于对照组($P<0.05$)。观察组复发率低于对照组组($P<0.05$)。结论 对偏头痛患者实施中医内科辨证分型治疗取得明显的效果，能降低疾病复发率，有较高应用价值。

【关键词】偏头痛；中医内科辨证分型；西医；临床疗效

【收稿日期】2025年11月26日 **【出刊日期】**2025年12月31日 **【DOI】**10.12208/j.jacn.20250667

Effect of Chinese and Western internal medicine syndrome differentiation on migraine

Jianying Liu

Gu'an Town Health Center, Gu'an County, Langfang, Hebei

【Abstract】 **Objective** To investigate the efficacy of syndrome differentiation and classification in TCM internal medicine for migraine treatment. **Methods** A total of 80 migraine patients admitted to our hospital between January and December 2024 were randomly divided into a control group (40 cases) and an observation group (40 cases). The control group received Western medical treatment, while the observation group underwent TCM treatment. Clinical outcomes were compared and evaluated between the two groups. **Results** The observation group demonstrated significantly higher clinical efficacy ($P<0.05$) and lower recurrence rates ($P<0.05$) compared to the control group. **Conclusion** Syndrome differentiation and classification in TCM internal medicine has shown remarkable effectiveness in migraine treatment, effectively reducing disease recurrence rates and demonstrating significant clinical value.

【Keywords】 Migraine; TCM internal medicine syndrome differentiation; Western medicine; Clinical efficacy

偏头痛是一种常见的原发性神经血管性头痛，以反复发作、单侧搏动性疼痛为主要特征，常伴恶心、呕吐、畏光、畏声等症状，严重影响患者工作、学习及生活质量^[1]。流行病学调查显示，我国偏头痛患病率约为9.3%，女性发病率高于男性，且呈逐年上升趋势^[2-3]。现代医学认为其发病机制涉及神经源性炎症、三叉神经-血管系统激活、中枢敏化及遗传易感性等多重因素，临床多采用钙通道阻滞剂、β受体阻滞剂、抗癫痫药及非甾体抗炎药等进行预防与急性期治疗^[4]。然而，长期用药易出现嗜睡、乏力、胃肠道反应等副作用，且部分患者疗效不佳或易复发。中医学将偏头痛归属于“头风”“偏头风”范畴，《丹溪心法》云：“头痛多主于痰，痛甚者火多。”《医林改错》则强调“瘀血内阻”致痛。中医认为本病多因情志失调、饮食不节、劳倦内伤或外感风邪，导致肝失疏泄、脾失健运、气血运行不畅，终

致风、火、痰、瘀、虚等病理因素上扰清窍，脉络失和而发为头痛^[5]。其病位在头，与肝、脾、肾三脏密切相关，病性属本虚标实。基于此，中医强调“辨证论治”，根据证型不同采取个体化干预，具有整体调节、副作用小、注重预防复发的优势^[6]。本研究旨在分析中西内科辨证分型治疗偏头痛的效果。

1 对象和方法

1.1 对象

在2024年1月-2024年12月期间，选取80例偏头痛患者，纳入标准：（1）患者全部具备偏头痛的典型临床表现；（2）处于非妊娠期且非哺乳期的女性；（3）患者具备正常认知水平与沟通交流能力，并充分了解本次研究的具体内容；（4）患者及其家属均需签署知情同意书。排除标准：（1）对研究中所使用的各类药物有过敏史者；（2）患有精神疾病者；（3）合

并存在心、脑、肾等重要器官疾病者；（4）无法坚持完成整个研究过程者；（5）在同一时期参与其他两项研究者。将其按随机分组方法分为对照组和观察组，对照组中，男性患者 20 例，女性患者 20 例；年龄范围在 35 至 62 岁之间，平均年龄为 (48.51 ± 4.83) 岁；病程时长 1 至 2 年，平均病程为 (1.02 ± 0.51) 年；疾病类型涵盖风痰阻络型、风寒外束型、气血两虚型、风阳上扰型以及肝肾阴虚型。观察组中，男性患者 18 例，女性患者 22 例；年龄范围在 35 至 64 岁之间，平均年龄为 (49.53 ± 5.02) 岁；病程时长 1 至 3 年，平均病程为 (2.05 ± 0.72) 年；疾病类型同样包括风痰阻络型、风寒外束型、气血两虚型、风阳上扰型以及肝肾阴虚型。将患者基本信息展开对比分析，结果未呈现出统计学层面的显著差异 $(P > 0.05)$ 。所有患者对本研究均完全知情同意并签定知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 西医治疗

