

银杏叶制剂联合星状神经节阻滞治疗偏头痛疗效观察

张望 郑万铭

(广东省东莞市企石医院麻醉科 东莞 523500)

摘要 :目的 :观察银杏叶制剂复合星状神经节阻滞治疗偏头痛的近期疗效。方法 :偏头痛患者 75 例,随机分为 3 组 :银杏叶制剂组 (A 组)、星状神经节阻滞组 (B 组)和 C 组为联合组 (A+B 组),每组 25 例。观察疼痛强度、头痛持续时间及治疗的总有效率。结果 3 组病例治疗后偏头痛均有改善,疼痛强度减轻,头痛持续时间缩短 ($P < 0.01$) ;与 A、B 组相比较,C 组疼痛强度减轻更明显 ($P < 0.05$),头痛持续时间更短 ($P < 0.05$),总有效率显著提高 ($P < 0.05$)。结论 :银杏叶制剂复合星状神经节阻滞治疗偏头痛,可以缩短病程,改善头痛症状,近期效果令人满意。

关键词 :偏头痛 ;银杏叶制剂 ;星状神经节阻滞

Objective :To observe the therapeutic efficacy of combination of Extract of Ginkgo Biloba (EGB) and Stellate Ganglion Block (SGB) on migraine. **Methods** :75 cases were randomly divided into three groups, there were 25 cases in every groups respectively. In group A, EGB was used and group B was treated with SGB. In group C, both EGB and SGB were used. The total number, total duration and total effective rate of migraine attacks were recorded. **Results** :The total number and total duration of migraine attacks were markedly decreased in three groups ($P < 0.01$). Group C was more effective than the group A and group B in lowering the total number, total duration and total effective rate of migraine attacks ($P < 0.05$). **Conclusion** :Combination of EGB and SGB was an effective way for the therapy of patients with migraine. It can decrease the total number and total duration, and also lower the total effective rate of migraine attacks.

关键词 :Migraine; Extract of Ginkgo Biloba; Stellate ganglion block

中图分类号 R 747.2

文献标识码 B

文献编号 :1671-4040(2004)02-0006-03

偏头痛是疼痛门诊常见病之一,目前治疗手段多种多样,疗效也不尽相同。我院采用银杏叶制剂配合星状神经节阻滞治疗偏头痛,近期疗效确切,

分别为 46.8%和 44.1%,无显著性差异 ($P > 0.05$);2 组平均输血量治疗组少于对照组,有显著性差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

EVb 是消化内科的急、危重症,大约有 90%肝硬化患者并发食管静脉曲张,其中 25%~35%患者可破裂出血,首次出血病死率高达 30%~50%^[1]。及时控制出血,提高存活率是治疗肝硬化所致 EVb 的主要目标之一^[2]。本文治疗组应用垂体后叶素辅以生脉注射液治疗 EVb 32 例,结果治疗组和对照组的止血率分别为 46.8%和 44.1%,2 组相比无明显差异 ($P > 0.05$);副作用发生率分别为 18.7%和 44.1%,平均输血量治疗组少于对照组,2 组相比有明显差异 ($P < 0.05$)。

垂体后叶素是脑垂体产生的 9 肽氨基酸,广泛应用于控制 EVb,可降低门静脉压力 30%~60%,降低血流量 50%,止血率 52%^[3]。本治疗组止血率 46.8%,与之相近。该药选择性差,对全身血流动力学影响大,常有面色苍白、出汗、心悸、腹痛、便意等副作用,有引起心肌缺血的危险^[3]。在老年人、冠心病或妊娠中应用受到限制。

生脉注射液主要药物组成为红参、麦冬、五味

安全性较好。报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例入选及排除标准 (1) 病程不少于 1 年,

