

· 临床经验 ·

养血清脑颗粒剂与氟桂嗪治疗偏头痛疗效观察

R747.205

许文川[△]

偏头痛是由于血管舒缩功能障碍引起的以头部发作疼痛为主要表现的一种常见病。其发病机理尚未阐明,可能与 5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)、前列腺素(PG)、血栓烷 A₂(TXA₂)及多巴胺(DA)等神经递质和血管活性物质异常有关^[1]。目前临床上治疗偏头痛的药物较多,方法各异,疗效不一。采用天津天力联合制药公司生产的养血清脑颗粒治疗偏头痛,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。入选病例 137 例,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,伴有轻微植物神经反应,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^[2]。

2. 病例分组:①单用养血清脑颗粒剂治疗组(A组)58例,男 17 例,女 41 例,年龄 16~52 岁,平均 34 岁,Ⅰ至Ⅳ级头痛例数分别为 17 例、23 例、14 例、4 例。②单用氟桂嗪治疗组(B组)20 例,男 5 例,女 15 例,年龄 18~49 岁,平均 33 岁,Ⅰ至Ⅳ级头痛例数分别为 6 例、8 例、5 例、1 例。③合用养血清脑颗粒剂和氟桂嗪治疗(C组)59 例,男 14 例,女 45 例,年龄 16 岁~50 岁,平均 32 岁,Ⅰ至Ⅳ级头痛例数分别为 18 例、21 例、16 例、4 例。三组间性别、年龄和头痛程度之间无显著性差别($P > 0.05$)。

二、方法

A 组单用养血清脑颗粒剂 4g/次,3 次/d。B 组单用氟桂嗪 5mg~10mg,每晚睡前服一次。C 组联合使用养血清脑颗粒剂和氟桂嗪,剂量同 A、B 组,三组均连续服用 8 周~12 周后进行疗效评定,病程之后,门诊随访。

结 果

1. 疗效标准 治愈:疼痛及伴随症状消失,1 年内未复发;显效:疼痛及伴随症状减轻,1 年内复发次数显著减少;好转:疼痛及伴随症状减轻,复发次数减少;无效:无任何改

变。

2. A 组控制发作 8 例,显著好转 19 例,好转 21 例,无效 10 例,总有效率 82.8%,显效率 46.6%。B 组结果分别为控制发作 1 例,显著好转 8 例,好转 7 例,无效 4 例,总有效率 80%,显效率 45%。C 组结果分别为控制发作 16 例,显著好转 22 例,好转 13 例,无效 8 例,总有效率 86.4%,显效率 64.4%。三组总有效率之间均无显著性差异;A 组与 B 组比较 $P > 0.25$;A 组与 C 组比较 $P > 0.05$;B 组与 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, $P < 0.05$;而 A 组与 B 组的显效率之间无显著性差异($P > 0.5$)。

3. 不良反应:养血清脑颗粒剂在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

本组采用单用养血清脑颗粒剂、单用 Ca²⁺拮抗剂(氟桂嗪)及联合用药三组进行疗效的对照观察,结果表明:单用氟桂嗪的总有效率为 80%,显效率为 45%,与文献报告的 83.3%和 40%类同^[3]。与 A 组的总有效率(82.8%)和显效率(46.6%)之间无显著性差异,提示单用养血清脑颗粒剂治疗偏头痛,可获得与氟桂嗪相似的疗效。虽然联合用药组的总有效率(86.4%)不高于单一用药组,但其显效率(64.4%)则显著高于两个单一用药组,说明养血清脑颗粒与氟桂嗪合用,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是一种安全有效的偏头痛防治药物。

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,提示该药能有效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 Ca²⁺内流,缓解原发性神经抑制过程等。

氟桂嗪为 Ca²⁺拮抗剂,能阻断 Ca²⁺内流,抑制血管平滑肌和内皮细胞的收缩,增加脑血流量,提高脑组织抗缺血缺氧能力,起到保护脑细胞和防止反应性颅内血管扩张引起的头痛发作。Ca²⁺拮抗剂能显著对抗 5-HT 和组织胺作用与养血清脑颗粒对抗 NE 作用,可能是联合用药疗效好于单一用药的原因之一。

参 考 文 献

- 1 陈斐,徐海荣,李萍,等. 偏头痛的治疗. 中国实用内科杂志, 1993, 13(12):756.
- 2 吴保仁,王洪典,任雪芳,等. 氟桂嗪预防偏头痛的双盲疗效观察. 中风与神经疾病杂志, 1991, 8(2):111.
- 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(2):108.
- 4 魏领地,卢亚利,阎希军,等. 养血清脑冲剂治疗血瘀性头痛的实验研究. 中草药, 1994, 25(5):369.

