

复方丹参滴丸、吗丁啉治疗偏头痛 53 例

赵裕光

(福建省厦门市同安区医院 厦门 361006)

关键词: 偏头痛; 复方丹参滴丸; 吗丁啉

中图分类号: R741.041

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2003)05-0021-01

2002 年 2 月~2003 年 4 月, 我院应用复方丹参滴丸、吗丁啉治疗偏头痛患者 53 例, 并与用西比灵、苯噻啉治疗的 49 例作对照观察。现报告如下:

1 临床资料

偏头痛的诊断标准按 1988 年国际头痛学会制定的诊断标准^[1]确诊, 全部病例均有反复发作的病史, 神经系统检查无异常发现, 部分病例的脑电图、脑 CT、脑脊液检查均为正常, 排除其他病因所致的头痛。根据就诊次序随机分为 2 组, 治疗组 53 例, 男 13 例, 女 40 例; 年龄 16~53 岁, 平均 35 岁; 病程 0.6~16 年, 平均 4.2 年; 普通型偏头痛 42 例, 典型偏头痛 11 例。对照组 49 例, 男 11 例, 女 38 例; 年龄 17~52 岁, 平均 34 岁; 病程 0.7~14 年, 平均 3.9 岁; 普通型偏头痛 40 例, 典型偏头痛 9 例。2 组比较无显著性差异 ($P>0.05$), 有可比性。

2 治疗方法

治疗组用复方丹参滴丸 (天津天士力制药公司生产, 每丸 25mg), 每次 10 丸, 每天 3 次; 吗丁啉 (西安杨森制药公司生产), 每次 10mg, 每天 3 次。对照组用西比灵, 每次 5mg, 每天 2 次; 苯噻啉每次 0.5mg, 每天 2 次。2 组均以 8 周为 1 个疗程, 1 个疗程结束后分别评定疗效, 治疗期间 2 组不再使用其他镇静止痛药物。

3 结果

根据文献^[2], 治疗组控制 (服药期间, 头痛消失) 19 例, 显效 (头痛减轻, 持续时间缩短, 次数减少 12 以上) 2 例, 有效 (头痛减轻或持续时间缩短, 或次数减少) 8 例, 无效 5 例, 总有效率 90.6%; 对照组分别 12、16、11、10 例, 73.6%。2 组总有效率经统计学处理 ($\chi^2=4.48, P<0.05$) 有显著性差异。治疗组有 4 例轻度头晕, 对照组有 9 例嗜睡, 5 例头晕伴乏力。

4 讨论

偏头痛是一种有家族性发病倾向的周期性发作性疾病。其发病率国外为 762.8/10 万, 国内为 985.2/10 万, 男女间比例约为 1:3^[3]。目前认为其发病机理是由于精神和内分泌等诱发因素作用中枢神经系统, 导致神经递质异常变化, 去甲肾上腺素、5-HT 等释放增多, 血液粘稠度增高, 血小板激活聚

集率增高并释放 5-羟色胺, 而局部血管损伤及缺氧产生过多的内皮素, 自由基含量增加, 损毁一氧化氮, 致使内皮素与一氧化氮这一对血管活性因子的动态平衡遭破坏, 以上因素共同作用导致颅内外血管舒缩功能失常, 先是强烈收缩后扩张而出现临床症状^[4]。血管收缩剂、止痛药、镇静和止吐药常可缓解偏头痛^[5], 国外有人经双盲研究胃复安及甲哌氯丙嗪治疗偏头痛的疗效达 67%~74%, 国内目前常用钙拮抗剂西比灵和 5-羟色胺拮抗剂苯噻啉治疗, 但有嗜睡、头晕、乏力等副作用, 影响患者生活和工作。我们针对其发病机理并借鉴国外经验采用具有抑制血小板活化和聚集, 降低血液粘度, 改善微循环, 高效清除氧自由基, 增加脑组织细胞氧供, 并通过阻滞钙往细胞内流影响内皮素的缩血管作用, 恢复脑血管舒缩功能的复方丹参滴丸^[6], 并配合使用多巴胺受体拮抗剂, 直接作用于胃肠壁, 防止胃、食道反流, 促进胃排空, 抑制恶心、呕吐的吗丁啉^[7], 取得了满意的疗效。治疗组有 8 例在典型发作期就诊, 后用复方丹参注射液 20mL 加入 5%葡萄糖注射液 250mL 中静脉滴注和吗丁啉 20mg 口服, 在较短时间 (1~2 h) 内控制住病情, 减少了病人痛苦, 且无锥体外系统症状发生, 安全、方便、无毒副作用, 是基层社区医疗单位治疗偏头痛的有效的理想药物。

参考文献

[1] Dr of f RB. New headache classification [J]. Neuro 1.1988, 3: 1138
[2] 韩殿良, 唐万仪. 当归素治疗偏头痛的非盲及双盲对照研究[J], 中华内科杂志, 1998, 27(1): 637
[3] 匡培根. 偏头痛的研究进展与展望[J]. 中国实用内科杂志 1993, 13(12): 707
[4] 王学峰. 用头带减轻偏头痛 [J]. 国外医学·内科学分册, 1994, 21(5): 225
[5] 黄祖类. 严重偏头痛的现代急诊治疗[J]. 国外医学·内科学分册, 1994, 21(9): 413
[6] 王志维, 高尚志, 程邦昌, 等. 丹参、川芎嗪、三七治疗失血性休克晚期的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17 (5): 292
[7] 陈新谦, 金有豫. 新编药理学[M]. 第 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 345

(收稿日期: 2003 - 05 - 06)