

本文引用: 林可怡, 余诗谣, 丘宇慧, 华 荣. 基于数据挖掘分析华荣解郁和中法论治偏头痛临床用药经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(2): 288-294.

基于数据挖掘分析华荣解郁和中法论治偏头痛临床用药经验

林可怡¹, 余诗谣¹, 丘宇慧², 华 荣^{2*}

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

[摘要] **目的** 基于真实世界数据, 采用文本及数据挖掘的方法探讨华荣主任医师解郁和中法治疗偏头痛的临床经验及用药规律, 以为中医药治疗偏头痛提供诊疗方案及科学依据。 **方法** 收集2019年1月1日至2021年12月31日广东省中医院华荣头痛门诊就诊并诊断为偏头痛患者的诊疗信息, 利用Excel 2019和SPSS 18.0分别进行数据库构建、中药频次统计、四气五味归经分析及药物关联规则分析, 并结合文本挖掘的方式, 分析临床疗效。 **结果** 共纳入符合标准的偏头痛患者200例, 录入处方200首。共有中药99味, 共计18味常用药物(频次>100次), 主要有茯苓、甘草、白术、陈皮、半夏、延胡索、白芍、乌药等; 四气以温、平为主; 五味以辛、苦、甘为主; 归经以脾、肺、胃、肝、心为主; 药物关联规则共获得12条常用药物组合, 最常用药物组合分别为茯苓-甘草、白术-甘草; 15条关联规则, 支持度较高的关联项分别为茯苓-甘草、白术-茯苓、白术-甘草。临床疗效总有效率为98.5%。 **结论** 华荣论治偏头痛注重整体动态同调, 以调畅肝脾胃气机为核心, 以健脾解郁和中为治法, 兼以辛开苦降、苦温燥湿、温化痰饮、培土生金等治法。

[关键词] 偏头痛; 临床用药经验; 肝脾胃同调; 解郁和中法; 真实世界; 数据挖掘; 华荣

[中图分类号] R277.7

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.02.016

HUA Rong's clinical medication experience in treating migraine with the method of relieving depression and harmonizing the middle jiao based on data mining

LIN Keyi¹, YU Shiyao¹, QIU Yuhui², HUA Rong^{2*}

1. The Second Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510405, China;

2. The Second Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510120, China

[Abstract] **Objective** To explore the chief physician HUA Rong's clinical experience and medication rules in treating migraine with the method of relieving depression and harmonizing the middle jiao, by text and data mining methods based on the real-world data, and to further provide diagnosis and treatment plans and scientific basis for TCM treatment of migraine. **Methods** The diagnosis and treatment information of patients diagnosed with migraine in HUA Rong's headache outpatient department of Guangdong Hospital of Chinese Medicine from January 1st, 2019 to December 31st, 2021 was collected. Microsoft Office Excel 2019 and SPSS Modeler 18.0 were used for database construction, medication frequency statistics, as well as analyses of properties, flavors, and meridian affinity of the involved Chinese medicines and the association rule, and text mining was also combined to analyze the clinical efficacy. **Results** A total of 200 patients with migraine meeting the criteria were included and 200 formulas were collected. There were 99 Chinese medicines in total, among which 18 medicines were commonly used (frequency>100 times),

[收稿日期] 2023-11-03

[基金项目] 国家科技重点研发计划课题项目(2019YFC1708601); 广东省中医院中医学学术流派传承工作室建设项目岭南林夏泉学术流派传承工作室资助项目(E43604)。

