

阿司匹林联合氟桂利嗪治疗偏头痛的疗效观察

徐涛 商旭华

(河南省驻马店市上蔡县人民医院神经内科 上蔡 463800)

摘要:目的:探讨阿司匹林联合氟桂利嗪治疗偏头痛的临床效果,并观察两种药物对患者血清超敏 C 反应蛋白及脑血流速度的影响。方法:选取 2017 年 6 月~2019 年 6 月收治的偏头痛患者 120 例为研究对象,依照随机数字表法分为观察组及对照组,各 60 例。对照组采用氟桂利嗪口服治疗,观察组在氟桂利嗪治疗的基础上联合阿司匹林治疗。观察两组疗效,治疗前后疼痛强度、超敏 C 反应蛋白水平及脑血流速度。结果:观察组治疗总有效率 95.00%高于对照组的 71.67%,差异有统计学意义($\chi^2=11.760, P<0.05$)。两组治疗后大脑后动脉血流速度比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组治疗后疼痛强度、超敏 C 反应蛋白水平、大脑前动脉、大脑中动脉、基底动脉平均血流速度显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:阿司匹林联合氟桂利嗪治疗偏头痛疗效显著,可明显降低患者的疼痛程度及超敏 C 反应蛋白水平,改善患者脑血流速度。

关键词:偏头痛;阿司匹林;氟桂利嗪;超敏 C 反应蛋白;脑血流速度

中图分类号:R747.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.028

偏头痛是临床上的常见疾病,临床表现为视觉模糊、行动不协调及情绪波动等症状^[1]。偏头痛发病率较高,尤其是随着现代社会压力的增大,其发病率呈逐年上升趋势。偏头痛临床暂无彻底的根治方法,只能依靠药物治疗以起到暂时的缓解作用^[2]。氟桂利嗪是治疗偏头痛的常见药物,但单一服用疗效欠佳。有学者指出,阿司匹林抗炎效果显著^[3],与氟桂利嗪联合服用,可显著改善偏头痛症状。本研究选取我院收治的 120 例偏头痛患者为研究对象,探讨阿司匹林联合氟桂利嗪治疗偏头痛的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 6 月~2019 年 6 月收治的偏头痛患者 120 例为研究对象,依照随机数字表法分为观察组及对照组,各 60 例。观察组男 28 例,女 32 例;年龄 34~61 岁,平均(38.23±7.05)岁;病程 2~14 年,平均(4.93±1.89)年。对照组男 28 例,女 32 例;年龄 33~61 岁,平均(38.30±7.13)岁;病程 1~14 年,平均(4.95±1.99)年。两组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者及家属对研究内容知情,自愿参与并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:符合国家头痛学会头面痛分类委员所制定的偏头痛相关诊断标准;病程≥1 年;每个月发作至少 2 次;疼痛积分在 7 分以上。排除标准:精神病者;继发性偏头痛患者;有其他合并症者;孕产期、哺乳期妇女;颅脑外伤患者;器质性病变者。

1.3 治疗方法 对照组行氟桂利嗪(国药准字 H20023860)治疗,口服,50 mg/次,1 次/d。观察组在氟桂利嗪治疗基础上联合阿司匹林(国药准字

H41021076)治疗,口服,50 mg/次,1 次/d。两组疗程均为 4 周。

1.4 观察指标 观察两组临床效果,治疗前后头痛强度、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平及脑血流速度。(1)疗效判定:头痛未发作,所有症状消失为治愈;头痛症状显著缓解,头痛持续时间显著降低,发作次数减少 60%~80%为显效;头痛症状有所改善,头痛持续时间有所缩短,发作次数减少 40%~60%为有效;症状无改善,治疗失败为无效。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)头痛强度,分数越高表示头痛强度越剧烈。(3)采用免疫比浊法测定患者 hs-CRP 水平。(4)脑血流速度:采用多普勒超声测定患者双侧大脑前动脉(ACA)、大脑中动脉(MCA)、大脑后动脉(PCA)及基底动脉(BA)血流速度。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS22.0 统计学软件分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用%表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率 95.00%,高于对照组的 71.67%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	20(33.33)	18(30.00)	19(31.67)	3(5.00)	57(95.00)
对照组	60	17(28.33)	16(26.67)	10(16.67)	17(28.33)	43(71.67)
χ^2						11.760
P						0.001

2.2 两组治疗前后疼痛强度及 hs-CRP 水平比较 观察组治疗后疼痛强度、hs-CRP 水平显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后疼痛强度及 hs-CRP 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛强度(分)		hs-CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	3.87± 1.37	1.47± 0.58	3.89± 1.24	2.60± 0.57
对照组	60	3.96± 1.5	2.55± 1.22	3.82± 1.15	3.65± 1.34
t		0.343	6.193	0.321	5.585
P		0.732	<0.001	0.749	<0.001

表 3 两组治疗前后脑血流速度比较(cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	ACA		MCA		PCA		BA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	69.04± 7.95	39.19± 4.65*	83.12± 16.83	45.41± 8.91*	56.92± 11.14	44.05± 8.02*	49.11± 9.07	29.99± 5.94*
对照组	60	69.10± 7.30	56.57± 7.01*	83.10± 16.83	61.02± 13.69*	56.89± 11.04	42.53± 8.68*	49.13± 9.50	35.08± 7.73*
t		0.043	16.004	0.007	7.403	0.015	0.996	0.012	4.044
P		0.966	<0.001	0.995	<0.001	0.988	0.321	0.991	<0.001

