

367-368

20

养血清脑颗粒剂与 Ca^{2+} 拮抗剂防治 偏头痛疗效的对照观察

王家华 宋林琳

R747.205

摘要 目的 对照观察养血清脑颗粒剂与 Ca^{2+} 拮抗剂防治偏头痛的疗效。方法 将 274 例偏头痛患者分成三组,对养血清脑颗粒剂和 Ca^{2+} 拮抗剂以及两药合用防治偏头痛的疗效进行对照。结果 (1) Ca^{2+} 拮抗剂防治偏头痛的疗效与文献报告基本一致;(2)养血清脑颗粒剂可取得与 Ca^{2+} 拮抗剂相同的疗效;(3)联合用药显效率显著提高。结论 养血清脑颗粒剂是一种有效的偏头痛防治药物;与 Ca^{2+} 拮抗剂合用可提高疗效。

关键词 养血清脑颗粒剂 偏头痛 Ca^{2+} 拮抗剂

钙拮抗剂

我科近三年来采用天津天使力联合制药公司生产的养血清脑颗粒剂防治偏头痛,获得较好疗效,现报告如下。

资料与方法

一、临床资料

1、病例选择:反复出现先兆型或无先兆型偏头痛患者,病程在 3 个月以上,每月至少发作 2 次。排除高血压病、癫痫及其它器质性疾病引起的头痛。入组病例 274 例(包括 13 例丛集性头痛),按发作性头痛、伴随的植物神经反应及其对日常活动影响的程度分为四级:Ⅰ级(轻度头痛):发作时头痛轻微,植物神经反应不明显,日常活动不受影响;Ⅱ级(中度头痛):头痛较重,伴有轻度植物神经反应,日常活动稍受影响,其受累程度不超过 50%;Ⅲ级(重度头痛):头痛程度重于中度头痛,影响正常活动 50%以上,但不必卧床休息;Ⅳ级(严重头痛):头痛发作时植物神经反应明显,必须卧床^[1]。

2、病例分组:(1)单用养血清脑颗粒剂治疗组(A组)117 例,男 32 例,女 85 例,平均年龄 29.07 岁,Ⅰ至Ⅳ级头痛例数分别为 34、47、27 和 9 例。(2)单用选择性钙通道拮抗剂(Ca^{2+} 拮抗剂)治疗组(B组)39 例,男 10 例,女 29 例,平均年龄 31.84 岁,Ⅰ至Ⅳ级头痛例数分别为 12、15、10 和 2 例。(3)合用养血清脑颗粒剂和 Ca^{2+} 拮抗剂治疗组(C组)118 例,男 29 例,女 89 例,平均年龄 31.61 岁,Ⅰ至Ⅳ级头痛例数分别为 37、41、33 和 7 例。三组间性别($\chi^2=0.237, P>0.05$)、年龄($F=2.883, P>0.05$)和头痛程度($F=1.955, P>0.05$)之间无显著性差别。

二、方法

A 组单用养血清脑颗粒剂 10~20g,3 次/d。B 组单

用 Ca^{2+} 拮抗剂如西比灵 5~10 mg,每晚睡前服一次,或尼莫地平 20~30mg,2~3 次/d。C 组联合使用养血清脑颗粒剂和 Ca^{2+} 拮抗剂,剂量同 A、B 组。三组均连续服用 8~12 周后进行疗效评定。疗效评定采用吴保仁^[1]等(1991)的疗效评定标准。疗程之后,门诊随访。

结果

A 组控制发作 17 例,显著好转 37 例,好转 43 例,无效 20 例,总有效率 82.91%,显效率 46.15%。B 组结果分别为 2、15、14 和 8 例,总有效率 79.49%,显效率 43.59%。C 组结果分别为 31、44、26 和 17 例,总有效率 85.59%,显效率 63.56%。三组的总有效率之间均无显著性差异;A 与 B 组比较 $P>0.25$;A 与 C 组比较 $P>0.5$;B 与 C 组比较 $P>0.25$ 。以显效率进行比较时发现:C 组的显效率明显高于 A 和 B 组,均 $P<0.05$;而 A 与 B 组的显效率之间无显著性差异($P>0.5$)。

养血清脑颗粒剂近三年临床应用期间除治疗初期偶有食欲差、恶心外未发现其它毒、副反应。

讨论

迄今用于防治偏头痛的药物很多,其中 Ca^{2+} 拮抗剂被认为是较理想的药物。本组采用单用养血清脑颗粒剂、单用 Ca^{2+} 拮抗剂及联合用药三组进行疗效的对照观察,结果表明:单用

