复方天麻蜜环糖肽片联合氟桂利嗪治疗偏头痛

刘万尧[1]，施玮[2]

([1] 重庆市涪陵中心医院神经内科)
([2] 成都市地市人民医院心身疾病科)

偏头痛是神经科常见病，与血小板聚集和血管舒缩功能密切相关。复方天麻蜜环糖肽片（山西康欣药业有限公司产）能降低血小板聚集率和血液黏度，具有镇痛作用，可用于治疗头痛；氟桂利嗪为选择性钙通道阻滞剂，可抑制脑血管收缩，提高脑细胞对缺氧的耐受性，用于偏头痛治疗，作者采用复方天麻蜜环糖肽片联合氟桂利嗪治疗 62 例偏头痛，取得了较好的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

124 例偏头痛患者，均为 2006 年 8 月至 2007 年 4 月本院门诊患者。入选标准采用 1998 年国际头痛协会标准，并排除严重心脑血管疾病及精神障碍疾病。入选患者随机分为治疗组与对照组，每组 62 例。治疗组男性 22 例，女性 40 例，平均（27.6±15.3）岁，平均病程（4.8±3.1）年；头痛程度 I 级 18 例，Ⅱ级 31 例，Ⅲ级 13 例。对照组男性 24 例，女性 38 例，平均 (28.1±14.8) 岁，平均病程 (5.1±2.9) 年，头痛程度 I 级 16 例，Ⅱ级 33 例，Ⅲ级 13 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氟桂利嗪口服，复方天麻蜜环糖肽片 1.0g，每天 3 次；氟桂利嗪，每晚睡前 10mg。对照组单纯口服氟桂利嗪，用法同治疗组。疗程均为 6 周。

1.3 观察内容与疗效标准

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。疗效评定标准参照文献[1]制定，采用疗效评价积分方法：（1）头痛发作次数以月计算，每月发作 5 次以上为 6 分，3～4 次为 4 分，2 次以下为 2 分；（2）头痛程度发作时须卧床为 6 分，发作时影响工作为 4 分，发作时不影响工作为 2 分；(3) 头痛持续时间持续 2d 以上为 6 分，持续 12h～2d 为 4 分，＜12h 为 2 分；（4）伴随症状恶心、呕吐、畏光、畏声等三项或以上为 3 分，二项为 2 分，一项为 1 分。疗效标准：控制：疗程结束无发作性偏头痛症状，停药 1 个月不复发；显效：治疗后积分减少 50% 以上；有效：治疗后积分减少 20%～50%；无效：治疗后积分减少 20%以下。

1.4 统计学处理

数据采用 PEMS 3.1 统计学软件进行统计分析，疗效比较采用 Radit 分析。

2 结 果

2.1 疗效

疗效比较采用 Radit 分析，结果见表 1。

表 1 两组总疗效比较 （例，%）

组别	例数	控制	显效	有效	无效
对照组	62	4（6.5）	18（29）	20（32.2）	20（32.2）
治疗组	62	14（22.6）	22（35.5）	18（29）	8（12.9）

注：复方天麻蜜环糖肽片联合氟桂利嗪的治疗效果明显优于氟桂利嗪（$P<0.05$）。

2.2 不良反应

见表 2，与氟桂利嗪相比，复方天麻蜜环糖肽片联合氟桂利嗪不良反应差异无统计学意义（$P>0.05$）。

表 2　两组不良反应比较　　（例，%）

组别	例数	轻度嗜睡	头晕	疲乏
对照组	62	9（14.5）	8（12.9）	4（6.5）
治疗组	62	8（12.9）	6（9.7）	5（8.1）

3 讨　论

偏头痛发病机制复杂，目前认为主要与遗传因素、精神因素，以及内分泌因素有关，诸多因素共同作用导致脑血管舒缩功能异常而引起[2]。近年来发现偏头痛与体内钙离子超载有密切关系，使用钙离子拮抗剂治疗偏头痛，国内外已有不少文献报道。氟桂利嗪为 T 型钙通道阻滞剂，是钙通道阻滞剂中唯一能透过血脑屏障的药物，能有效抑制细胞内钙释放以及抑制异常的钙离子内流，从而起到舒张血管和平滑肌，缓解血管、平滑肌痉挛的作用，达到止痛效果[3]。多数学者认为复杂神经体液因素引起颅内外血管异常收缩和扩张可导致偏头痛发作，发作时有血小板功能异常，血小板聚集和黏度增加，血管内皮细胞、血小板、肥大细胞被激活等炎症改变，局部释放 PG 可使痛觉感受器对缓激肽等致痛物质的敏感性增高，对炎性疼痛起到了放大作用。复方天麻蜜环糖肽片能够降低血小板聚集率和血液黏度，具有镇痛作用，改善脑循环，从而起到止痛效果[4，5]。

作者采用复方天麻蜜环糖肽片联合氟桂利嗪治疗偏头痛疗效优于单纯氟桂利嗪，而且不良反应无明显增加。故认为两者合用，既能发挥氟桂利嗪缓解脑血管痉挛的作用，又有复方天麻蜜环糖肽片降低血小板聚集率和血液黏度，具有镇痛作用，两者起到一定的互补作用，因而疗效增强。

参考文献

[1] 孙增华,杨玉金.偏头痛诊断、疗效评定标准意见[J].中风与神经疾病杂志,1995,12(2):110.
[2] 匡培根.偏头痛的诊断、发病机制与防治研究新进展——神经系统疾病[J].新医学,2000,31(9):557.
[3] 罗桂萍.偏头痛的药物治疗进展[J].天津药学,2002, 14(3):31.
[4] 沈映君,李仪奎,张世玮,等.中药药理学[M].上海:上海科技出版社,2003:165-168.
[5] 乐江,彭仁绣,孔瑞,等.当归粗多糖镇痛作用的实验研究[J].中国药学杂志,2002,37(10);746.