[通信作者] * 华 荣, 女, 主任医师, 三级正高, 硕士研究生导师, E-mail: hrzygz@163.com。

mainly including Fuling (Poria), Gancao (Glycyrrhizae Radix et Rhizoma), Baizhu (Atractylodis Macrocephalae Rhizoma), Chenpi (Citri Reticulatae Pericarpium), Banxia (Pinelliae Rhizoma), Yanhusuo (Corydalis Rhizoma), Baishao (Paeoniae Radix Alba), Wuyao (Linderae Radix), etc; the involved Chinese medicines were mainly warm and neutral in property, and pungent, bitter, and sweet in flavor, entering the spleen, lung, stomach, liver, and heart meridians. Twelve combinations of medicines were obtained through the association rule analysis, among which the most commonly used ones were Fuling (Poria)–Gancao (Glycyrrhizae Radix et Rhizoma) and Baizhu (Atractylodis Macrocephalae Rhizoma)–Gancao (Glycyrrhizae Radix et Rhizoma); fifteen association rules were yielded, among which the association items with higher support were Fuling (Poria)–Gancao (Glycyrrhizae Radix et Rhizoma), Baizhu (Atractylodis Macrocephalae Rhizoma)–Fuling (Poria), and Baizhu (Atractylodis Macrocephalae Rhizoma)–Gancao (Glycyrrhizae Radix et Rhizoma). The total effective rate of the clinical treatment was 98.5%. **Conclusion** HUA Rong's treatment of migraine mainly emphasizes holistic dynamic coordination, with regulating the qi movement of the liver, spleen, and stomach as the core and relieving depression and harmonizing the middle jiao as the main method, and also assisted by methods such as opening with pungent medicines and descending with bitter medicines, drying dampness with medicines warm in property and bitter in flavor, warming and transforming phlegm and fluid retention, and cultivating earth to generate metal.

[**Keywords**] migraine; clinical medication experience; regulating the liver, spleen, and stomach simultaneously; method of relieving depression and harmonizing the middle jiao; real-world data; data mining; HUA Rong

偏头痛是神经系统常见疾病,以单侧或双侧搏动性中重度疼痛为主要临床表现,可伴恶心、呕吐、畏光、畏声等症状,具有反复发作、迁延不愈、家族性发作等特点。偏头痛常合并失眠、焦虑、抑郁、胃肠功能紊乱等多种疾病^[1-2],并可增加患认知功能障碍、脑卒中等疾病的风险^[3-4]。目前,偏头痛治疗以急性期止痛和缓解期预防为主,但患者从这两大经典治疗方式中获益甚微。就诊率低及过度使用止痛药是我国偏头痛治疗的现状,止痛药的过度使用可导致偏头痛演变为药物过量性头痛,所造成的经济负担是偏头痛的3倍^[5],其戒断难度大、复发率高,治疗更为棘手,而且缺乏有效的治疗方案。华荣主任医师是首届国医大师李振华学术思想研究所专家组成员、国医大师李振华和张学文嫡传弟子、师承全国名中医刘茂才、广东省中医院名中医,长期从事神经系统疾病的医教研工作,专注于偏头痛、眩晕等领域30年,领导团队在中医药治疗偏头痛领域进行了深入研究,包括真实世界数据研究^[6-8]、治疗偏头痛经验总结^[9-12]、个案报道^[13],并运用功能磁共振验证其治疗偏头痛取效的内在机制^[14-16],研制中医诊断量表和证候量表^[17]等工作,建立了《华荣论治偏头痛数据库》,临床诊治已近万例,创新性地提出肝脾胃失调是偏头痛的核心病机,治以肝脾胃同调的解郁和中大法^[10,12-16],常获良效。笔者有幸师从华荣老师,收集广东省中医院门诊电子病历系统中华荣老师诊疗偏头痛的病例,回顾性分析华荣老师治疗本病的组方规律、特色及疗效,以期中医药治疗偏头痛提供有效的诊疗思路。

1 资料与方法

1.1 处方来源与筛选

收集2019年1月1日至2021年12月31日广东省中医院门诊电子病历系统中华荣头痛门诊就诊并诊断为偏头痛患者的病历信息,统计出共有1 004例偏头痛患者,其中复诊患者为522例,占比为52%。经数据筛选,最终纳入病例200例(采集患者的首诊处方,未纳入复诊处方),纳入处方200首。

1.2 西医诊断标准

参照2018年国际头痛协会分类委员会发布的《第三版国际头痛疾病分类》(the third edition of the international classification of headache disorders, ICHD-3)中的偏头痛诊断标准^[18],包括无先兆偏头痛、先兆偏头痛诊断标准,具体如下。

