

妙纳治疗紧张性头痛的临床观察

宋建良 孙新芳 金国良 丁靖
(浙江省绍兴市人民医院 绍兴 312000)

关键词:紧张性头痛;妙纳糖衣片;药物治疗
中图分类号:R 747.8 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)04- 0042-02

紧张性头痛是神经科常见的一种头痛类型, 主要与颅周肌肉疾病、焦虑抑郁、精神紧张等情绪反应以及头颅、颈部姿势不良有关。2001 年 2 月~2004 年 2 月, 我们应用妙纳(Myonal)治疗此病, 疗效明显。现报告如下:

1 临近资料

1.1 诊断标准 参照 1988 年国际头痛学会制定的血管性头痛诊断标准^[1]。排除偏头痛、丛集性头痛、癫痫、脑外伤、脑血管意外、颅内感染、颅内占位性病变、头面部神经痛, 排除眼科疾病及全身性疾病引起的头痛。

1.2 一般资料 患者均为神经科门诊或住院患者, 治疗组 50 例, 其中男性 24 例, 女性 26 例; 年龄 20~67 岁, 平均年龄 (37.19± 12.74) 岁; 病程 6 个月~21 年。对照组 50 例, 其中男性 23 例, 女性 27 例; 年龄 21~63 岁, 平均年龄 (36.71± 11.94) 岁; 病程 1~22 年。2 组性别、年龄、病程的长短分布及阳性家族史等均具有可比性, 经过 t 检验, 无显著差异 ($P > 0.05$)。大部分患者治疗前曾服用止痛药。

2 治疗观察方法

2.1 治疗方法 50 例治疗组应用苏州卫材制药有限公司的妙纳糖衣片每次 1 片 (每片含 50mg 盐酸乙苯哌丙酮, 通用名乙哌立松), 每天 3 次, 治疗期间停服其他药物。50 例对照组服用其它止痛、安定、抗焦虑药物。均 1 个月为 1 个疗程。

2.2 观察指标 观察 2 组临床疗效、血浆 5- 羟色胺 (5-HT)、血栓素 (TXB₂)、多普勒脑彩超 (TCD) 的变化。

2.3 统计学方法 所有数据转换成 FOXBASE 数据库, 以 SAS 软件包统计分析, 结果以均数± 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示, 治疗前后比较采用配对 t 检验, 检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准 痊愈: 服药后头痛症状消失, 未再有头痛发作; 显效: 头痛发作次数减少 70% 以上, 疼痛虽发作, 但能忍受, 并能坚持正常工作与学习; 有效: 头痛发作次数减少 35% 以上, 疼痛发作时, 较治疗前程度有所减轻; 无效: 治疗后头痛减少 35% 以下或无好转。

3.2 2 组疗效比较 治疗组 50 例中, 痊愈 5 例, 显效 23 例, 有效 17 例, 无效 5 例, 总有效率达 90.00%; 对照组 50 例中, 痊愈 2 例, 显效 13 例, 有效 22 例, 无效 13 例, 总有效率为 74.00%; 2 组比较 $P < 0.001$ 。见表 1。

表 1 2 组治疗后疗效比较					例 (%)	
组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	50	5 (10.00)	23 (46.00)	17 (34.00)	5 (10.00)	45 (90.00)
对照组	50	2 (4.00)	13 (26.00)	22 (44.00)	13 (26.00)	37 (74.00)

注: 2 组比较, 治疗组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.001$)。

3.3 临床检测指标分析 采用近年来国内外公认的比较可靠的观察指标, 系统观察: (1) 治疗前后血浆 5- 羟色胺 (5-HT) 变化采用荧光法; (2) 血浆血栓素 (TXB₂) 采用同位素法; (3) 多普勒脑彩超 (TCD)。观察其治疗前后的变化及 2 组间的比较。结果见表 2、3。

表 2 2 组治疗前后 5-HT、TXB ₂ 变化比较 ($\bar{X} \pm S$)				
组别	例数	5-HT/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$		TXB ₂ / $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$
治疗组	50	治疗前	132.17± 67.14	193.34± 73.03
		治疗后	93.14± 54.02 * Δ	141.62± 47.33 * Δ
对照组	50	治疗前	131.23± 73.01	187.21± 84.52
		治疗后	113.35± 64.51	159.75± 87.23