(收稿:1999-10-20 修回:2000-03-28)

孕产妇系统管理效果分析

蒋丽华

常州市郊区拥有 9 个乡、14 万人口,育龄妇女 4.5 万人,0~7 岁儿童 1.09 万人,每年新出生约 1000 人。我区从 1985 年开展妇幼保健工作以来,不断改进工作方法,有效地降低了孕产妇和围产儿死亡率。

一、资料来源及方法

1. 资料来源 1990 年至 1999 年我区活产数及围产儿死亡数见表 1。

表 1 两组围产儿死亡数比较

| 年份 (年) | 活产数 | 围产儿死亡数 (死亡率) | χ^2 值(u 值) | P 值 |
|-----------|------|-----------------|-----------------|-------|
| 1990~1994 | 7083 | 85(12.00%) | 5.96(32.49) | <0.05 |
| 1995~1999 | 5649 | 43(7.61%) | | |

2. 开展健康教育 用学习班、讲座、板报、宣传小册子等各种形式宣传母婴保健法,提高群众保健知识水平,变被动为主动。

3. 重视婚前健康检查 从 1991 年 2 月郊区婚前健康检查工作归口区站管理,当年婚检率仅 11.09%,1993 年达 63.51%,1999 年提高到 90.05%。我站利用开展婚保工作的机会,向青年男女分发宣传小册子,将每月体检名单反馈给各乡妇保医师,凡带孕受检者一律去户口所在乡医院建册后方可领取体检合格证。各乡妇保医师还与计生、妇联等部门协作,及时掌握育龄妇女生育证发放情况,将早孕建卡率纳入村妇女主任考核内容,使妇保医师能及时掌握孕情,督促孕妇建卡,早孕建卡率有了稳步提高,有效地带动了孕产妇系统管理工作的开展。

4. 实行妇幼保健赔偿制 从 1992 年初开始实施妇幼保健赔偿制度,投保率从当年的 39.2% 上升到 1999 年的 96.5%。这一措施增强了各级保健人员的工作积极性和责任感,提高了入保人员接受保健的自觉性和参与意识,使全程 8 次产检率、产后三次访视率、产后 42 天健康检查率、全程系

统管理率均有了稳步的提高。

5. 加强高危孕产妇管理 按照《江苏省高危妊娠管理规范要求》,各乡统一了高危专案管理册,按程序进行高危筛查、评分、矫治、记录、转诊、随访访视、住院、分娩、结案,使高危孕妇能及时、安全地接受保健。

6. 加强三级妇幼保健网的建设 我站利用创建一级甲等医院及爱婴医院、2000 年人人享有初级卫生保健工作的机会,从人员配备、房屋设施、技术力量等方面加强区、乡、村三级妇幼保健网的力量。全区 3 个接产医院均获江苏省卫生厅授予的“爱婴医院”称号。

二、结果

孕管指标的落实,其核心是为了降低孕产妇和围产儿死亡率。我区从 1989 年至 1999 年连续 11 年未发生孕产妇死亡,围产儿死亡率亦控制在 15% 以内。

三、讨论

本文资料显示,实行孕产妇系统管理后,围产儿死亡率明显下降,提示孕产妇系统管理具有相当的可行性和科学性。由于我区地处城乡结合部,外来人口多,人员流动性大,要巩固孕管工作已取得的各项成绩,还需做好以下工作:

1. 扩大范围和更加深入地开展全民健康教育,增强群众自我保健意识。

2. 在接产医院推广产程图的使用,正确处理三个产程以减少难产,强调对高危孕妇及高危儿及时转上级医院,以降低孕产妇和围产儿死亡率。

3. 加强业务培训,提高产前检查质量,及时筛查高危孕妇。对未及时产前检查的孕妇,采取信访、家访、电话访等,以便及时发现异常情况。

4. 进一步强化村卫生室的防保职能,加强网底建设,提高产后访视质量。

(收稿:1999-12-22 修回:2000-05-20)