1.2.1 无先兆偏头痛 (1)头痛发作持续4~72 h(未经治疗或治疗无效)。(2)头痛至少具有下列4项特征中的2项:①偏侧分布;②搏动性;③疼痛程度为中或重度;④日常体力活动加重头痛或因头痛而避免日常活动(如行走或上楼梯等)。(3)头痛发作时至少具有下列症状中的1项:①恶心和(或)呕吐;②畏光和(或)畏声。至少有5次同时满足(1)(2)(3)项的头痛发作,且无法用另一种ICHD-3的头痛疾患诊断更好地解释。

1.2.2 先兆偏头痛 (1)至少有1个可完全恢复的先兆症状:视觉,感觉,言语和(或)语言,运动,脑干,视网膜。(2)至少符合下列6项中的3项:①至少有1个先兆症状持续超过5 min;②2个或更多的症状

连续发生,每个独立先兆症状持续 5~60 min;③至少有 1 个先兆症状是单侧的;④至少有 1 个先兆症状是阳性的;⑤与先兆症状伴发或在先兆症状出现 60 min 内出现头痛;⑥没有另一个 ICHD-3 的头痛疾患诊断能更好地解释,且短暂性脑缺血发作已排除。至少有 2 次同时符合(1)(2)项的头痛发作。

1.2.3 中医诊断标准 参照 2016 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》“头风”的中医诊断^[9]。(1)头痛部位多在头部一侧额颞、前额、颠顶,或左或右辗转发作,或呈全头痛。头痛的性质多为跳痛、刺痛、胀痛、昏痛、隐痛或头痛如裂等。(2)头痛每次发作可持续数分钟、数小时、数天,也有持续数周者。(3)隐袭起病,逐渐加重或反复发作。

1.3 纳入标准

(1)符合偏头痛的西医诊断标准;(2)符合头风病的中医诊断标准;(3)患者基本诊疗信息完整且首诊接受中药汤剂治疗;(4)有复诊记录的病例。

1.4 排除标准

(1)其他类型的偏头痛病例,如紧张型头痛、丛集性头痛;(2)继发性偏头痛病例;(3)首诊无使用中药饮片或使用中药颗粒剂患者。

1.5 疗效评定标准

临床疗效参照《中药新药临床研究指导原则》^[20]制定。头痛症状完全消失,比如出现“无发作”的病程记录时,则记为临床治愈;头痛程度、持续时间、次数及伴随症状明显改善,每次发作基本不影响正常生活和工作,比如出现“明显缓解”“明显减轻”“明显好转”“停用止痛药”的病程记录时,则即为显效;头痛程度、持续时间、次数及伴随症状均有改善,每次发作轻微影响正常工作,比如出现“缓解”“减轻”“好转”“停用止痛药”的病程记录时,则记为有效;头痛程度、持续时间、次数及伴随症状无改善或加重,发作时需卧床休息,比如出现“加重”“仍有头痛,痛甚时伴呕吐”的病程记录时,则记为无效。总有效率=(临床治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.6 中药名称的规范

参照《中华人民共和国药典(2020年版)》和《中药大辞典(2014)》对中药名称进行规范化处理。如“法半夏”“清半夏”统一为“半夏”;“麸炒白术”“土白术”统一为“白术”;“枳壳(蒸)”“麸炒枳壳”统一为“枳壳”等。

1.7 处方数据录入和分析

将符合筛选要求的处方药物数据进行规范化处理后,由双人录入 Excel 2019 建立原始处方药物数据库,并根据《中华人民共和国药典(2020年版)》和《中药大辞典(2014)》完善药物的四气、五味、归经信息。为使得数据更加典型,去除对性味的修饰词,如“微寒”统一为“寒”。此外,将原始处方药物数据调整为二分类变量的数据形式并导入 SPSS 18.0,利用 Apriori 函数进行药物关联规则分析,将最小支持度设置为 88%、最小置信度设置为 100%、最大前项数设置为 2、最大后项数设置为 1,深入探究治疗偏头痛的核心药物组合。并将所筛选出的病程记录进行文本挖掘,记录评估病情的词语,如“好转”“明显好转”“加重”等,统计并分析临床疗效。

