

# 加味金铃汤治疗肝火上扰证偏头痛的效果分析

余沛扬 缪晓路

东莞市中医院 老年科 广东东莞 523000

**摘要：**目的：探究加味金铃汤治疗肝火上扰证偏头痛的效果。方法：选取2022.1-2024.1的150例肝火上扰证偏头痛患者，随机分为对照组（采用天舒片治疗，75例）和观察组（采用加味金铃汤治疗，75例），对比两组生活质量、中医证候积分、不良反应发生、疗效。结果：治疗后，观察组生活质量高于对照组，中医证候积分低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组不良反应发生5.33%低于对照组17.33%（ $P < 0.05$ ）；观察组疗效97.33%高于对照组86.67%（ $P < 0.05$ ）。结论：通过应用加味金铃汤的方式治疗肝火上扰证偏头痛效果相对更为显著，可以降低中医证候积分水平，同时减轻患者的头痛症状，进而提高患者的生活质量，值得推广应用。

**关键词：**加味金铃汤；肝火上扰证偏头痛；效果

肝火上扰证偏头痛其发病机理独特而复杂，火性炎上，扰动清空，使头部经络气血运行不畅，多因情志内伤、饮食不节、外感风邪等因素，导致肝胆之火上升，从而引起头部一侧或双侧的阵发性或持续性疼痛，常伴有烦躁易怒、口苦咽干、面红目赤等症状<sup>[1-2]</sup>。针对肝火上扰证偏头痛的治疗，中药治疗以其独特的优势而备受青睐。中药治疗讲究辨证施治，根据患者的具体病情和体质，灵活运用中药的寒热温凉、升降浮沉等属性，调整人体阴阳平衡，从而达到治疗疾病的目的<sup>[3-4]</sup>。在治疗肝火上扰证偏头痛时，常用清肝泻火、疏风止痛等中药，如龙胆草、菊花、夏枯草等，以清泄肝胆之火，疏散风邪，缓解疼痛。加味金铃汤源自中医经典方剂，以金铃子（即川楝子）为主药，具有疏肝理气、清热止痛的功效，辅以其他药物如延胡索、龙胆草等，共同发挥清肝泻火、活血止痛的作用<sup>[5]</sup>。加味金铃汤不仅能够有效缓解偏头痛的疼痛症状，还能从根本上调整患者的体质，减少疾病的复发。

## 一、资料与方法

### （一）一般资料

选取2022.1-2024.1的150例肝火上扰证偏头痛患者，

随机分为对照组（采用天舒片治疗，75例）和观察组（采用加味金铃汤治疗，75例）。对照组40例，女35例；年龄40-77岁，平均（ $59.14 \pm 4.37$ ）岁；观察组男39例，女36例；年龄39-78岁，平均（ $60.98 \pm 4.61$ ）岁。经统计学分析（ $P > 0.05$ ）。

### 1. 纳入标准

①参照2013年发布的《国际头痛协会关于偏头痛分类》<sup>[6]</sup>中的偏头痛诊断标准；②参照《中医临床诊疗术语·症状体征部分》<sup>[7]</sup>中肝肝火上扰证进行。③年龄在18-70周岁之间的患者；④至少近2个月连续发作，并且每月至少发作2次以上；⑤可进行正常交流者；⑥自愿接受治疗，并签署知情同意书后，可纳入研究范围。

### 2. 排除标准

①妊娠、哺乳期妇女；②过敏体质者；③作为其他疾病的症状表现的头痛，如高血压、眼肌麻痹等患者。

## （二）方法

### 1. 对照组

对照组采用天舒片治疗，口服天舒片（生产公司：江苏康缘药业，批准文号：Z20040136，规格：每片重0.34g）治疗，一次3片，一日三次，饭后口服。若患者疼痛明显，可口服非甾体抗炎药，芬必得0.3g。

服用1周。

### 2. 观察组

观察组采用加味金铃汤治疗，组方：龙胆草、白芍、玄胡、川楝子等，每日1剂，500ml水武火煮开后文火煎30min，煎取400ml，早晚200ml分服，服用1周。

## 基金项目：

东莞市社会发展科技项目（项目编号：20231800906372）

项目名称：加味金铃汤治疗肝火上扰证偏头痛的多中心随机对照研究

作者简介：余沛扬（1974-）男，汉族，广东东莞，副主任中医师。

### (三) 观察指标

1. 评估两组治疗前后生活质量和中医证候积分，生活质量采用偏头痛特异性生活质量量表 (MSQ) 评估，包括3维度，成反比。根据中医证候积分病情评分判定：轻度：< 10分；中度：10分-19分；重度：≥ 19分。

