

## 养血清脑颗粒联合氟桂利嗪治疗偏头痛的临床观察

何平, 陈晓玲(海南省人民医院, 海南海口 570311)

采用养血清脑颗粒联合氟桂利嗪治疗偏头痛与单用氟桂利嗪进行对比, 疗效显著, 现报道如下。

### 1 对象与方法

1.1 对象 将2000年2月~2001年8月就诊的偏头痛患者随机分为2组, 治疗组38例, 男11例, 女27例, 年龄20~55岁, 平均年龄(42.8±8.17)岁; 对照组38例, 男12例, 女26例, 年龄22~56岁, 平均年龄(44.1±9.02)岁。两组资料具有可比性。诊断依据<sup>[1]</sup>: (1)病史、一般体格检查、神经系统检查不提示气质性疾病; (2)头痛反复发作至少5次, 每次持续4~72h, 发作前有感觉、运动或视觉方面的先兆; (3)头痛局限于一侧或双侧, 呈搏动性头痛, 程度中等或剧烈, 影响日常生活; (4)伴有恶心和/或呕吐等植物神经症状。

1.2 方法 治疗组: 养血清脑颗粒(天津天士力制药股份有限公司生产, 每袋4g)每次1袋, 3次/d, 首剂加倍; 氟桂利嗪(西安杨森制药有限公司, 商品名西比灵)5mg 每日睡前服。对照组: 氟桂利嗪10mg 每日睡前服。疗程均为4周, 治疗期间停用止痛药物, 每周观察疗效及副作用1次。

### 2 结果

2.1 疗效判定标准 (1)临床康复: 用药期间头痛消失, 停药6个月内未发作; (2)显效: 头痛明显减轻, 持续时间明显缩短, 发作次数减少75%以上; (3)有效: 头痛减轻, 发作次数减少50%~75%; (4)无效: 头痛无明显改善。

2.2 结果 两组疗效对比见表1。从表1可看出治疗组治愈率为39.47%, 对照组治愈率为10.53%, 经统计学处理,  $\chi^2 = 8.49, P < 0.01$ , 有很显著性差异; 而总有

效率比较, 治疗组为97.37%, 较之对照组的76.32%明显增高,  $\chi^2 = 7.37, P < 0.05$ , 有显著性差异。

表1 两组疗效对比 (n/%, n=38)

组别	临床康复	显效	
治疗组	15/39.47	12/31.58	
对照组	4/10.53	12/31.58	
组别	有效	无效	总有效率
治疗组	10/26.32	1/2.63	37/97.37
对照组	13/34.21	9/23.68	29/76.32

### 3 讨论

偏头痛是一种反复发作的头痛, 呈一侧或双侧疼痛, 发作时常伴有恶心、呕吐。少数典型发作前有感觉、运动或视觉方面的先兆。发病原因尚不十分清楚, 而发病机制存在血管源学说和神经源学说的争论, 目前更倾向于三叉神经血管学说。偏头痛患者的血粘度增高及血小板聚集性增强, 聚集的血小板释放出5-羟色胺(5-HT)、组织胺、ADP、儿茶酚胺以及花生四烯酸(AA)及血栓烷A<sub>2</sub>(TXA<sub>2</sub>)等物质, 这些物质又进一步促使血小板聚集、释放, 从而诱发颅内血管的张力改变, 诱发偏头痛<sup>[2]</sup>。而引起血小板聚集、释放反应及血管收缩均与钙离子(Ca<sup>2+</sup>)内流有关, 这为临床使用钙拮抗剂治疗偏头痛提供了依据。本文采用养血清脑颗粒联合氟桂利嗪治疗偏头痛取得满意疗效。氟桂利嗪是钙拮抗剂, 它可抑制血小板聚集和释放反应, 以防止和减少TXA<sub>2</sub>、5-HT的生成和释放, 可阻止Ca<sup>2+</sup>进入血管内皮细胞和平滑肌细胞内, 可对抗ET收缩血管作用, 达到扩张脑血管作用。而养血清脑颗粒是由天津天士力制药股份有限公司生产的国家三类新药, 其主要成分为当归、川芎、熟地、白芍、细辛等, 具有明显的滋