2 结果

2.1 解郁和中法论治偏头痛的用药频次统计

200 首处方共涉及 99 味中药,累计使用总频次为 3 740 次,核心中药共 18 味(频次>100 次),详见表 1。用药频次排名前 10 位的中药分别为茯苓、甘草、白术、陈皮、半夏、延胡索、白芍、乌药、厚朴、刘寄奴,累计使用频次为 1 837 次。其中,茯苓使用频次最高,达 200 次。

表 1 解郁和中法论治偏头痛处方药物频次(前 18 位)

药物	频次/次	药物	频次/次
茯苓	200	刘寄奴	174
甘草	195	小茴香	173
白术	192	九节菖蒲	171
陈皮	191	桂枝	169
半夏	179	砂仁	166
延胡索	178	香附	154
白芍	177	川芎	132
乌药	177	白芷	104
厚朴	174	枳壳	104

2.2 解郁和中法论治偏头痛药物的四气、五味、归经统计

原始处方药物的四气以温(2 426 次)、平(788 次)为主,详见图 1;五味以辛(2 411 次)、苦(1 624 次)、甘(1 349 次)为主,详见图 2;归经以脾(2 959 次)、肺(1 758 次)、胃(1 576 次)、肝(1 265 次)、心(1 114 次)为主,详见图 3。

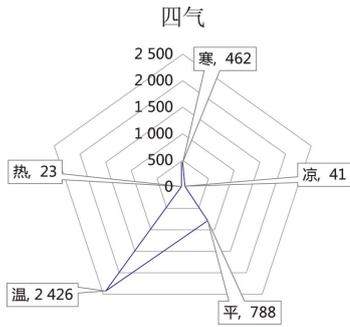


图1 解郁和中法药物四气雷达成图

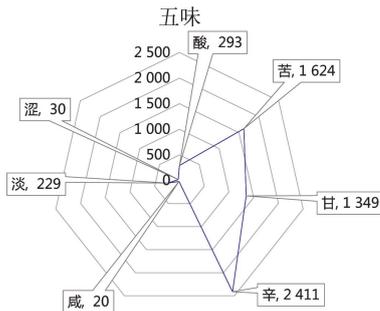


图2 解郁和中法药物五味雷达成图

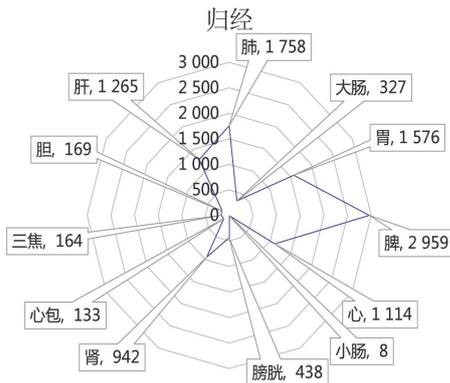


图3 解郁和中法药物归经雷达成图

2.3 解郁和中法论治偏头痛的组方规律分析

运用关联规则 Apriori 函数,设置最小支持度为 88%,置信度为 100%,得到核心药物组合 12 个,药对关联规则 7 条,3 味中药药组关联规则 8 条,包含茯苓、甘草、白术、陈皮、半夏、延胡索、白芍、乌药 8 味中药,详见表 2—3。当药物组合的置信度为 100% 时,药物组合中的药物同时出现的概率为 100%,表明药物间联系非常紧密。

2.4 解郁和中法论治偏头痛患者疗效情况

在 200 例患者中,有 30 例(15.0%)患者伴发消化系统疾病,包括反流性食管炎、慢性/糜烂性胃炎、胃肠功能紊乱、慢性鼻窦炎和结肠息肉等;80 例(40.0%)患者诉偏头痛发作时伴随恶心呕吐;19 例(9.5%)患者伴随暖气、反酸;44 例(22.0%)患者伴随