2. 评估两组不良反应发生，包括血常规异常、呼吸频率异常、心率异常、血压异常、肝功能异常、感染。

3. 评估两组疗效，包括治愈（疗后临床症状消失或基本消失，停止治疗后随访4周不发病）、显效（治疗后积分减少 ≥ 50%）、有效（积分减少 20%-50%）、无效（减少 < 20%），疗效 = (治愈 + 显效 + 有效) %。

### (四) 统计学方法

采用SPSS 21.0进行统计学处理，计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用t检验；计数资料用百分数 (%) 表示，比较用  $\chi^2$  检验。P < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 两组治疗前后生活质量和中医证候积分

治疗后，观察组生活质量高于对照组，中医证候积分低于对照组 (P < 0.05)，见表1。

### (二) 两组不良反应发生

观察组不良反应发生 5.33% 低于对照组 17.33% (P < 0.05)，见表2。

### (三) 两组疗效

观察组疗效 97.33% 高于对照组 86.67% (P < 0.05)，

见表3。

## 三、讨论

偏头痛作为一种常见的神经系统疾病，其发病机制异常复杂，至今尚未被完全揭示<sup>[8]</sup>。在医学研究领域，偏头痛的发病机制始终是重点探索方向，偏头痛的发作与颅内血管收缩、舒张功能紊乱紧密相连。颅内血管收缩异常，会引发局部脑供血不足，随后血管又过度舒张，刺激周边神经，进而诱发偏头痛。皮层扩布性抑制学说则另辟蹊径，着重强调大脑皮层电活动异常的影响。大脑皮层受特定刺激后，会出现一种异常电活动波，并会沿着大脑皮层传播，从局部向周围扩散，波及范围的神经元功能受扰，极有可能是偏头痛的触发因素，导致一系列临床症状的出现。三叉神经血管学说则指出，偏头痛的发作与三叉神经及其血管分支的功能紊乱密切相关。此外，还有研究发现，精神紧张等心理因素也可能成为偏头痛的诱因。在精神紧张的状态下，血小板会变得极为活跃，极易相互聚集在一起，导致血中游离脂肪酸与儿茶酚胺的浓度显著上升。而这两种物质就如同偏头痛的“催化剂”，极有可能进一步加重偏头痛的发作程度，让患者痛苦不堪。为了缓解患者的剧痛，大多采用药物干预，以期缓解患者的症状。在使用药物的过程中，既要确保药物的疗效，又要密切关注患者可能出现的不良反应，以确保治疗的安全性和有效性。因此，需要探究一种更为安全且有效的治疗方案，完善对疾病治愈的攻克。

表1 两组治疗前后生活质量和中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	功能限制		功能障碍		情感功能		中医证候积分
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组 (n=75)	81.37 ± 3.31	70.57 ± 3.75	80.35 ± 3.42	71.87 ± 3.53	85.19 ± 3.31	73.76 ± 3.27	17.43 ± 2.68
观察组 (n=75)	81.38 ± 3.29	62.95 ± 3.27	80.27 ± 3.53	60.38 ± 3.59	85.29 ± 3.46	67.72 ± 3.19	10.14 ± 2.27
t值	0.019	13.263	0.141	19.764	0.181	11.450	17.976
p值	0.985	< 0.01	0.888	< 0.01	0.857	< 0.01	< 0.01

表2 两组不良反应发生比较 [例 (%) ]

组别	血常规异常	呼吸频率异常	心率异常	血压异常	肝功能异常	感染	总发生率
对照组 (n=75)	3 (4.00)	5 (6.67)	3 (4.00)	2 (2.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	13 (17.33)
观察组 (n=75)	1 (1.33)	2 (2.67)	1 (1.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (5.33)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	-	5.374
p值	-	-	-	-	-	-	0.020

表3 两组疗效比较 [例 (%) ]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=75)	30 (40.00)	18 (24.00)	17 (22.67)	10 (13.33)	65 (86.67)
观察组 (n=75)	40 (53.33)	17 (22.67)	16 (21.33)	2 (2.67)	73 (97.33)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.797
p值	-	-	-	-	0.016