子提取物,按 1 : 3.12 : 1.56 配伍,用特殊方法提取并制成的可供静脉注射的注射液,具有益气养阴、复脉固脱功效。EVb 患者出血特点多为出血量大而急,短时间内造成血容量的迅速减少。临床研究及药理证实,生脉注射液具有兴奋 β 受体,增加心肌收缩力,减慢心率,改善心肌代谢,提高心肌对缺氧耐受性的作用。与垂体后叶素合用,可有效地防止出血致低血压,降低心肌和周围组织缺血等不良反应的发生率,增加了垂体后叶素使用的适应症和顺应性,减少输血量,降低医疗开支,减少输血感染的机率。因此,我们认为生脉注射液辅助垂体后叶素治疗 EVb,不降低止血成功率,但副作用、输血量明显减少,值得临床推广应用。

参考文献

[1]张振书,张亚历.食管静脉曲张破裂出血的救治与预防[J].中国实用内科杂志,2002,22(11):642~643
[2]柴兰英,梁慧霞,郭文友.善宁联合小剂量垂体后叶素治疗食管静脉曲张破裂出血[J].中国消化病学杂志,2003,4(1):35
[3]夏启荣,何峰.肝硬化的诊断与治疗[M].北京:人民卫生出版社,2002.248

(收稿日期:2003-11-11)

有 5 次以上的发作，本次发作视觉模糊评分 (VAS 评分) 不低于 5 分；(2) 每次疼痛持续时间不少于 3 h；(3) 具有下列之中 2 个特征：①单侧，②搏动性，③中或重度头痛，④上下楼或类似活动加重；(4) 至少具有下列的 1 项：①恶心和 (或) 呕吐，②畏光和怕声；(5) 具有下列条件之一：①发作频率 >3 次 / 月，②疼痛程度严重，影响工作与学习，③以往止痛药物治疗无效或不良反应严重。以上 5 项中任何一项是“否”，就不能入选。另外，患者有严重心、肝、肾功能异常及孕妇、低血压及过敏体质者也不能入选。

1.2 病例分组 符合以上标准的偏头痛患者 75 例，其中男性 30 例，女性 45 例；年龄 18~68 岁，平均 (37.5依.8) 岁。入选病例随机分为 3 组，每组 25 例，即银杏叶制剂组 (A 组)、星状神经节阻滞组 (B 组)、C 组为联合组 (A+B 组)。3 组年龄、性别、病程、发作次数、VAS 评分等无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.3 治疗方法 A 组口服银杏叶片 (江苏扬子江药业公司生产)，每次 2 片，每天 3 次，连服 1 个月；B 组以 1%利多卡因 10mL 加维生素 B₁₂ 500 μg，行星状神经节阻滞 (双侧者交替阻滞)，2~3 次 / 周，连续 1 个月；C 组使用 A 组和 B 组 2 种方法联合治疗。全部病例进行随访观察至少 1 个月，观察治疗效果及不良反应。星状神经节阻滞方法：病人仰卧，将头稍转向健侧，左手于环状软骨水平位触及第 6 横突，将颈动脉推向外侧，垂直皮肤进针，将针尖抵达第 6 横突骨面，沿该横突前侧向颈 7 横突方向再进针 0.5cm，回抽无血、气体及脑脊液后缓慢注药。

1.4 疗效评定指标 记录疼痛强度及头痛持续时间。

1.4.1 疼痛强度分级 采用 VAS 评分，0 分为无痛，10 分为剧痛。疼痛强度分 4 级：I 级，完全不痛，VAS 评分 0 分；II 级，轻度头痛，VAS 评分 1~3 分，不影响工作及日常生活；III 级，中度头痛，VAS 评分 4~6 分，影响工作及日常生活；(4) IV 级，重度头痛，VAS 评分 7~10 分，影响工作及日常生活，并需卧床休息。

1.4.2 止痛疗效标准 显效：头痛及伴随症状完全消失。有效：头痛程度减轻 2 级，伴随症状减轻或发作次数或头痛持续时间减少 2/3 以上。效差：头痛程度减轻 1 级，或发作时间间隔延长，或头痛持续时间减少不足 2/3。无效：头痛强度减轻不足 1 级，或