表 2 解郁和中法处方中高频药物组合

序号	药物	频次/次
1	茯苓,甘草	195
2	甘草,白术	192
3	茯苓,白术	192
4	茯苓,陈皮	191
5	茯苓,半夏	179
6	茯苓,白芍	177
7	延胡索,乌药	177
8	茯苓,白术,甘草	192
9	白术,陈皮,甘草	186
10	茯苓,陈皮,白术	186
11	茯苓,陈皮,甘草	186
12	茯苓,乌药,延胡索	177

表 3 解郁和中法药物关联规则(最小支持度为 88%,最小置信度为 100%)

序号	关联规则		支持度/%	置信度/%
	前项	后项		
1	甘草	茯苓	97.0	100.0
2	白术	茯苓	95.5	100.0
3	白术	甘草	95.5	100.0
4	陈皮	茯苓	95.0	100.0
5	半夏	茯苓	89.1	100.0
6	白芍	茯苓	88.1	100.0
7	乌药	延胡索	88.1	100.0
8	白术,茯苓	甘草	95.5	100.0
9	白术,甘草	茯苓	95.5	100.0
10	陈皮,甘草	茯苓	92.5	100.0
11	陈皮,白术	茯苓	92.5	100.0
12	陈皮,甘草	白术	92.5	100.0
13	陈皮,白术	甘草	92.5	100.0
14	乌药,延胡索	茯苓	88.1	100.0
15	乌药,茯苓	延胡索	88.1	100.0

胃/腹胀痛;31 例(15.5%)患者伴有便秘;39 例(19.5%)患者伴有便溏。共计 138 例(69.0%)患者伴发胃肠道疾病或偏头痛发作时伴随胃肠道症状,经治疗后,有 103 例(74.6%)患者胃肠道症状较前减轻或消失。82 例(41.0%)患者伴有不同程度的睡眠障碍,经治疗后,有 45 例(54.9%)患者诉睡眠改善。14 例(7.0%)患者伴有焦虑抑郁,经治疗后,有 12 例(85.7%)患者情绪较前好转。详见表 4。

表 4 解郁和中法论治偏头痛合并症改善情况

合并症	治疗前/例	治疗后改善/例	改善百分比/%
胃肠道症状	138	103	74.6
睡眠障碍	82	45	54.9
焦虑抑郁	14	12	85.7

54例患者在治疗前头痛发作时需服用止痛药,经治疗后,38例患者停用止痛药,4例患者止痛药减量,停用或减量患者共占77.8%。详见表5。

表5 解郁和中法论治偏头痛患者止痛药使用改善情况

止痛药使用	治疗前/例	治疗后停用/例	治疗后减量/例	停用或减量百分比/%
服用止痛药患者	54	38	4	77.8

有197例患者的偏头痛获得了不同程度的缓解,临床疗效总有效率为98.5%。详见表6。

表6 解郁和中法论治偏头痛临床疗效情况

疗效评定	例数/例	百分比/%
临床治愈	39	19.5
显效	52	26.0
有效	106	53.0
无效	3	1.5

3 讨论

3.1 证候认识:胃肠功能紊乱-头痛-心理障碍为偏头痛症候群

偏头痛在中医学中属“头风”“头痛”的范畴,华荣老师经过多年的临床观察发现,偏头痛临床表现错综复杂,基本都存在“胃肠功能紊乱-头痛-心理障碍”等偏头痛症候群。大多数偏头痛患者就诊时常诉伴随消化系统的症状,如胃胀胃痛、恶心呕吐、嗝气、反酸、便秘、腹泻,或既往确诊慢性胃炎、胃息肉、胃食管反流等胃肠疾病,且多由工作劳倦、饮食不节、大便不畅等诱发。早期偏头痛发作持续时间短,多数可经睡眠休息后得到缓解。但当前偏头痛普遍存在就诊率低、预防性治疗不足的特点,部分患者初次就诊时病程已达10年、20年甚至更久,随着病程迁延,病情多逐渐加重,偏头痛频繁发作,严重影响工作生活,为求速效而服用止痛药,又进一步加重胃肠道症状,同时产生焦虑、烦躁不安的情绪,甚则失眠、抑郁。根据统计结果,纳入本次研究的200例偏头痛患者,合并胃肠道症状的患者占比最多(占69.0%),其次是合并睡眠障碍的患者(占41.0%),还有患者合并焦虑抑郁(占7.0%)。