阴补血、平肝潜阳、活血通络的作用。其前期动物实验表明可有颈动脉血流增加, 软脑膜毛细血管网交叉点数增多, 血管口径变大, 并可使家兔离体动脉对抗去甲肾上腺素引起的收缩, 镇痛实验表明, 可使小鼠对电刺激导致的疼痛有显著缓解作用。养血清脑颗粒通过抑制血小板的异常聚集, 调节颅内血管的异常收缩, 增加脑血管流量起到镇痛作用, 并且具有缓和的镇静作用及解除平滑肌的痉挛作用。国内有报道, 养血清脑颗粒治疗偏头痛可以明显减少偏头痛的发作次数和缩短发作时间<sup>[3]</sup>。

文章结果表明, 养血清脑颗粒和氟桂利嗪联合应用治疗偏头痛, 临床康复治疗组与对照组对偏头痛患者的治愈率(分别为39.47%和10.53%,  $\chi^2 = 8.49, P < 0.01$ )和总有效率(分别为97.37%和76.32%,  $\chi^2 = 7.37, P < 0.05$ )比较临床康复治疗组明显高于对照组。两药有协同作用, 较单用氟桂利嗪具有效率高、副作用低的优点, 有必要在临床上进一步推广使用。对原发性颅内低压综合征<sup>[4]</sup>头痛, 同时口服促进脑脊液生成或脑血管活性药物是必要的。

### 参考文献:

- [1] 丁绍臣. 神经系统疾病诊断学[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 1995: 191.
- [2] 谈永基, 秦震. 偏头痛[A]//陈灏珠. 实用内科学[M]. 第10版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 2242-2243.
- [3] 罗盛, 王新德, 匡培根, 等. 养血清脑颗粒预防的治疗偏头痛的临床研究[J]. 中华神经科学杂志, 2001, 34(5): 291-294.
- [4] 邵迎东, 樊云梅, 柏国仙. 原发性颅内低压综合征15例临床分析[J]. 中国综合临床, 2001, 17(9): 671.

(收稿日期: 2002-04-08) (编辑: 王锡权)

## 针刺推拿治疗疲劳综合征所致头痛

黄冯莉(上海市宝山区中医院, 上海 200030)

### 1 对象与方法

全组35例, 男24例, 女11例, 年龄18~58岁, 其中25岁以下10例。病程2个月~1年。患者均有持续或间断头痛发作, 并伴有身体酸痛, 神疲乏力, 注意力不集中, 睡眠不佳, 纳差, 用脑后易疲劳, 心烦易怒, 记忆力减退等症状, 检查排除颅内病变及其他可引起头痛的疾病, 实验室检查无异常。确诊为疲劳综合征, 头痛。

方法: (1)针刺: 取丝竹空、率谷、风

池、曲池、足临泣为配穴, 依头痛部位行辨经论治确定主穴。后头痛者, 为风寒邪侵于太阳之脉, 取足太阳膀胱经井穴至阴。前额痛一般为阳明经客热, 取中脘。偏头痛为持续性胀痛, 遇风寒加重者加合谷、列缺。偏头痛疼痛剧烈, 心烦易怒者配以丝竹空、内迎香放血, 针四神聪。偏头痛为间歇钝痛配悬颅、中脘、足三里。肝阳上亢之巅顶痛者, 配太冲。针刺得气后, 依据“实则泻之, 虚则补之”的原则, 对患者分

别施以适当的补泻手法, 每次治疗留针时间为30min左右。留针期间每隔10min行针1次, 以加强对穴位的刺激, 提高疗效。(2)针刺后行手法推拿治疗。患者取仰卧位, 医者立于患者头顶位, 用双手拇指分推印堂、丝竹空、前额至太阳穴10次, 双手拇指揉眉弓10次, 然后用双手大鱼际肌揉太阳穴2min, 指按印堂、悬颅、瞳子骨。再用一指禅推百会, 四神聪各1min, 后用双手拇指在患者头两侧风池穴痛