

# 复方天麻糖肽片联合托吡酯治疗偏头痛疗效观察

甘柯林, 何曙光

(广东省肇庆医学高等专科学校, 广东肇庆 526020)

偏头痛是临床上的常见病, 本院采用复方天麻糖肽片联合托吡酯治疗偏头痛, 现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

58例为我院2009年1月至2011年12月的门诊和住院病例, 符合IHS (2004年) 偏头痛诊断标准<sup>[1]</sup>。这些病例排除其他原因所致的头痛, 且未用过镇痛药或其他止痛方法, 随机分为两组。治疗组40例, 男12例, 女18例; 年龄28~70岁, 平均38.2岁; 病程平均3.8年; 疼痛程度中度24例, 重度16例。对照组38例, 男15例, 女23例; 年龄22~65岁, 平均40.2岁; 病程平均3.0年; 中度疼痛24例, 重度疼痛14例。两组患者基本情况对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 治疗方法

治疗组采用复方天麻蜜环糖肽片联合托吡酯口服, 复方天麻蜜环糖肽片1.0g, 每天3次; 托吡酯以25mg/d起量, 以每周25mg的速度逐渐增至目标剂量或最大耐受剂量。对照组单纯口服托吡酯, 用法同治疗组。疗程均为8周。

### 1.3 疗效标准

评定标准参照文献<sup>[2]</sup>制定, 主要观察治疗前后头痛程度、发作频率、持续时间、以及治疗过程中出现的副反应。控制: 自服药后3个月以上未再出现头痛发作; 显效: 服药期间头痛发作程度轻微, 发作次数每月减少50%以上, 发作持续时间缩短一半; 有效: 服药期间头痛发作程度有减轻, 发作次数每月减少50%~20%, 发作持续时间有缩短; 无效: 服药前后变化不大, 头痛发作次数每月减少不到20%。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS 13.0软件进行统计分析, 计数资料采用 $\chi^2$ 测验, 计量资料采用  $t$  检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

治疗组与对照组的患者都完成疗程, 临床疗效比较, 治疗组效果好于对照组, 见表1。

表1 治疗组与对照组疗效比较 (例, %)

组别	例数	控制	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	40	7	28	4	1	87.50
对照组	38	3	23	9	3	68.42

## 2.2 不良反应

不良反应10例，患者出现嗜睡、头晕、疲乏、皮肤瘙痒等症，反应轻微，可继续治疗。

## 3 讨 论

偏头痛是一种慢性神经血管紊乱性疾病，其重复性、刻板性、发作性、伴有先兆的临床特点，特别是发作期脑电图的变化，使之与癫痫容易混淆，两者可能存在相同的发病机制<sup>[3]</sup>。托吡酯（每日25~100mg）是有试验证据支持的抗癫痫药物。托吡酯对慢性偏头痛有效<sup>[4]</sup>。研究指出托吡酯的化学结构属于吡喃果糖氨基磺酸酯类，托吡酯进入脑内可以增强 $\gamma$  原氨基丁酸（GABA）介导的神经抑制作用，导致神经突触活性降低，通过GABA调节三叉神经血管系统，从而起到防治偏头痛的效果<sup>[5]</sup>。

（下转第100页）