3.2 病机认识:肝气郁结,脾胃虚弱,肝脾胃气机失调

目前,大部分现代医家认为,偏头痛主要责之肝^[21]。因肝胆经络分布于头部两侧及巅顶,与偏头痛好

发部位相似,且偏头痛多因情志内伤、工作劳累诱发,肝主疏泄,调畅情志,故偏头痛与肝关系密切。

华荣老师多年观察并分析本病演变过程,发现偏头痛患者的临床辅助检查如头部CT、核磁共振等鲜有阳性表现,无论患者因何出现偏头痛,随着病情进展,常伴焦虑、抑郁,情志内伤伤于肝,肝气郁结失于疏泄,横逆脾胃,导致脾胃虚弱无以化生气血精微上濡头目;服用止痛药寒凉伤胃或饮食不节损伤脾胃,导致痰湿内生而阻碍肝的条达,出现土壅木郁;或相乘,或相侮,或起于脾胃波及肝,或起于肝郁波及脾胃,最终都会导致肝、脾、胃三脏失于协调,很少单独发病,治疗上也应三者兼顾。基于上述临床观察,华荣老师辨证分析提出“肝气郁结,脾胃虚弱,肝脾胃气机失调”为偏头痛核心病机^[22]。

3.3 用药特色

3.3.1 甘温健脾,平和胃气 图1—3示,性温、平之品累积占比90%,味苦、甘之药累积占比50%,归脾经、胃经之类累积占比达42%,可见华荣老师治疗偏头痛以健脾和中为主。《临证指南医案》云:“太阴湿土,得阳始运。”健脾宜温补平补^[10]。苦者能燥能泄,可燥湿化痰,通泄大便;甘者能补能和能缓,且甘入脾,可调补脾胃、缓急止痛。临床上常选用茯苓、白术、陈皮、半夏、枳壳等药,健脾运脾、和胃消滞、温化痰饮,并斡旋中焦气机。使脾胃乃安,脾气升运,胃气通降,则胃肠道症状自除。

3.3.2 辛开苦降,疏肝解郁 图2示,味辛、苦之品用量最多,累计占比近70%。因辛者能散能行,可行气血开郁,苦者具有降泻、通下之功,二者相合,以达辛开苦降、宣上通下、调和气血之效。肝体阴而用阳,以血为体,血属阴,常选用白芍、甘草、当归以柔肝阴、补肝血,乌药、小茴香暖肝散寒止痛;肝主疏泄,以气为用,气属阳,选用香附、延胡索、厚朴等疏肝理气解郁。

偏头痛亦属身心疾病,图2—3示,27%的药物味苦,10%的药物归心经。因心藏神,七情内伤首伤于心,患者常因心情不畅、思虑太过起病,所以偏头痛患者多伴随焦虑、失眠、健忘,苦可入心以清心火。再者,心血充足,则脾气健运,肝气条达,上供于脑,脑髓得养,头痛或与头痛伴发的眩晕、失眠、抑郁、健忘等疾病均可缓解。且偏头痛女性多发,女性的发病

率是男性的2~3倍^[2]。疏肝解郁、清养心神、活血化痰,可使气血充足,减小应激反应,提高应变能力,明显改善患者精神状态,此谓调神。故临床治疗偏头痛时常使用菖蒲开窍醒神,桂枝温通心阳,合欢皮清心养心安神。华荣老师认为治疗偏头痛,用药应重用甘、辛,温补脾胃;慎用寒、凉,以免伐伤中土;又活用辛、香,调畅气机、疏肝解郁。