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$; 治疗前后治疗组与对照组比较, $P < 0.01$; 治疗组治疗前后比较, $P < 0.01$ 。

表 3 治疗组治疗前后 TCD 变化比较 ($\bar{X} \pm S$)				
血流速度/ $\text{cm} \cdot \text{s}^{-1}$				
	大脑前动脉	大脑中动脉	大脑后动脉	脉搏指数
治疗前	左 60.73± 18.92	73.62± 19.22	52.91± 16.08	0.703± 0.143
	右 68.05± 20.61	82.31± 20.75	54.36± 17.67	0.781± 0.311
治疗后	左 50.75± 7.62 *	60.33± 8.23 **	43.93± 7.95 *	0.583± 0.212 *
	右 53.23± 8.12 **	61.79± 9.62 **	44.63± 8.15 *	0.632± 0.137 *

注: 与治疗前同侧比较, * $P < 0.01$; ** $P < 0.05$ 。

3.4 不良反应 在应用妙纳治疗紧张性头痛的观察期间, 所有病例治疗前后经常规检测血常规、尿常规、肝功能、肾功能均无异常改变, 有 5 例反映有胃脘不适的证候, 但能耐受。未见其余不良反应。

4 讨论

紧张性头痛具有病程长、反复发作的特点, 给患者的工作和生活造成很大的影响, 该病发病机理尚未明确, 过去从肌源性、精神源性、血管性三大机制理论考虑, 认为精神心理因素、不正确的工作姿势、身体其它部位的疼痛或其它原因头痛引起头部与颈部肌肉持久收缩, 供应肌肉的血流减少, 产生头痛症状。现在学者们更倾向于神经元感觉过敏及疼痛感易化, 认为外周肌筋膜感受器敏感及内源性中枢神经疼痛控制系统受损导致肌肉收缩疼痛感。在血管方面, 发现血小板 5-HT、TXB₂ 及肌肉收缩后引起缺血, 引起局部代谢改变导致疼痛^[2]。

妙纳是一种能同时作用于中枢神经系统和血管平滑肌, 缓和骨骼肌肉紧张并改善血流, 从多方面阻断骨骼肌亢进所致血供不畅的恶性循环, 改善各式各种肌紧张症状的新型药剂。本剂主要作用于脊髓, 抑制脊髓反射, 并作用于神经系统, 减轻肌梭的灵敏度, 从而缓解骨骼肌的紧张。并且, 通过

益气养阴中药治疗老年神经症临床观察

王红梅 邢军 冯霞
(石家庄铁路中心医院 河北石家庄 050011)

关键词:神经症;老年人;中医药疗法;益气养阴;中药内服
中图分类号:R 747.8 文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0043-02

表 1 2 组治疗前后评分结果 ($\bar{X} \pm S$)			
分组	治疗前	治疗后	改变程度
对照组	1.82± 0.39	0.8± 0.54	1.02± 0.59
治疗组	1.83± 0.37	0.28± 0.55	1.55± 0.59

注:统计分析改变程度 $t=5.22, P<0.01$,有显著性差异。
3.2 结果分析 表中可以看出采用益气养阴中药调和治疗老年神经症改善程度明显优于服用刺五加片的对照组 ($P<0.01$),因而能更有效地控制和逆转这类功能性疾病。

4 讨论

在中医中没有神经症一词,但《金匱要略》有类似描述“梅核气”、“脏躁”、“奔豚气”、“惊悸”等症。此外,中医的不寐、善忘、头痛、耳鸣等也多与神经症有关。现代医学认为神经症的主要表现为多种躯体或精神的不适感,往往伴有情绪焦虑或植物神经系统症状,但缺乏任何可查明的器质性变化^[1]。中医多认为其发病由情志因素和体质衰弱所致,两者都可导致脏腑亏虚,使五脏所藏之神不安而见诸症。五脏受损,阴阳失调,致本病常延搁时日,反复发作。尤老年患者体力、精力均处于颓降之势,五脏精气不足,气血难以充养故五脏所藏之神不安。正如《灵枢·本神篇》指出:“五脏主藏精气也,不可伤,伤则失守而阴虚,阴虚则亡气。”该证初病偶可损及一脏,病久则两脏、多脏同病致病情复杂。

