

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.16.040

天舒胶囊联合盐酸氟桂利嗪对偏头痛患者脑血流动力学的影响观察

杨志华¹,程新峰^{2△}

1. 陕西省府谷县人民医院神经内科,陕西榆林 719499;2. 陕西省商洛市商南县医院神经内科,陕西商洛 726300

摘要:目的 探讨天舒胶囊联合盐酸氟桂利嗪对偏头痛患者脑血流动力学的影响。方法 采用随机数表法将府谷县人民医院和商南县医院 2018 年 4 月至 2019 年 4 月收治的偏头痛患者 102 例分为对照组和观察组各 51 例。对照组给予天舒胶囊和安慰剂治疗,观察组在天舒胶囊的基础上加以盐酸氟桂利嗪联合医治,均治疗 3 个月。观察分析两组脑血流动力学的变化及症状改善情况,并对治疗的效果、用药安全性进行评价。结果 两组治疗后大脑中动脉(MCA)、大脑前动脉(ACA)、大脑后动脉(PCA)、椎动脉(VA)及基底动脉(BA)的血流速度较治疗前显著降低,且观察组治疗后 ACA、PCA、VA 的血流速度明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后偏头痛发作次数、持续时间及视觉模拟评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 天舒胶囊联合盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛,不仅能够缓解患者的头痛症状,还能够改善患者的脑血流速度,安全有效。

关键词:偏头痛; 天舒胶囊; 盐酸氟桂利嗪; 血流动力学**中图分类号:**R277.7**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2020)16-2392-03

偏头痛一般以一侧或双侧的中重度头痛为主要特征,病情较为反复,是神经科中的多发病^[1]。据报道该病好发于 20~40 岁女性,频繁发作会对患者的生活和工作造成负担^[2]。有研究指出,天舒胶囊联合盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛效果较好,盐酸氟桂利嗪是一种有效预防偏头痛的钙拮抗剂,天舒胶囊主要成分为天麻和川芎,在偏头痛的治疗上具有天然的优势^[3-4]。本研究从脑血流动力学方面着手,研究观察天舒胶囊联合盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 4 月至 2019 年 4 月府谷县人民医院和商南县医院收治的偏头痛患者 102 例。按照随机数表法分为对照组和观察组各 51 例。对照组女 25 例、男 26 例,平均年龄为(45.56±5.13)岁,病程(26.21±7.56)个月,单侧头痛 32 例,双侧 19 例;观察组女 24 例、男 27 例,平均年龄为(45.12±5.48)岁,病程(25.89±7.14)个月,单侧头痛 30 例,双侧 21 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)符合偏头痛的诊断标准^[5];(2)排除因其他原因引起的头痛;(3)配合度较高。排除标准:(1)有颅脑外伤史;(2)精神、认知障碍;(3)妊娠或哺乳期妇女。本研究经过本院医学伦理委员会批准。

1.2 方法 对照组患者给予天舒胶囊(江苏康缘药业股份有限公司,Z10950004)口服治疗,每次 4 粒,每天 3 次,另外再给予安慰剂(医院自制)100 mg,每天 2 次。观察组在天舒胶囊的治疗基础上加以盐酸氟桂

利嗪(西安杨森制药有限公司,H10930003)口服,每晚 1 粒。两组均治疗 3 个月。

1.3 观察指标 (1)血流动力学相关指标:采用彩色经颅多普勒(TCD)测定患者治疗前和治疗 3 个月后大脑后动脉(PCA)、大脑中动脉(MCA)、大脑前动脉(ACA)、椎动脉(VA)及基底动脉(BA)的血流速度变化,取其最高平均流速作为定量分析的指标;(2)症状改善:主要包括头痛发作的次数、持续时间及疼痛程度 3 个方面,头痛程度采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,分别在患者治疗前、治疗 3 个月后进行测定;(3)对比两组的临床疗效;(4)安全性评价。

1.4 疗效判定^[6] 依据《中药新药临床研究指导原则》,以疼痛为主症,心烦易怒、眩晕、口苦、胸闷、食少、舌质紫暗、脉沉细为次症,采用 4 级评分,主症每级 6 分,分值范围 0~24 分,次症每级 1 分,分值范围 0~3 分。治疗后上述积分减少率 $\geq 95\%$ 为治愈;治疗后积分减少率 $\geq 70\% \sim < 95\%$ 为显效;治疗后积分减少率 $\geq 30\% \sim < 70\%$ 为有效;治疗后积分减少率 $< 30\%$ 为无效。总有效为治愈、显效及有效之和。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析。计数资料以例数和率表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前、后各动脉血流速度比较 治疗前两组 MCA、ACA、PCA、VA 及 BA 的血流速度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组治疗后 MCA、