头痛持续时间缩短不足 1/3，或头痛加重，或持续时间延长。

1.5 统计学处理 计量资料用 $\bar{X}$ 依表示，采用两样本均数的 t 检验或配对设计 t 检验分析处理，计数资料采用 χ^2 检验。所有资料将采用 SPSS 10.0 软件进行处理。

2 结果

2.1 3 组头痛情况 见表 1。与治疗前比较，治疗后 1 个月内各组疼痛强度明显减轻 ($P < 0.01$)，头痛持续时间明显缩短 ($P < 0.01$)；与 A、B 组相比较，C 组疼痛强度减轻更明显 ($P < 0.05$)，头痛持续时间更短 ($P < 0.05$)。

表 1 3 组疼痛强度及头痛持续时间($\bar{X}$ 依)

组别	发作次数		持续时间	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	7.5依.4	3.5依.6 ★	19.7依7.5	11.6依.3 ★
B 组	8.4依.2	2.8依.1 ★	19.2依7.6	8.3依.6 ★△
C 组	7.8依.2	0.9依.2 ★△▲	19.7依8.5	4.6依.2 ★△▲

注：与治疗前比较，★ $P < 0.01$ ；与 A 组比较，△ $P < 0.05$ ，△△ $P < 0.01$ ；与 B 组比较，▲ $P < 0.05$ ，▲▲ $P < 0.05$ ；

2.2 3 组疗效比较 见表 2。与 A、B 组相比较，C 组显效病例明显增加 ($P < 0.01$)，总有效率显著提高 ($P < 0.05$)。

表 2 3 组治疗前、治疗后 1 个月内效果比较 例(%)

组别	显效	有效	效差	无效	总有效率
A 组	7(28.0)	8(32.0)	5(20.0)	5(20.0)	15(60.0)
B 组	8(32.0)	10(40.0)	4(16.0)	3(12.0)	18(72.0)
C 组	17(68.0)▲▲▲	6(24.0)	2(8.0)	0(0)	23(92.0) ▲▲▲

与 A 组比较，△ $P < 0.05$ ，△△ $P < 0.01$ ；与 B 组比较，▲ $P < 0.05$ ，▲▲ $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应 所有病例治疗后均未见明显不良反应。

3 讨论

偏头痛的发病机制目前更倾向于三叉神经血管学说。该学说认为，当过多的内外刺激可引起血管扩张，当血管扩张时伤害性刺激而促使三叉神经末梢释出血管活性肽类物质，如 5-HT、PAF、P 物质、钙基因相关肽及神经激肽，引起神经源性炎症^[1]。血管活性肽类物质的释放引起颅内外血管舒缩功能障碍，从而产生头痛，经颅彩色多普勒证实为大脑中动脉及大脑后动脉的痉挛为主^[2]。偏头痛发作前血管收缩，局部血流减少，头痛期则血管扩张，呈现高血流量灌注^[3]。

银杏叶制剂 (EGB) 的有效成分主要是黄酮甙和银杏内酯。EGB 具有抑制血小板活化因子 (PAF)、清除自由基、促进血液循环、抑制血栓形

成、缓解脑缺血缺氧及脑水肿、影响神经介质等作用^[4]。银杏叶对血管活性肽类物质(如血小板活性因子,PAF)有强烈的拮抗作用,从而抑制血小板聚集时释放 5-HT。从临床效果看,银杏叶制剂的有效率达到 60%,说明单独应用银杏叶有一定的疗效。

星状神经节阻滞(SGB)是治疗多种头面部疼痛和自主神经功能紊乱等的有效手段^[5]。星状神经节由颈下神经节与第 1 胸神经节合成,属颈部交感神经节,与颈上、中神经节之间有节间支相连,并有分支缠附颈内外动脉表面,随动脉分支而分布。利多卡因能选择性收缩血管,使血流减慢,从而减轻血流对血管壁的冲击;B 族维生素有营养神经的功效。复合液作用于星状神经节能阻断交感神经节的传导,阻断交感神经紧张的恶性循环,调节脑血管运动神经的功能,抑制血管活性物质对脑血流的影响,缓解脑血管痉挛,改善脑血流,增进自然痊愈能力^[6]。