我们治疗采用益气养阴中药根本治疗,方中太子参、黄芪、白术均为甘温补益之品,太子参补气生津多用于气血不足,病后虚弱之身,具有滋养强化之功;黄芪既能补气固表,又可托毒生肌,可谓强内攘外,现代药理研究还有强心扩血管之能,尤其改善末梢血管功能^[2],因此对疾病的康复有重要的功效;白术则益胃和中,补气健脾,能增强肌力,利于恢复体力,抗御外邪;生地、丹皮、知母、麦冬、玉竹大多为甘寒滋阴之品以养阴生津,其中丹皮又能活血以调节机体功能,使之处于良好状态,麦冬则又可清心除烦,提高机体耐受缺氧的能力,并能升高外周白细胞,增强体液免疫,提高机体适应性^[3];龙眼肉、莲子肉、枣仁、夜交藤、龙齿、牡蛎均为养心安神

平衡的功能。因此,妙纳是治疗紧张性头痛的有效药物。

参考文献

[1]史玉泉.实用神经病学[M].第2版.上海:上海科学技术出版社,1995.1 085-1 090
[2]Srikiatkachorn A. Pathophysiology of chronic daily headache [J]. Curr Pain Headache Rep,2001,5(6):537-544

(收稿日期: 2004-02-24)

神经症是一种多发病,常由心理社会因素、个性特点为基础引起的一组轻性精神障碍症状,患者人格尚保持完整,有自控能力。常见于 20~40 岁青壮年^[1]。老年神经症患者报道较少,但近年来有逐年增长趋势,而且老年神经症患者不及时得以调治,常迁延并发躯体器质性疾病,因此应当引起临床重视。我们采用益气养阴中药调治观察。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 全部共 120 例患者,随机分为 2 组,各 60 例。治疗组男性 23 例,女性 37 例;平均年龄 64.9 岁;焦虑症 12 例,神经衰弱症 33 例,抑郁症 11 例,强迫症 1 例,疑病症 3 例;伴有高血压病 9 例,糖尿病 7 例,冠心病 3 例。对照组男性 21 例,女性 39 例;平均年龄 65.1 岁;焦虑症 10 例,神经衰弱症 32 例,抑郁症 12 例,强迫症 1 例,疑病症 5 例;伴有高血压病 11 例,糖尿病 6 例,冠心病 5 例。2 组患者性别、年龄及分型和伴随疾病等构成无差异。

1.2 诊断标准 符合 1985 年 10 月中华神经精神科杂志编委会制订的标准,排除引起患者症状的躯体疾病及心理精神障碍和药物副作用所致。

2 治疗方法

治疗组:给予益气养阴中药。处方:太子参 20g,黄芪 20g,白术 12g,生地 15g,丹皮 12g,知母 12g,黄柏 10g,麦冬 15g,玉竹 15g,龙眼肉 15g,莲子肉 15g,枣仁 15g,夜交藤 15g,龙齿 20g,牡蛎 20g。每日 1 付,水煎 2 次,取汁 400mL 混合后分早晚两次温服,每次 200mL,30d 为 1 个疗程。如伴有明显汗多,加浮小麦;心慌甚者,加郁金、竹叶;头晕加天麻、川芎;胸闷气短,加厚朴、枳壳;胃纳差,加苏梗、鸡内金。对照组口服刺五加片,每次 4 片,每日 3 次。以 30d 为 1 个疗程。对伴有高血压病、糖尿病、冠心病的老年患者给予对症治疗。

3 观察结果

3.1 观察标准 采用 ICD-9 评分标准^[2],对 2 组病例治疗前后临床症状及体征进行评分。评定结果见表 1。

扩张血管而显示改善血流的作用,从多方面阻断肌紧张亢进——循环障碍——肌疼痛——肌紧张亢进这种骨骼肌的恶性循环。本组临床实验研究证实,用妙纳治疗紧张性头痛,治疗组总有效率达 90.00%,对照组总有效率为 74.00%,2 组比较 $P<0.001$ 。治疗组治疗前后血浆 5-羟色胺、血浆血栓素、多普勒彩超均有显著改变。同时根据 TCD 检查,提示妙纳具有调整脑血管的不稳定性、促进脑血管弹性和脑血流供应