对照组患者采用西医常规治疗方案。具体为口服正天丸（华润三九医药股份有限公司，国药准字 Z44020711，规格：6g*10 袋），每次用药剂量 6 克，每日 3 次，连续服用 15 天为一个疗程。

1.2.2 中医治疗

观察组患者根据中医辨证分型实施个体化治疗：

（1）风痰阻络型采用血府逐瘀汤加减方：含郁金、桔梗、甘草、丹参各 6 克，当归与川牛膝各 9 克，桃仁、赤芍、红花各 10 克；

（2）肝肾阴虚型选用大补元煎：组方包括山茱萸、炙甘草各 3 克，杜仲、枸杞、当归各 6 克，人参 10 克，熟地 9 克；

（3）气血两虚型采用八珍汤加减：含升麻、柴胡各 3 克，当归、人参、白术各 12 克，炙甘草 5 克，黄

芪 15 克；

（4）风阳上扰型应用平肝熄风汤加减：含川芎、柴胡、天麻、丹参、菊花各 10 克，梔子、竹茹各 12 克，蔓荆子、白芍、桑葚、石决明、夜交藤各 15 克；

（5）风寒外束型使用川芎茶调散：含川芎、白芍各 5 克，细辛、甘草、荆芥各 5 克，白芷、防风、羌活、藁本各 10 克，蔓荆子 12 克，以清茶调服。

所有中药方剂均每日 1 剂，分早晚 2 次空腹温服，连续治疗 15 天。

1.3 观察指标

（1）临床疗效评估：疗效判定标准如下：显效：经系统治疗后，患者头痛症状及伴随的临床体征完全消失，且在后续 6 个月随访期内未出现病情反复；有效：治疗后患者头痛程度及临床症状获得显著改善，但 6 个月随访期内仍存在病情复发情况；无效：经干预后患者各项临床症状未见改善，或出现症状加重、病情进展的表现。总有效率计算公式：治疗总有效率 = $(\text{显效病例数} + \text{有效病例数}) / \text{总病例数} \times 100\%$ 。

（2）病症复发率评估：随访 6 个月，记录复发情况，复发率 = $\text{复发病例数} / \text{总病例数} \times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

本研究以 SPSS20.0 软件作为核心数据分析工具。对于连续型变量数据，采用 t 检验进行组间比较，结果以均值 \pm 标准差形式呈现；分类变量数据则通过卡方检验 (χ^2) 分析，并以百分比 (%) 描述各组构成比。当检验所得 P 值 < 0.05 时，判定组间差异具有统计学显著性。

2 结果

2.1 临床治疗效果比对

观察组临床治疗有效率显著高于对照组 $(P < 0.05)$ ，如表 1。

表 1 临床治疗效果比对[n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	20 (50.00)	18 (45.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	15 (37.50)	17 (42.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2	-				4.114
P	-				0.043

2.2 临床治疗有效率比对

随访半年，观察组复发率结果为，复发 1 例，病症复发率是 2.50%。对照组复发率结果为，复发 8 例，病症复发率是 20.00%； $\chi^2=6.135$, $P=0.013$ ，两组评分比

对有明显差异 $(P < 0.05)$ ，有统计学意义。

3 讨论

偏头痛是一种临床常见的原发性神经血管性头痛，其发病机制复杂，诱因多样，临床表现具有反复性、搏

动性、单侧性及伴随自主神经症状等特点。现代医学研究认为,偏头痛的发生与遗传易感性、三叉神经-血管系统异常激活、神经源性炎症、中枢敏化以及多种内外环境因素密切相关。常见的诱发因素包括情绪波动、睡眠紊乱、激素水平变化、特定食物、药物、天气骤变、强光刺激、噪音、疲劳,甚至吸烟或被动吸烟等^[7]。这些因素可单独或协同作用,触发偏头痛发作,严重影响患者的日常生活、工作效率及心理健康。

