

复方天麻蜜环糖肽片治疗偏头痛疗效分析

琚双五

(安徽省池州市人民医院神经内科, 安徽池州 247000)

偏头痛是一种常见的神经内科疾病, 男、女发病率分别可达6%和18%, 发病高峰是25~55岁^[1], 表现为头痛、恶心、呕吐、畏光、畏声等, 反复发作, 严重影响学习、工作和生活, 常规药物治疗有效率低, 且常有不良反应。复方天麻蜜环糖肽片是以天麻蜜环菌提取物为组方主药的中成药制剂, 我们于2006年10月至2008年4月应用其治疗偏头痛, 疗效显著, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

112例偏头痛病例选自我院神经内科门诊患者中的志愿者, 偏头痛的诊断符合国际头痛协会(1998)诊断标准^[2]: 平均每月发作1次以上者, 疼痛程度严重, 影响工作和学习, 止痛药物治疗无效。112例患者随机单盲分为治疗组和对照组, 治疗组56例, 男10例, 女46例, 年龄16~54岁, 平均26.8岁, 典型偏头痛8例, 普通型偏头痛46例, 基底型偏头痛2例; 对照组56例, 男9例, 女47例, 年龄15~54岁, 平均27.2岁, 典型偏头痛9例, 普通型偏头痛46例, 基底型偏头痛1例。

1.2 治疗方法

治疗组给予复方天麻蜜环糖肽片(0.25g/片, 山西康欣药业有限公司生产, 国药准字

H14022944) 4片/次, 3次/d, 疗程3个月; 对照组每晚口服盐酸氟桂利嗪胶囊(西安杨森制药有限公司, 国药准字H10930003) 10mg, 疗程3个月; 治疗期间所有患者不用止痛药, 随访均3个月。

1.3 观察方法

治疗前详细询问病史, 认真全面地体格检查, 记录治疗前3个月的头痛发作频率, 每次头痛持续时间和头痛程度。治疗后每半个月随访1次, 记录治疗开始后3个月的头痛发作频率, 每次头痛持续时间和头痛程度, 并记录药物不良反应。

1.4 疗效评定标准

①显效: 头痛发作停止或发作次数减少 $\geq 75\%$; ②有效: 头痛发作次数减少为50%-75%, 或发作症状减轻; ③无效: 头痛发作次数减少 $\leq 50\%$ 及头痛程度无变化。

1.5 统计方法

计数资料组间率的比较采用 χ^2 检验, 计量资料数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间采用秩和检验, 组内采用t检验。

2 结果

2.1 2组头痛发作频率和持续时间比较
见表1。

表1 2组偏头痛患者头痛发作频率和持续时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前1个月		治疗后1个月	
		发作频率(次/月)	持续时间(h/次)	发作频率(次/月)	持续时间(h/次)
治疗组	56	3.82 \pm 1.83	20.88 \pm 14.43	1.76 \pm 1.82	7.88 \pm 8.16
对照组	56	3.69 \pm 1.74	19.56 \pm 12.64	2.50 \pm 1.90	11.62 \pm 10.80
t值		3068.50	3074.50	3520.00	3498.00
P值		> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 2组疗效比较

见表2。

表2 2组偏头痛患者药物治疗后疗效比较
(例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	56	34(60.7)*	15(26.8)	7(12.5)	49(87.5)*
对照组	56	7(12.5)	26(46.4)	23(41.1)	33(58.9)

注: 与对照组比较, * $P < 0.01$ 。

2.3 药物不良反应

治疗组有2例口干, 但可耐受, 不影响治疗。对照组有3例出现不良反应, 其中1例表现为震颤, 2例上腹不适, 停药后症状均已消失。

3 讨论

偏头痛发病机制相当复杂, 有血管源学说、神经源学说及三叉神经血管学说等, 目前尚无定论, 但血管源学说是本病发病的重要理论之一。有关研究已发现, 天麻有明显的镇痛效果[1], 还可改善血管的顺应性[6], 国内已有学者使用天麻制剂治疗偏头痛取得了良好疗效[7]。蜜环菌是天麻的共生菌, 它们二者形成菌根, 天麻没有蜜环菌的共生就不能生长发育, 研究证明蜜环菌的菌丝和发酵液都具有与天麻类似的药理作用和临床疗效。

本研究显示, 治疗组和对照组偏头痛经治疗后头痛发作的频率和发作持续时间均有改善, 说明复方天麻蜜环糖肽片和盐酸氟桂利嗪对偏头痛治疗均有效 ($P < 0.05$), 但复方天麻蜜环糖肽片使头痛频率减少和持续时间缩短比对照组更为显著 ($P < 0.05$), 总有效率及显效率比对照组高 ($P < 0.01$), 提示复方天麻蜜环糖肽片治疗偏头痛更有效, 且服用期间未见严重不良反应, 服用安全。

参考文献

- [1] Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, et al. Prevalence and burden of migraine in the United States data from the American Migraine Study [J]. *Headache*, 2001, 41(7): 646-657.
- [2] Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders. Cranial neuralgias and facial pain [J]. *Cephalalgia*, 1988, 8 (Suppl 7): 1-5.
- [3] 杨仙芳. 天麻对回苏灵所致小鼠惊厥、镇痛、镇静的影响 [J]. *中国新医学论坛*, 2007, 7(7): 40-41.
- [4] 胡一冰, 张运发, 许建阳, 等. 复方天麻制剂镇痛作用的实验研究 [J]. *山西中医*, 2003, 19(4): 44-46.
- [5] 周晓丽. 复方天麻蜜环糖肽联合氟桂利嗪治疗月经期偏头痛 [J]. *中国基层医药*, 2007, 14(5): 801-802.
- [6] 王正荣, 罗红琳, 肖静, 等. 天麻素对动脉血管顺应性以及血流动力学的影响 [J]. *生物医学工程杂志*, 1994, 11(3): 197-201.
- [7] 金今福, 柳顺今. 天麻素治疗偏头痛 30 例观察 [J]. *中华临床医学杂志*, 2005, 6(3): 113.