注:与本组治疗前比较,*P<0.05。

3 讨论

偏头痛为一种神经内科疾病,患病人群主要以女性居多,约为男性的 2~4 倍^[4]。该病患者存在多种植物神经功能紊乱症状,严重者可合并语言障碍,偏身麻木等。依据偏头痛的发病特点,可将其分为发作前期、发作期及缓解期,发作间歇期患者神经和精神无异常,发作期则存在程度不一的搏动性头痛。目前偏头痛的发病机制尚不明晰,考虑是三叉神经血管系统存在障碍,神经系统被刺激后,大量的活性物质由此产生,使得炎症因子增多,疼痛介质的释放引起偏头痛,这种炎症也会引起患者脑血流动力异常,使得 hs-CRP 水平变化增高,故偏头痛患者血流速度往往较快。

临床治疗偏头痛药物以氟桂利嗪为主,该药物可有效减轻钙超载^[5],以避免细胞损伤,还可以对血小板聚集起到抑制作用,缓解血管扩张^[6],显著改善患者缺血缺氧的状态,但该药物配合阿司匹林治疗偏头痛能起到更为理想的疗效^[7]。临床实验数据表明阿司匹林联合氟桂利嗪可有效改善患者的偏头痛症状,如梁丽欢^[8]采用氟桂利嗪联合阿司匹林治疗偏头痛患者疗效显著提高。又如张哲伟^[9]对偏头痛患者采用氟桂利嗪联合阿司匹林治疗,治疗后患者 hs-CRP 恢复至正常水平。上述研究结果和本研究结果相一致。本研究结果显示,观察组治疗总有效率显著高于对照组,疼痛程度、hs-CRP 显著低于对照组,分析原因在于阿司匹林具有较好的抗炎效果,其作为一种钙通道的阻滞剂,可抑制过氧化物的形成、抑制血小板聚集及钙内流来有效缓解炎症。有研究指出,偏头痛患者常常伴有脑血流动力异常表现,脑血管的平均血流速度(Vm)呈现出增加趋势,特别是一些中枢敏感化的偏头痛患者,其脑血流改变速度

2.3 两组治疗前后脑血流速度比较 治疗前,两组脑血流速度比较,差异无统计学意义(P>0.05)。治疗后,观察组 ACA、MCA、BA 显著低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);两组治疗后 PCA 比较差异无统计学意义(P>0.05)。见表 3。

更加明显。经检查发现,偏头痛患者的脑血流速度显著高于正常人^[10],即使患者处于发作间歇期,其颅内的各动脉平均血流速度也比正常人要快。本研究结果显示,治疗后两组 PCA 比较无显著性差异,而观察组 ACA、MCA、BA 要显著低于对照组。提示阿司匹林联合氟桂利嗪有助于降低偏头痛患者的脑血流速度,有助于消除偏头痛发病和进展的病理机制,临床疗效确切。

综上所述,阿司匹林联合氟桂利嗪治疗偏头痛可显著降低患者的疼痛强度,降低 hs-CRP 水平,有效降低脑血流速度,临床效果确切。

参考文献

[1]潘海鹏,金永健.阿司匹林与尼莫地平治疗偏头痛的有效性和安全性比较[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(7):78
[2]孙红丽,张晓辉.对比探究在偏头痛患者治疗中阿司匹林与尼莫地平的临床应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(29):5693,5696
[3]窦晓娜,韩敬,曹颖.氯吡格雷与阿司匹林治疗脑梗死疗效观察[J].中国实用医药,2017,12(3):114-116
[4]刘维婕,刘坤,刘丹.盐酸氟桂利嗪、阿司匹林联合氟哌噻吨美利曲辛治疗偏头痛患者的疗效观察[J].当代医学,2019,25(5):116-117
[5]高红红,陈玉.天麻素注射液联合盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛的效果观察[J].卒中与神经疾病,2019,26(5):569-572
[6]王媚,张珺珺,王丽华,等.穴位注射联合氟桂利嗪治疗前庭型偏头痛的前瞻性对照研究[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2017,25(6):420-425
[7]张伟,李爱红.盐酸氟桂利嗪联合阿司匹林对偏头痛患者临床症状及血管活性因子的影响[J].中南医学科学杂志,2018,46(4):428-430
[8]梁丽欢.盐酸氟桂利嗪联合阿司匹林治疗偏头痛的疗效评价[J].中国现代药物应用,2017,11(10):83-85
[9]张哲伟.氟桂利嗪联合阿司匹林治疗偏头疼的临床疗效及对血清 hs-CRP 水平和血流动力学的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(8):890-892
[10]刘雅芳,黄咏梅,匡良洪,等.阿司匹林联合氟桂利嗪对偏头痛患者血清 hs-CRP 水平和脑血流速度的影响及效果研究[J].临床和实验医学杂志,2018,17(2):152-155

(收稿日期: 2020-03-11)