

黛力新联合西比灵治疗偏头痛疗效观察

吴煦东 张微 张德新
(湖北省宜昌市中医院 宜昌 443003)

摘要:目的:评价黛力新联合西比灵治疗偏头痛的临床效果。方法:将 100 例偏头痛患者随机分成两组,治疗组服黛力新每日 2 片,早晨、中午各 1 次;服西比灵 5 mg,每晚 1 次。对照组只服西比灵 5 mg,每晚 1 次。结果:治疗组能显著减少头痛发作次数($P<0.05$),显著减轻头痛程度($P<0.05$),缩短头痛发作持续时间($P<0.05$)。结论:黛力新联合西比灵治疗偏头痛疗效优于单独应用西比灵,且无严重副反应。

关键词:偏头痛;黛力新;西比灵;疗效

Abstract:Objective:To explore the effects of Deanxit tablet and Cinnarizine capsule on migraine. Methods:Deanxit tablet and Cinnarizine capsule were taken in 50 patients with migraine in treatment group, Cinnarizine capsule was taken in 50 patients with migraine in control group.Results:The frequency, lasting time, degree of headache in treatment group was obviously improved than those in control group ($P<0.05$). Conclusion:Efficacy of combination of Deanxit tablet and Cinnarizine capsule was better than effects of Cinnarizine capsule.

Key words:migraine;Deanxit;Cinnarizine;Effect

中图分类号:R 747.2 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2008)06-0012-02

偏头痛是临床常见疾病,容易反复发作,传统治疗药物有解热镇痛类药阿司匹林、麦角碱类药物麦角胺咖啡因、 β 受体阻滞剂心得安、钙拮抗药尼莫地平或西比灵、5-HT 受体拮抗剂苯噻啶等,但疗效欠佳,副作用多。近年来医学界倾向于认为偏头痛是一种心身疾病,在偏头痛的发病机制中,情绪起着重要作用,由于头痛等发作可出现抑郁、焦虑等情绪改变,并且抑郁、焦虑也是偏头痛发作最重要的诱因^[1]。由于偏头痛反复发作,使患者产生焦虑、抑郁等不良情绪,而这些不良情绪的变化,反过来又影响着疾病,使病情进一步恶化。笔者自 2003 年 1 月~2007 年 1 月采用黛力新联合西比灵胶囊治疗偏头痛 50 例,并与单用西比灵胶囊治疗的 50 例进行对照观察,结果显示治疗组患者的症状明显减轻,在治疗 4 周后,无论是头痛强度、头痛次数还是焦虑、抑郁等情绪都得到了很好的改善,而且副作用小,耐受性较好。现报告如下:

3 018.43 $\pm$ 6 599.12)次/24h,治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.01$)。显效 15 例(35.7%),有效 15 例(35.7%),无效 12 例(28.6%),总有效率 71.4%。对照组 42 例,治疗前室性早搏总数(5 786.34 $\pm$ 7 016.29)次/24h,治疗后室性早搏总数(3 596.04 $\pm$ 5 802.26)次/24h,治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.01$)。显效 16 例(38.1%),有效 15 例(35.7%),无效 11 例(26.2%),总有效率 73.8%。

2.3 安全性指标观察 两组治疗前后血常规、尿常规、肝功能、肾功能检查均未发现异常变化,临床研究期内,治疗组和对照组各有 2 例出现轻微胃部不适,但均能耐受。

3 讨论

室性早搏是临床最常见的心律失常之一,室性早搏可以发生于正常人,但对有器质性心脏病如冠心病患者室性早搏,要及时处理,因为室性早搏有时是恶性心律失常的前兆,因此,室性早搏治疗的目的是不仅是早搏次数的减少,更重要的是改善患者的症状和预后。

中医学认为,冠心病室性早搏多属“心悸”范畴,气虚是其本。《本草求真》云:“黄芪为补气诸药之最。”因此,健心胶囊采用黄芪补气。现代药理研究证明,黄芪具有降低血压、减

