

# 复方天麻蜜环糖肽片联合西比灵治疗原发性血管性头痛 70 例临床观察

王宾

(贵州省铜仁市中医医院铜仁 554300)

原发性血管性头痛又称偏头痛,是门诊头痛病人中最多见的一种类型,多因头部血管舒缩功能障碍所引起。临床主要表现为反复性、慢性的脑部疼痛,女性多于男性,近年来随着生活节奏的加快,发病率呈上升趋势<sup>[1]</sup>。为优化本病的临床治疗方案,笔者开展了相关研究。现报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2012 年 1 月~2013 年 12 月于我院门诊或住院部确诊并接受治疗的原发性血管性头痛患者 140 例,均符合中华医学会疼痛学分会实用中西医结合临床 2015 年 3 月第 15 卷第 3 期头面痛学组 2011 年制定的《中国偏头痛诊断治疗指南》<sup>[2]</sup>中相关诊断标准,年龄 > 20 周岁,且头痛时间 > 1 周,同时排除合并有严重肝肾功能障碍、高血压、心脏病、脑血管病及精神疾病患者,另外有明确的脑血管疾病所致的继发性头痛患者亦排除在外。

### 1.2 分组

根据患者进入观察的顺序,采用随机数字表将患者随机分为观察组和对照组各 70 例。观察组中男 28 例,女 42 例;年龄 20~57 岁,平均 (34.2±12.5) 岁;病程 1 个月~18 年,平均 (59.2±27.9) 个月。对照组中男 29 例,女 41 例;年龄 20~59 岁,平均 (35.1±13.2) 岁;病程 1 个月~20 年,平均 (62.1±29.8) 个月。经统计,两组患者年龄、性别及病程比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.3 治疗方法

两组治疗期间均嘱患者保持心情舒畅,避免情绪激动,饮食以清淡、易消化食物为主,多放松身心。两组均每晚口服西比灵(国药准字 H10930003) 10mg, 1 次/d;观察组加服复方天麻蜜环糖肽片(国药准字 H14022944) 0.5g, 3 次/d。两组患者均连续治疗 4 周为 1 个疗程。

### 1.4 观察指标

观察两组患者治疗前后的头痛程度和发作次数的变化、患者治疗后的止痛时间,同时对两组患者随访半年观察头痛复发率。

### 1.5 疗效评价

根据观察指标自拟疗效标准:治愈:头痛症状完全消失;有效:头痛程度明显减轻,发作次数明显减少;无效:头痛程度及发作次数无变化甚至加重。

### 1.6 统计学处理

采用 SPSS 16.0 统计软件对两组数据进行处理,计量资料采用配对  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,两组疗效等级资料比较采用秩和检验,检验标准  $\alpha=0.05$ ,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组疗效对比

两组患者均接受完 4 周的治疗,无中途退出病例。观察组总有效率达 98.6%,高于对照组的 91.4%,经秩和检验,观察组整体疗效优于对照组,差异有统计学意义 ( $Z=-2.585$ ,  $P$

< 0.05)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比

| 组别  | n  | 治愈<br>(例) | 有效<br>(例) | 无效<br>(例) | 总有效率<br>(%) |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 观察组 | 70 | 47        | 22        | 1         | 98.6        |
| 对照组 | 70 | 33        | 31        | 6         | 91.4        |

## 2.2 两组止痛时间和复发率对比

观察组患者止痛时间明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $t=4.251, P<0.05$ )。对两组治疗有效的 133 例患者进行半年随访, 观察组和对照组分别有 4 例和 6 例患者因更换手机号码或搬迁等因素无法联系, 对两组剩余的 65 例和 58 例患者进行复发率统计, 观察组复发率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=4.357, P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者止痛时间和复发率对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 止痛时间 (d) | 复发率[% (例/例)] |
|-----|----------|--------------|
| 观察组 | 11.7±6.3 | 10.8 (7/65)  |
| 对照组 | 15.8±7.9 | 25.9 (15/58) |

## 3 讨论

原发性血管性头痛的病因尚不明了, 一般认为可能与调节血管运动有关的中枢神经部分功能失调有关。相关实验研究表明, 在多种不良内外刺激作用下, 脑干神经元产生兴奋, 5-HT、去甲肾上腺素等递质释放增加, 导致颅脑血管出现收缩反应, 脑血管出现收缩, 脑血流量下降, 而出现头痛症状<sup>[3]</sup>。西比灵(盐酸氟桂利嗪)是选择性钙拮抗剂, 可阻滞过量的钙离子跨膜进入细胞内, 防止细胞内钙负荷过量。由于本药是钙通道阻滞剂中唯一能透过血脑屏障的药物, 所以也可防止缺血缺氧时大量钙进入神经元, 改善脑微循环及神经元代谢, 抑制脑血管痉挛、血小板凝聚及血液黏滞度增高, 从而阻断发作初期颅内血管的收缩, 抑制 5-HT

释放, 达到预防偏头痛发作的效果<sup>[4]</sup>。

中医学认为本病可归属“头痛、偏头风”的范畴, 由于外感风、寒、湿、热邪或精神紧张、情志抑郁, 日久化热伤阴, 阴虚阳亢, 气血逆乱而致清窍不利, 治疗当息风止痉、平肝潜阳、活血通络。然而在临床中部分患者对中药煎剂依从性较差, 因此笔者选用了成药制剂。复方天麻蜜环糖肽片主要为天麻蜜环菌提取物和黄芪当归提取物, 具有天麻相同的功效, 能息风止痉、平肝潜阳, 同时有镇静催眠和抗惊厥及保护脑缺血的作用, 能增加脑血流量, 降低血压和外周血管阻力。黄芪擅于补气生血, 改善微循环; 当归擅于活血通络止痛, 有止眩晕、补气血、通血脉、舒筋活血等作用。现代药理研究表明, 复方天麻蜜环糖肽片可降低血小板聚集及血液黏度, 降低脑血管阻力, 增加血流量, 提高神经系统耐缺氧能力, 对缺血脑组织有保护作用<sup>[5]</sup>。笔者研究结果显示, 采用西比灵治疗的对照组疗效一般, 而结合复方天麻蜜环糖肽片的观察组疗效明显提高, 且缩短了止痛时间, 降低了半年内的头痛复发率, 这可能与两药联合起到了较好的协同作用有关, 其协同作用机制值得下一步深入研究。

## 参考文献

- [1] 台立稳, 李伟, 刘晓鹏, 等. 复方天麻蜜环糖肽片治疗偏头痛 100 例临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(30): 3693-3694.
- [2] 中华医学会疼痛学分会头面痛学组. 中国偏头痛诊断治疗指南[J]. 中国疼痛医学杂志, 2011, 17(2): 65-86.
- [3] 刘海云, 陈希源. 清肝活血止痛汤联合氟桂利嗪片治疗偏头痛 120 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(2): 164-165.
- [4] 杨宇腾. 川芎茶调片联合西比灵治疗偏头痛[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(6): 1056-1057.
- [5] 赵金芬. 复方天麻蜜环糖肽片治疗心脑血管疾病的药理与临床应用进展[J]. 临床和实验医学杂志, 2009, 8(8): 146-147.