在本次研究中,对偏头痛患者分别采用西医常规治疗与中医辨证分型治疗,并进行疗效对比。结果显示,虽然正天丸在缓解头痛症状方面具有一定效果,但其作用机制相对单一,主要通过活血化瘀、祛风止痛来改善局部血液循环,属于“对症治疗”范畴,难以从根本上调节患者内在的阴阳失衡与脏腑功能紊乱,因此无法实现“治本”的目标,且停药后复发率较高。

中医学将偏头痛归为“头风”“偏头风”范畴,认为其发病与情志失调、饮食不节、劳倦内伤或外感风邪等因素密切相关,这些因素导致肝失疏泄、脾失健运、气血运行不畅,进而使风、火、痰、瘀、虚等病理因素上扰清窍,脉络失和而引发头痛^[8]。《丹溪心法》指出“头痛多主于痰”,《医林改错》强调“瘀血内阻”为头痛久治不愈之因,均提示病因复杂、证型多样,需因人制宜^[9]。中医强调“辨证论治”,依据不同证型采取个体化干预措施。例如,风痰阻络型采用血府逐瘀汤加减,旨在活血化瘀、通络止痛;肝肾阴虚型选用大补元煎,以滋养肝肾、填精益髓;气血两虚型采用八珍汤加减,起到益气养血、调和营卫的作用;风阳上扰型应用平肝熄风汤加减,可平肝潜阳、熄风止痉;风寒外束型使用川芎茶调散,能疏风散寒、止痛通窍。这种个体化治疗能够精准针对患者的病理机制,从整体上调节机体功能,改善气血运行,恢复脏腑平衡,从而达到治疗头痛的目的^[10]。与西医治疗相比,中医治疗具有整体调节、副作用小、注重预防复发的显著优势。且中医治疗不仅关注症状的缓解,更注重从根本上调理身体,增强机体自身的调节能力,减少疾病复发的可能性。

通过这种辨证分型的治疗模式,医生能够“审证求因,对症下药”,不仅针对头痛表象,更着眼于调整患者整体的阴阳平衡与脏腑功能,从而实现标本兼治。本

研究结果显示,观察组临床治疗有效率显著高于对照组,且复发率低于对照组,两组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这一结果初步表明,中医内科辨证分型治疗偏头痛具有明显优势,不仅能有效改善患者症状,还能降低疾病复发率。

综上,针对偏头痛患者实施中医内科辨证分型治疗取得明显的效果,能降低病症复发率,有较高实际应用价值。

参考文献

- [1] 邓丽青. 中医内科分型治疗偏头痛的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(52):23,37.
- [2] 赵廷娴. 中医内科治疗偏头痛的临床疗效探讨[J]. 健康必读,2019(8):206.
- [3] 陈立山. 偏头痛的中医辨证治疗的临床效果分析[J]. 中国保健营养,2020,30(3):332.
- [4] 荆华蕾. 中医内科治疗偏头痛的临床研究[J]. 中国农村卫生,2019,11(16):37,39.
- [5] 罗晓明,李冠霖,徐东林,等. 偏头痛的中医辨证分型规律探讨[J]. 光明中医,2024,39(02):361-364.
- [6] 贺清,何以润,宋小习,等. 中医内科分型治疗偏头痛的临床疗效探讨[J]. 健康之友,2025(14):85-87.
- [7] 李鸿宴. 辨证分型联合耳穴压丸治疗偏头痛的效果研究[J]. 内蒙古中医药,2024,43(4):130-132.
- [8] 李建文. 中医内科分型治疗偏头痛的临床研究[J]. 中国保健营养,2020,30(22):137.
- [9] 赵勇. 探讨中医内科治疗偏头痛的临床效果[J]. 人人健康,2020,(01):110.
- [10] 余时杰. 偏头痛的中医内科治疗临床分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(18):184+186.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS