

坤泰胶囊联合氟哌噻吨美利曲辛治疗紧张型头痛临床研究*

杨雪英 郭足森 赖燕蔚 陈湘 刘建香 邝君 黄清云

(赣南医学院第一附属医院 江西赣州 341000)

摘要:目的:观察中药坤泰胶囊联合氟哌噻吨美利曲辛在治疗紧张型头痛方面的作用。方法:比较治疗组(中成药坤泰胶囊联合氟哌噻吨美利曲辛)84 例与对照组(单服氟哌噻吨美利曲辛)128 例治疗前后的汉密尔顿抑郁量表(HAMD)及汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分和临床疗效。结果:治疗后,治疗组和对照组 HAMD 和 HAMA 评分均有不同程度减少,有统计学意义($P<0.05$),治疗组与对照组比较有统计学意义($P<0.05$);临床疗效两组差异无统计学意义。结论:中药坤泰胶囊可以进一步改善头痛患者的焦虑抑郁,但并不提高临床疗效。

关键词:紧张型头痛;坤泰胶囊;氟哌噻吨美利曲辛;中西医结合疗法

中图分类号:R 742

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.006

紧张型头痛(Tension type headache, TTH)又称肌收缩性头痛,是临床最常见的头痛,也是神经内科门诊最常见疾患之一,两性均可患病,女性多见,随年龄增长患病率增加,在普通人群中患病率达30%~78%。常伴有头昏、失眠、抑郁和焦虑,相互影响,形成恶性循环。目前,紧张型头痛的治疗分为发作期治疗和预防性治疗。发作期药物治疗主要用非甾体类抗炎药、麦角胺或二氢麦角胺,预防用药主要有三环类抗抑郁药或选择性5-羟色胺重摄取抑制剂、苯二氮卓类药物等。我们在临床上采用了中成药坤泰胶囊联合氟哌噻吨美利曲辛治疗紧张型头痛,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例均为赣南医学院第一附属医院神经内科2008年7月~2012年7月的门诊患者。符合入选标准共212例,使用随机数字表随机分为两组:治疗组84例,对照组128例。两组性别、年龄、病程经比较,差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 入选标准 全部病例均符合:(1)2004年国际头痛协会制订头痛分类与诊断标准修订版(ICHD-11)有关紧张型头痛的诊断标准;(2)所有患者在入组时均处于头痛发作期;(3)17项版本汉密尔顿抑郁量表(HAMD)大于8分,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)大于7分;(4)所有患者均排除脑血管病和颅内占位等器质性疾病;(5)1个月内未接受其他抗抑郁、抗精神病药物治疗。

1.3 治疗方法 治疗组给予中成药坤泰胶囊联合氟哌噻吨美利曲辛口服。坤泰胶囊(国药准字Z20000083)每次3~4粒,每日3次;氟哌噻吨美利曲辛(黛力新,每片含氟哌噻吨0.5mg、美利曲辛10mg,进口药品注册证号H20080175)每日早晨、中午

各服1片,疗程4周;同时给予心理护理改善头痛患者的焦虑抑郁情绪。对照组单服氟哌噻吨美利曲辛治疗,剂量、服法、疗程同治疗组。两组在治疗期间均不应用其他抗抑郁、抗精神病、镇静催眠药物以及止痛药物。

1.4 疗效评价 观察治疗前和治疗4周后HAMD和HAMA评分变化,对所有病例进行临床疗效分析。参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》。痊愈:头痛症状消失,随防3个月无复发;显效:头痛症状明显减轻,每月发作时间缩短或减少2/3以上;有效:头痛症状减轻,每月发作时间减少1/3以上;无效:头痛症状未减轻。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.5 统计方法 采用SPSS11.0统计学软件,计量资料以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,组间显著性比较采用t检验,率的显著性比较采用t检验, $P<0.05$ 表示差异有显著性。

2 结果

2.1 两组治疗前后HAMD与HAMA评分变化 与治疗前比较,治疗4周末,治疗组和对照组HAMD和HAMA评分均有不同程度减少,有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,治疗组与对照组比较有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组治疗前后HAMD与HAMA的评分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	指标	治疗前	治疗后
治疗组	HAMD	14.49± 4.00 [△]	10.67± 2.48**
	HAMA	13.35± 3.35 [△]	10.42± 2.40**
对照组	HAMD	13.97± 3.57	12.05± 2.93*
	HAMA	12.77± 4.00	11.78± 2.86*

注:与对照组比较,* $P<0.05$,[△] $P>0.05$;与治疗前比较,** $P<0.05$ 。

2.2 两组患者头痛临床疗效比较 两组患者经过4周治疗,并随访3个月后,经统计治疗组总有效率为94.0%,对照组总有效率90.6%:经统计学处理,

*江西省卫生厅中医药科研基金课题(编号2011A087)

差异无显著性意义。见表 2。

表 2 两组临床疗效的比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	84	12	48	19	5	94.0
对照组	128	15	69	32	12	90.6

3 讨论

紧张型头痛部位不定,可为双侧、单侧、全头部、颈项部、枕部、双颞等不同部位,通常呈持续性钝痛,有重压感或紧箍感,头痛程度多为轻中度,多不影响工作,但明显让患者感觉不适,影响其生活质量。其发病机制尚不清楚,目前认为“周围性疼痛机制”和“中枢性疼痛机制”与之有关^[1],即可能与颅周肌肉障碍、炎性介质代谢紊乱、细胞内外钾离子转运异常、中枢性疼痛调节机制异常相关。紧张型头痛易与抑郁焦虑共病,也是抑郁焦虑障碍的常见表现。研究表明,头痛患者的感觉与情感成分共敏感化,皮质边缘系统结构神经重塑,皮质边缘系统有更大范围可被伤害性刺激或情感刺激所激活^[2]。抑郁和焦虑均存在中枢神经突触间隙 5-羟色胺水平的变化,而中枢神经系统单胺能递质慢性或间断性功能障碍可能是引起慢性紧张性头痛的重要机制。

氟哌噻吨为一种神经阻滞剂,小剂量具有抗焦虑和抗抑郁作用;美利曲辛为一种双相抗抑郁剂,低剂量应用时,具有兴奋特性。两种成分的合剂具有抗抑郁、抗焦虑和兴奋特性。前者主要作用于突触前膜多巴胺自身调节受体,促进多巴胺的合成与释放,后者属新型三环类抗抑郁剂,可抑制突触前膜对 NE 及 5-HT 的再摄取,从而提高突触间隙的单胺类递质的含量。由于紧张性头痛伴发的抑郁和 / 或焦虑症与重度精神病比较一般较轻,所以氟哌噻吨美利曲辛合剂可作为治疗这种原发性头痛的首选^[3]。氟哌噻吨美利曲辛能通过调节神经递质,激活中枢神经系统内源性疼痛抑制机制,发挥镇痛作用。同时它通过缓解患者抑郁和(或)抗焦虑情绪

从而提高疼痛耐受性^[4]。

坤泰胶囊滋阴清热、安神除烦,其成分为熟地黄、黄连、白芍、黄芩、阿胶、茯苓。熟地黄滋阴补血,益精填髓;黄连清热燥湿,泻火解毒;白芍养血柔肝,缓中止痛,敛阴收汗;黄芩清热燥湿,泻火解毒;阿胶补血止血,滋阴润燥;茯苓入心、肺、脾经。该药药效学实验结果表明,本品可调节以 E2 为代表的多种激素水平;还可延长小鼠睡眠时间及耐缺氧生存时间和游泳耗竭时间,对抗环磷酰胺所致小鼠体液免疫功能低下,对抗可的松抑制小鼠 RES 吞噬功能。焦虑抑郁被认为会导致免疫功能低下^[5],而反复炎症或损伤可导致受累区域疼痛敏感性增加^[6]。

紧张型头痛发作期的治疗可选择坤泰胶囊联合黛力新,其不仅能较快缓解患者的不良情绪,对止痛也有一定的帮助,作者还观察到有些患者在半年后渐停黛力新片而仅间断服坤泰胶囊也能起到预防复发的作用。本文中,虽然治疗后治疗组与对照组 HAMD 与 HAMA 评分组间差异有统计学意义,但临床疗效差异无统计学意义,提示中药坤泰胶囊可以进一步改善头痛患者的焦虑抑郁,但并不提高临床疗效。本文观察时间偏短,试验中未采取双盲和交叉对照,故结论未免偏倚,确凿结论有待深入对大宗样本双盲交叉对照研究后确定。

参考文献

- [1]Bendtsen L,Jensen R.Tension-type headache: the most common, but also the most neglected, headache disorder [J].Curr Opin Neurol, 2006,19(3):305
- [2]李焰生.头痛与抑郁焦虑障碍共病[J].中华内科学杂志,2008,47(5):436-437
- [3]张家堂,郎森阳,于生元,等.美利曲辛合剂治疗伴有情绪障碍偏头痛和丛集性头痛[J].中国疼痛医学杂志,2004,10(3):138-141
- [4]赵海宁,李军,朱艳,等.难治性三叉神经痛的药物联合治疗[J].中国疼痛医学杂志,2004,10(2):69-70
- [5]Arranz L,Guayerbas N,Siboni L,et al.Effect of acupuncture treatment on the immune function impairment found in anxious women[J].Am J Chin Med,2007,35(1):35-51
- [6]王琪.原发性头痛的发病机制研究进展[J].中国现代神经疾病杂志,2010,10(1):77-82

(收稿日期:2013-08-28)

征订启事

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办,江西省卫生厅主管。系综合性中西医结合学术期刊(ISSN 1671-4040,CN36-1251/R,邮发代号 44-126,国外代号 BM1734),为《中国核心期刊(遴选)数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊,获《CAJ-CD 规范》执行

优秀期刊奖。本刊以宏扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨;适用于中西医结合、中医、中西药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开,96 页,单月刊,定价 8.50 元,全年 12 期共 102 元,可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。