作者单位:710032 第四军医大学西京医院神经内科

Ca^{2+} 拮抗剂的总有效率 79.49%、显效率 43.59%，与文献报告的 83.30%~83.80%和 40%~46.60%类同^[2,3]。与 A 组的总有效率(82.91%)和显效率(46.15%)之间无显著性差异，提示单用养血清脑颗粒剂防治偏头痛，可获得与 Ca^{2+} 拮抗剂相似的疗效。虽然联合用药组的总有效率(85.59%)不高于单一用药组，但其显效率(63.56%)则显著高于两个单一用药组，说明养血清脑颗粒剂与 Ca^{2+} 拮抗剂合用，能使疗效明显提高。用药期间均未发现明显的毒、副反应。可以认为养血清脑颗粒剂是一种安全有效的偏头痛防治药物。

通常认为偏头痛是复杂的神经体液因素引起的颅内外血管神经功能失调而导致的慢性复发性头痛。颅内血管一过性收缩及由此引起的脑组织缺氧，继而颅外血管扩张，并伴 5-HT、CA、Ach、PG、组织胺的改变，导致偏头痛发作^[1,3]。大脑神经元播散性抑制学说认为偏头痛发生系原发性神经抑制过程，初期伴有一过性脑血管扩张，随后为长时间的脑血流量减少，缺血缺氧又加重和延长抑制现象^[1]。养血清脑颗粒剂含熟地以养血滋阴、当归补血活血、川芎活血行气，全方有补血养阴、平肝潜阳、活血止痛、通经活络之功效。动物实验证实^[4]：口服养血清脑颗粒剂能增加动物颈内动脉和椎动脉的血流量，扩张软脑膜小动脉，舒张离体血管的平滑肌，对抗 NE 引起的离体动脉的收缩等，均提示该药能有效地改善全身性血管功能失调，增加脑血流量，改善脑缺血缺氧状况，提高脑组织对缺血缺氧的耐受能力，减少体液成分的改变和

Ca^{2+} 内流，缓解原发性神经抑制过程等。

Ca^{2+} 拮抗剂能阻断各种刺激引起的 Ca^{2+} 内流，抑制血管平滑肌和内皮细胞的收缩，增加脑血流量，提高脑组织抗脑缺氧的能力，起到保护脑细胞和防止反应性颅内外血管扩张引起的头痛发作。NE 能使神经系统内部功能变化构成了偏头痛的“阈”，促发因素通过交感神经活动改变而发挥作用。多巴胺-β-羟化酶(DβH)是反应交感神经活性高低的指标，患者血清中 DβH 活性不论头痛发作与否均为对照组的 2 倍^[5-7]。 Ca^{2+} 拮抗剂能显著对抗 5-HT 和组织胺作用与养血清脑颗粒剂对抗 NE 作用，可能是联合用药疗效好于单一用药的原因之一。养血清脑颗粒剂的药理和防治偏头痛的机制还有待深入探讨。

参考文献

- 1 吴保仁,王洪典,任雪芳,等.氟桂嗪预防偏头痛的随访疗效观察.中风与神经疾病杂志,1991,8:111
- 2 杨蜀莲,杨默.尼莫地平治疗偏头痛的疗效观察.临床神经病学杂志,1991,4:88
- 3 金俊英.西比灵防治偏头痛的临床观察.临床神经病学杂志,1991,4:108
- 4 魏领地,卢亚利,阎希军,等.活血清脑冲剂治疗血淤性头痛的实验研究.中草药,1994,25:369
- 5 吴宜富综述.偏头痛的研究进展.中风与神经疾病杂志,1991,8:249
- 6 谷文萍综述. Ca^{2+} 与脑缺血损害.国外医学神经病学神经外科学分册,1995,22:301
- 7 毛悦时综述.偏头痛发生机理的研究进展.国外医学神经病学神经外科学分册,1996,23:77

(收稿 1997-11-21 修回 1998-06-26)

本刊 1999 年度征订启事

为进一步提高刊物质量,求得与我国期刊编辑出版事业同步发展,与国际接轨。我部决定从 1999 年度开始将本刊改为大 16 开本(28cm×20.5cm),仍为 64 页,双月刊。

改版后,本刊信息容量增大,文稿刊用周期缩短,既能贴近作者要求提早发表论文的心声,又能满足广大读者的求知欲望。敬请用软盘投稿的作者注意,将版面内蕊尺寸定为 24.5cm×17cm。

本刊改版后,定价不变,敬请各地读者到各自所在地邮局订阅,请您向邮局告知我刊邮发代号为 28-206。欢迎订阅。