3.3.3 补养肺气,培土生金 图2—3示,辛味之品用量40%,入肺经之药近20%。《素问·经脉别论篇》曰:“饮入胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺。”味辛入肺,宣发肃降以助脾化生之精微布达全身,亦可使大肠传导下行,大便通畅浊气得降。偏头痛患者常因脾虚化源不足,难以为胃行津液润肠道、无力推动糟粕下行,导致长期便秘,又或脾虚不运化水谷、脾胃升降失常,导致泄泻,长此以往,影响肺的肃降功能。故在调补脾胃时,也要顾护补养肺气,培土生金。因此,临床上在健脾胃的同时亦常选用白术、桂枝、黄芪等品,补养肺气、健脾益气。

3.4 治疗思路:“治脾胃必须疏肝”,创立偏头痛解郁和中大法

根据药物频次及关联规则,纵观数据挖掘得出高频药物,为华荣老师治疗偏头痛的基本核心处方解郁和中汤^[14],方药及常用量如下:茯苓15g,甘草10g,白术15g,陈皮5g,半夏10g,延胡索15g,白芍15g,乌药15g。茯苓、白术健脾渗湿,若便溏者选用麸炒白术以加强健脾止泄之功,气虚便秘者则选用生白术健脾益气以推动大肠传导下行;此二者合陈皮、半夏、甘草寓二陈汤之意,理气和中、燥湿化痰、温化痰湿,以和脾胃而气血自充;半夏亦配伍厚朴寓半夏厚朴汤之意加强行气燥湿化痰之功;延胡索、香附等同属疏肝解郁理气之佳品,可疏肝行气止痛;乌药与砂仁均入脾、肾经,可温补脾肾、行气理气止痛;乌药亦常配伍小茴香,温补肝肾、疏肝理气止痛,并香附理三焦之气;白芍与甘草相合寓芍药甘草汤之意,养血柔肝、缓急止痛。《金匱要略》言:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”华荣老师领会于此,肝木之病终累及脾土,突出强调健脾实脾,诸药相配,使脾气健运,胃气和降,肝气条达,湿浊得化,气血得和,情志得疏,头痛乃愈。在本组病例观察中,经治疗后,在138例合并胃肠道症状的患者中,近75%

的患者胃肠道症状得以改善;在82例合并睡眠障碍的患者中,近55%的患者睡眠较前好转;在14例合并紧张、焦虑、抑郁的患者中,85%的患者情绪得到缓解。

3.5 治疗建议:解郁和中法全周期中医治疗

现代医学治疗偏头痛以急性期镇痛治疗为主,常用布洛芬、头痛散、何济公等解热镇痛类药物。本次研究中,亦有27%的患者合并止痛药的使用。不少患者就诊时诉镇痛类药物起初效果明显,服用日久效果渐减,甚至无效,并且头痛发作频率、程度越来越严重。华荣老师认为,偏头痛患者脾胃本虚寒,应慎用寒凉,以免伐脾土,但此类解热镇痛药多属寒凉之性,服用后常出现或加重上腹部不适、恶心、呕吐、嗝气,甚则出现出血、溃疡等胃肠道不良反应,急性期长期服用止痛药更有“寒者寒之”的误区。华荣老师带领团队回顾性分析199例女性偏头痛患者舌象,发现服用止痛药者较未服用止痛药者胖大舌及白腻苔更为多见^[8],表明服用止痛药后脾胃更受伐伤,虚寒更甚,气血亏虚,内生痰湿,进一步加重偏头痛,迁延日久,造成恶性循环。中医药治疗偏头痛不应局限在发作时,应当全周期、整体观、恒动性治疗,不必拘泥于急性发作期和缓解期的分期治疗,全程服用中药以调畅肝脾胃气机,并依据肝气郁结、脾虚湿困、胃失和降等偏重对用药各有侧重,因人而异。在本回顾性研究中,经治疗后,近80%合并止痛药使用的患者停用止痛药。

4 结语

综上所述,本研究通过数据挖掘技术分析出华荣老师解郁和中法治疗偏头痛的核心处方“茯苓-甘草-白术-陈皮-半夏-延胡索-白芍-乌药”,全方共奏疏肝解郁、健脾和中之效,并根据不同情况整体动态兼以辛开苦降、苦温燥湿、温化痰饮、培土生金等多种治法。在纳入统计的患者中,临床疗效总有效率达98.5%。本研究经过严格筛选后纳入样本数量较少,且存在非随机化、非对照、非盲法、数据缺失等局限性,后续仍需在本研究基础上扩大样本量,进一步增加数据的完整性,通过实验研究验证其功效和作用机制,以期获取更高质量的循证依据。