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均符合 1998 年国际偏头痛会议制定的诊断标准^[2]。共 100 例,其中男性 47 例,女性 53 例,年龄 18~46 岁,平均 32.5 岁,随机分为治疗组 50 例,对照组 50 例。排除颅内器质性疾病、高血压病、孕妇、哺乳期患者,两组间年龄、性别、病程、疼痛程度及发作频率均无显著差异。

1.2 疼痛强度分级 头痛强度按 Bussone (1987^[3])分 5 级:无疼痛为 0,轻度疼痛为 1,中度疼痛为 2,严重疼痛为 3,剧烈疼痛为 4。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 黛力新片(Deanxit,每片相当于氟哌噻吨 0.5 mg,美利曲新 10 mg;进口药品注册证号 H20020474)早晨、中午各 1 片;西比灵胶囊 5mg,每晚 1 次。

1.3.2 对照组 西比灵(盐酸氟桂利嗪胶囊,国药准字

慢心率、舒张冠状血管以及抑制内向钠钙交换电流、改善部分心电活动、清除氧自由基的作用^[4];苦参的主要成分氧化苦参碱可通过抑制钠、钙离子通道,使心肌的兴奋性、传导性和舒张期的去极化速率的改变得到纠正,提高心肌舒张期兴奋阈值,降低心肌细胞自律性,减少触发活动,延长有效不应期,使折返落入有效不应期而终止心律失常^[5]。本研究结果表明,健心胶囊治疗冠心病室性早搏有一定疗效,能减少室性早搏次数,缓解临床症状,未见明显不良反应,为中医药防治冠心病心律失常提供了一种有效的治疗途径。

参考文献

[1]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,2002.68
[2]陈灏珠.实用内科学[M].第 12 版.北京:人民卫生出版社,2005. 1 365-1 369
[3]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第 2 辑)[S]. 1993.91-93
[4]刘恭鑫,杨英珍,顾保全,等.黄芪对感染病毒大鼠心肌细胞 L 型钙通道的效应[J].中国中西医结合杂志,1998,18(基础理论研究特集):49-51
[5]庄宁宁,李自成.氧化苦参碱对豚鼠心室肌细胞膜 L 型钙通道的影响[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2004,18(3):209-211

(收稿日期:2008-08-04)

仙传五香丸治疗高脂血症 49 例临床观察

王琼

(中山火炬职业技术学院生物医药系 广东中山 528436)

关键词:仙传五香丸;高脂血症;中医药疗法

中图分类号:R 589.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0013-02

自 2004 年 7 月~2007 年 8 月期间,本人采用仙传五香丸治疗高脂血症 49 例,取得了一定疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 73 例,其中血脂中甘油三酯和胆固醇均高 30 例,单项胆固醇高 21 例,单项甘油三酯高 22 例。随机分为治疗组 49 例,对照组 24 例。治疗组中男 27 例,女 22 例;平均年龄 55.6 岁;伴有冠心病 25 例,高血压病 16 例,脑动脉硬化 24 例,其它 8 例。对照组 24 例,其中男 11 例,女 13 例;平均年龄 56.8 岁;伴有冠心病 10 例,高血压病 7 例,脑动脉硬化 5 例,其它 2 例。两组性别、年龄、合并症无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:正常饮食情况下,2 周内如 2 次测血清总胆固醇(TC)≥5.72mmol/L,或甘油三酯(TG)≥1.70mmol/L,或高密度脂蛋白(HDL-C)≤1.04mmol/L、低密度脂蛋白(LDL-C)≥3.64mmol/L 即可确诊。中医辨证属痰浊瘀

1.4 疗效判断标准 治疗前及治疗后第 2、4 周末分别记录患者的每周头痛发作次数、每次发作持续时间(h)和头痛程度,同时记录患者的不良反应情况。

1.5 统计学方法 所有数据进行 t 检验或者 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 临床痊愈:头痛及伴随症状消失。显效:疼痛强度减轻 2 级,伴随症状减轻。有效:疼痛程度减轻 1 级,或发作间隔时间延长,头痛持续时间缩短。无效:疼痛强度减轻不足 1 级,或头痛加重,持续时间延长。