本组资料证明:银杏叶制剂通过抑制血小板聚集达到治疗偏头痛的目的(总有效率 60%,15/25),星状神经节阻滞通过解除颅内血管的痉挛,头痛症状可迅速缓解(总有效率 72%,18/25),因此 2 种方

法单独使用均有一定的治疗效果。但与 2 种方法单独使用相比较,2 种方法复合使用则治疗效果更佳,其头痛发作次数及持续时间明显减少($P<0.01$),显效病例明显增加($P<0.01$),总有效率显著提高($P<0.05$)。

因此,在临床治疗偏头痛时采用复合治疗方法,可以缩短病程,改善头痛症状,近期效果令人满意,远期疗效有待进一步随访观察。

参考文献

[1] 匡培根.偏头痛[J].中国疼痛医学杂志,2002,8(2):111~115
[2] 李恒林,赵玉庆.星状神经节封闭治疗偏头痛[J].天津医科大学学报,1997,3(3):72~73
[3] 张淑珍,高淑琴,王恩真.星状神经节阻滞治疗偏头痛的临床观察[J].首都医科大学学报,2000,21(2):157~158
[4] 朱卫,张晓彪.银杏叶制剂对脑血管病治疗概况[J].国外医学·脑血管分册,1998,6(4):235~238
[5] 丁常云,丁常聪,林斌,等.星状神经节和局部神经阻滞治疗顽固性头痛 2 038 例分析[J].中国疼痛医学杂志,2003,9(1):57~59
[6] 张丽红,张秉钧.星状神经节阻滞的机制[J].国外医学·麻醉学与复苏分册,2003,24(2):79~81

(收稿日期:2003-12-30)

火针为主治疗腰肌劳损 68 例

邓旭辉

(中国人民解放军 73121 部队 福建福州 350003)

关键词 腰肌劳损 针灸疗法 火针

中图分类号 R 685

文献标识码 B

文献编号:1671-4040(2004)02-0008-01

腰肌劳损是临床上常见病之一,主要表现是:(1)既往多有外伤史、劳损、姿势不良或寒冷刺激病史。(2)自感腰部酸痛或胀痛,过劳后加重,休息后减轻。(3)腰部有轻度压痛,少有其它体征。(4)X 线片无异常表现。笔者自 1999 年以来,采用火针为主加远端针刺疗法,取得了满意效果。现报道如下:

1 临床资料

68 例为门诊患者,男 46 例,女 22 例;年龄 16~56 岁;病程最短为 3 个月,最长 9 年。

2 治疗方法

2.1 火针治疗 穴位采用《内经》“恢刺”、“关刺”方法,直接刺至损伤形成的硬结、条索状物处,或者压痛点处。选好穴位后常规消毒,持中粗火针在点燃的酒精灯上烧至通红时,迅速准确地刺入选好的穴位,深达发生粘连变性的筋僵、筋粗、筋结部位,随即迅速出针,并用酒精棉球按压针眼,以减轻病人疼痛。隔日针刺 1 次。

2.2 远端针刺 辨证和循经取穴,配伍委中、承山、太溪、复溜等穴。选好穴位后常规消毒,快速进针,得气后留针 20min。隔日针刺 1 次。

3 疗效观察

根据《中医病证诊断疗效标准》。治愈(腰痛症状消失,腰部活动自如)43 例,好转(腰痛减轻,腰部活动功能基本恢复)21 例,未愈 4 例,总有效率 94.1%。

4 讨论

腰肌劳损多因劳累过度、感受寒湿、久病年衰所致肾精亏损,筋脉失养,寒湿凝络而发。火针具有针和灸的双重作用,其一,针刺穴位本身有调整全身气血与功能的作用。其二,火针有祛寒助阳的作用。而人身之气喜温而恶寒,如《素问·调经论》曰:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之。”且“久病入络”,通过火针的温热作用,可散寒除湿,益肾通络,从而达到治疗腰痛的目的。

(收稿日期:2003-12-15)