参考文献

- [1] AMIRI S, BEHNEZHAD S, AZAD E. Migraine headache and depression in adults: A systematic review and meta-analysis[J]. *Neuropsychiatrie Klinik Diagnostik Therapie Und Rehabilitation Organ Der Gesellschaft Osterreichischer Nervenarzte Und Psychiater*, 2019, 33(3): 131-140.
- [2] 刘 恋, 周瑾瑕, 杨晓苏. 偏头痛与睡眠障碍[J]. *中国现代神经疾病杂志*, 2022, 22(2): 83-89.
- [3] HUANG L F, JUAN-DONG H, WANG X, et al. Duration and frequency of migraines affect cognitive function: Evidence from neuropsychological tests and event-related potentials[J]. *The Journal of Headache and Pain*, 2017, 18(1): 54.
- [4] CHEN S P, EIKERMANN-HAERTER K. How imaging can help us better understand the migraine-stroke connection[J]. *Headache*, 2020, 60(1): 217-228.
- [5] 王皓缘, 孙莹茹, 王贺波. 偏头痛慢性化机制研究进展[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2020, 26(6): 403-406.
- [6] 孙景波, 杨志敏, 华荣, 等. 199例头风病患者证候特点及与血小板5-羟色胺关系研究[J]. *新中医*, 2009, 41(8): 34-35.
- [7] 何莉娜, 孙景波, 华 荣. 349例头风病患者证候观察[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2010, 12(1): 136-137.
- [8] 郭歆, 武曼丽, 丘宇慧, 等. 199例女性偏头痛患者舌象分析与中医核心病机探讨[J]. *湖南中医药大学学报*, 2020, 40(4): 440-444.
- [9] 曾茜. 基于数据挖掘肝脾相关理论在偏头痛医案应用及华荣肝脾胃同治经验研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [10] 华 荣, 曾 茜, 侯紫君, 等. 调畅肝、脾、胃气机论治偏头痛经验[J]. *中医研究*, 2016, 29(6): 45-47.
- [11] 华 荣. 偏头痛起于身体过用[J]. *中医健康养生*, 2017, 3(10): 60-61.
- [12] 文灼彬, 华 荣. 华荣应用健脾调畅气机法治疗经行头痛经验[J]. *西部中医药*, 2018, 31(10): 19-21.
- [13] 吴梁晖, 林可怡, 丘宇慧. 解郁和中法治疗卵圆孔未闭相关先兆性偏头痛1例[J]. *现代中医临床*, 2023, 30(6): 113-116.
- [14] 王 玘, 华 荣. 基于脑fMRI对偏头痛再认识及解郁和中法辨治偏头痛经验[J]. *湖南中医药大学学报*, 2018, 38(9): 1028-1031.
- [15] 王 玘. 基于脑fMRI评价从肝脾胃同调论治偏头痛的疗效机制[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [16] 王 玘, 华 荣, 王道弘, 等. 解郁和中汤辨治肝脾胃失调型偏头痛疼痛矩阵局部一致性fMRI研究[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(8): 4218-4221.
- [17] 武曼丽. 偏头痛肝脾胃失调证诊断及评价量表的研制[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [18] OLESEN J, BENDTSEN L, BOUSSER M, et al. The international classification of headache disorders, 3rd edition[J]. *Cephalalgia*, 2018, 38(1): 18-24.
- [19] 头风的诊断依据、证候分类、疗效评定: 中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2016, 18(10): 165.
- [20] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [21] 余建军, 周茂福. 从肝风论治偏头痛的现代研究进展[J]. *江西中医药*, 2022, 53(7): 77-80.
- [22] 中国医师协会神经内科医师分会, 中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会. 中国偏头痛诊治指南(2022版)[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2022, 28(12): 881-898.

(本文编辑 匡静之)