2.2 结果 经 4 周的治疗观察,发现从偏头痛发作次数的减少、持续时间的缩短来看,治疗组与对照组相比较, $P < 0.05$, 两组差异有显著性,治疗组的疗效更显著。两组临床疗效比较见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)					
组别	n	治愈	显效	有效	总有效率(%)
治疗组	50	23(46)*	13(26)	7(14)	7(14)*
对照组	50	11(22)	15(30)	5(10)	19(38)

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

关于偏头痛的发病机制至今尚不完全清楚,有学说认为偏头痛发作可能与脑血管痉挛引起的局限性脑缺血有关。西比灵为一种选择性钙离子拮抗剂,其防治偏头痛的作用机制主要是通过阻滞在病理状态下的钙离子跨膜进入细胞内,从而扩张脑部小动脉、预防小动脉痉挛,还具有抑制血小板聚集和 5-羟色胺释放等作用,从而缓解头痛^[4]。一直以来临床上较为普遍使用西比灵治疗偏头痛,但是笔者发现单用西比灵治疗偏头痛在临床疗效上并不十分理想。

阻证:形体肥胖,头重,眩晕,胸闷气短,心悸,肢麻沉重,乏力,舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,苔厚腻,脉弦滑或沉涩。

2 方法

2.1 治疗方法 治疗组:采用仙传五香丸,每次 6g,每日服 2 次,8 周为 1 个疗程。仙传五香丸制法:五灵脂 500g,香附子(去毛)500g,黑白丑(半生,半炒微熟)各 60g,共研细末,和匀,醋泛为丸。对照组:采用血脂康胶囊,每次 2 粒,每日服 2 次,8 周为 1 个疗程。

2.2 观测指标 观察治疗前后高脂血症相关症状及体征;总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白等血脂含量测定。

2.3 统计学方法 计数资料应用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示,应用 t 检验;等级资料应用 Ridit 分析。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 临床控制:临床症状、体征消失或基本消失,实验室各项检查恢复正常;显效:临床症状、体征明显改善,黛力新是二盐酸三氟噻吨与盐酸四甲苄丙胺的合剂。四甲苄丙胺抑制突触前膜对 5-羟色胺(5-HT)的再摄取作用,从而提高突触间隙 5-HT 的含量。小剂量的三氟噻吨主要作用于突触前膜 DA 自身调节受体(D2 受体),促进 DA 的合成和释放。同时,三氟噻吨可削弱四甲苄丙胺的抗胆碱副作用,从而减少药物的不良反应。黛力新有效治疗偏头痛的作用机制可能是一方面通过激活 5-HT 受体,打断使血管扩张刺激放大的恶性循环,另一方面减少三叉神经疼痛中继核向中枢传递冲动。此外,激活孤束核的 5-HT1D 受体能减少偏头痛相关的恶心呕吐的发生,也抑制脑组织谷氨酸能的活动,从而阻断三叉神经核尾端三叉神经血管的激活,减少偏头痛的伴随症状。可见,黛力新是通过多个途径来防治偏头痛的发生。当然也有少部分患者疗效不明显,说明有部分患者可能存在其他的占优势的发病机制参与偏头痛的发作。

综上所述,黛力新作为 5-HT 受体药物能显著减少偏头痛发作次数、缩短发作持续时间和减轻头痛程度,联合西比灵胶囊对伴有或不伴有抑郁和 / 或焦虑症状的偏头痛都可能取得较好的疗效。

参考文献

[1]郭述苏.偏头痛的危险因素分析[J].临床神经病学杂志,1991,4(2): 70
[2]Headache Classification Committee of International Headache Society.Classifi-cation and diagnostic criteria or headache disorders, cranial neuralgias and facialpain[J].Cephalagia,1998,8(Suppl7):1-96
[3]Bussone G,Baldini SD,Andrea G,et al.Nimodipine versus flunarizine in commonmigraine: a controlled pilot trial[J].Headache,1987,27(2): 76-79
[4]Lucetti C,Nuti A, Poewese N, et al.Flunarizine in migraine prophylaxis:predictive factors for a positive response[J].Cephalalgia, 1998,18(6):349-352

(收稿日期: 2008-07-30)