中医学对于偏头痛的认识也颇为深刻,中医理论中,明确指出偏头痛的病位在于脑络,易感风邪。意味着外邪之中,风邪最易上扰清窍,侵袭脑络。风性善行而数变,当风邪夹寒、夹热、夹湿等邪气,乘虚而入脑络时,气血运行受阻,脉络拘挛,不通则痛,从而引发偏头痛。并且,情志失调、肝郁化火,或气血亏虚、脑络失养等内在因素,也会致使脑络气血紊乱,诱发偏头痛。当风邪上扰时,便可能引发偏头痛的发作。加味金铃汤,作为中医临床中用于治疗肝火上扰证偏头痛的经典方剂,其组方精妙,包含龙胆草、白芍、玄胡(又称延胡索)、川楝子等多味中药,每味药物在方中发挥着独特的作用机制,共同构成治疗偏头痛的强效方剂。其中,龙胆草,作为加味金铃汤中的君药,具有清热燥湿、泻肝胆火的功效,能够有效降低因肝火旺盛而引发的偏头痛,通过调节肝胆功能,平衡体内阴阳,从而缓解头痛症状<sup>[9]</sup>。白芍,则以其养血柔肝、缓急止痛的特性,成为方中的臣药<sup>[10]</sup>。白芍不仅能够补充因偏头痛而消耗的的气血,还能缓解因疼痛导致的紧张情绪,为患者带来身心的双重舒缓。玄胡,又称延胡索,是加味金铃汤中的佐药,具有活血行气、止痛的功效,能够针对偏头痛中因气血不畅、经络阻滞而引发的疼痛,进行精准的调理<sup>[11]</sup>。川楝子,作为使药,其苦寒之性能够疏肝泄热、行气止痛,与龙胆草相辅相成,共同作用于肝胆经络,达到清热疏肝、止痛的效果<sup>[12]</sup>。结果显示:治疗后,观察组生活质量、疗效97.33%高于对照组,中医证候积分、不良反应发生5.33%低于对照组( $P < 0.05$ )。表明:在治疗肝火上扰证偏头痛方面,加味金铃汤能够显著提升患者的生活质量。通过调节体内气血、阴阳平衡,改善因偏头痛导致的失眠、烦躁等症状,使患者能够恢复正常的日常生活和工作。其次,观察组患者中医证候积分显著降低,偏头痛发作的频率、程度和持续时间显著减少,从而改善患者的整体健康状况。另外,加味金铃汤以其天然的中药成分,避免西药可能带来的副作用和依赖性,为患者提供更为安全、有效的治疗方案。最后,从疗效角度来看,观察组疗效显著高于对照组,表明以其精准的组方和科学的用药机制,在治疗肝火上扰证偏头痛方面展现出显著的优势,受到广大患者和医生的认可,为偏头痛患者提供一种值得信赖的治疗选择。

综上所述,通过应用加味金铃汤的方式治疗肝火上扰证偏头痛效果相对更为显著,可以降低中医证候积分水平,同时减轻患者的头痛症状,进而提高患者的生活

质量,值得推广应用。

### 参考文献

- [1]王薪景,周磊,施文兴.针刺督脉、背俞穴联合麦粒灸治疗无先兆偏头痛痰浊上扰证临床研究[J].新中医,2023,55(10):117-121.
- [2]豆小妮,王君琴.基于文献挖掘的偏头痛症状体征、中医证素分布特点及其相关性探析[J].中医临床研究,2023,15(4):145-148.
- [3]任国华,秦瑛烁,孙亚丽.基于数据挖掘中药复方治疗偏头痛的中医证型及用药规律的分析[J].中国民族医药杂志,2023,29(5):64-6674.
- [4]杨海宽,金晓菲,陈永华.加味半夏白术天麻汤联合二维三七桂利嗪胶囊治疗痰浊上扰型偏头痛的临床观察[J].湖北中医杂志,2023,45(6):33-35.
- [5]杨帆,张玲,李乐军,等.加味半夏白术天麻汤对偏头痛(痰浊证)急性发作的镇痛疗效观察[J].中国中医急症,2022,31(4):660-662.
- [6]董钊.国际头痛协会关于偏头痛分类[J].中国现代神经疾病杂志,2013,13(10):896.
- [7]朱建建,张显军,马霄,等.重复经颅磁刺激对育龄期前庭性偏头痛伴位置性眩晕患者疗效分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2024,31(10):672-674.
- [8]王志国,王永炎.制定《中医临床诊疗术语·症状体征部分》国家标准的重要性的迫切性[J].北京中医药大学学报,2007,30(11):729-730.
- [9]郑全成,刘建浩,张宇,等.半夏白术天麻汤加减联合针刺治疗偏头痛风痰上扰证的观察[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(3):111-116.
- [10]高静雷,杨彩红,孙蓉,等.非生物胁迫对金龙胆草主要成分积累的影响及隶属函数分析[J].安徽农业科学,2023,51(17):135-138.
- [11]李娜,刘孜,李哲,等.基于UPLC-Q-TOF-MS和网络药理学辨识白芍治疗原发性痛经的质量标志物[J].环球中医药,2023,16(8):1516-1525.
- [12]李静,温慧敏,张燕,等.玄胡伤骨片联合塞来昔布促进桡骨远端骨折术后快速康复效果研究[J].上海中医药杂志,2023,57(9):58-62.
- [13]何山,欧水平,叶林虎,等.基于网络药理学和分子对接技术分析川楝子致肝毒性机制[J].现代药物与临床,2023,38(12):2955-2964.