△ 通信作者,E-mail:cdcx667788@163.com。

ACA、PCA、VA 及 BA 的血流速度较治疗前显著降低,且观察组治疗后 ACA、PCA、VA 的血流速度明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组偏头痛改善情况比较 治疗前两组患者的

偏头痛发作次数、持续时间及 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗后偏头痛发作次数、持续时间及 VAS 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组治疗前、后各动脉血流速度比较($\bar{x}\pm s$,cm/s)

组别	n	MCA		ACA		PCA		VA		BA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	51	69.30±12.12	62.25±13.20 ^a	44.53±11.23	42.36±12.50 ^a	41.56±9.54	38.62±9.12 ^a	52.78±10.56	49.78±11.78 ^a	32.45±9.20	27.53±10.35 ^a
观察组	51	68.77±12.55	60.26±13.24 ^a	43.98±11.06	37.34±12.65 ^a	42.00±9.10	34.00±12.80 ^a	52.66±11.00	45.16±9.52 ^a	32.58±9.12	25.45±11.05 ^a
t		0.217	0.760	0.249	2.016	0.238	2.099	0.056	2.178	0.072	0.981
P		0.829	0.449	0.804	0.047	0.812	0.038	0.955	0.032	0.943	0.329

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

表 2 两组偏头痛改善情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	发作次数(次/月)		持续时间(min)		VAS 评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	51	7.12±3.56	5.14±1.14	12.74±7.41	5.45±1.47	6.48±1.82	3.45±1.46
观察组	51	7.40±3.10	3.45±0.95	12.89±7.24	3.15±1.23	6.57±1.76	2.12±1.10
t		0.424	8.133	0.103	8.569	0.254	5.196
P		0.673	0.000	0.978	0.000	0.800	0.000

2.3 两组临床疗效比较 观察组总有效率与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	51	25(49.02)	16(31.37)	6(11.76)	4(7.84)	47(92.16)
观察组	51	17(33.33)	13(25.49)	9(17.65)	12(23.53)	39(76.47)
χ^2						4.744
P						0.029

2.4 安全性评价 用药期间,对照组共发生 8 例(15.69%)不良反应,其中嗜睡 4 例,便秘 3 例,乏力 1 例;观察组发生 9 例(17.65%)不良反应,其中嗜睡 5 例,便秘 2 例,乏力 2 例,两组比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.071$, $P=0.790>0.05$)。

3 讨 论

相关研究指出,组织胺及神经肽等可能作为偏头痛的致痛物质参与了血管的异常舒缩活动^[7]。吴迪等^[8]研究发现,女性在月经来潮期间,其偏头痛发生概率明显增高,在月经结束或绝经后偏头痛的发作频率会减少甚至消失,女性偏头痛发生率明显高于男性,提示内分泌在偏头痛的进展中也居于重要地位。目前,临床中关于偏头痛的具体病理机制尚无定论,但其发生与诸多因素有关,其中环境、精神、生活及遗传等较为常见。临床上对于偏头痛的治疗缺乏根治的手段,只能通过药物等方式来缓解头痛相关症状,

阻止疾病的进一步发展。天舒胶囊组方主要为天麻和川芎,是一种中药制剂。该类药物对于血管平滑肌具有解痉作用,当患者发生头痛时,可以对血管活性物质的激活产生抑制作用,影响血浆中的 5-羟色胺水平及镇痛递质 β 内啡肽的表达,以多种途径来发挥对偏头痛的治疗作用。脑血管平滑肌内的钙离子水平增高会导致血管舒缩功能发生障碍。有研究指出,钙离子水平异常增高,脑血管发生痉挛,会引起不同程度的疼痛^[9]。血管内钙离子水平升高,偏头痛发生的可能性增大,因此,对于偏头痛的治疗,以降低脑血管内钙离子水平及缓解患者头痛为主要目标。钙离子通道阻滞剂作为首选用药,盐酸氟桂利嗪作为其中的一种,因其脂溶性较高可穿透血脑屏障,药效发挥较好在临床中应用广泛。使用该药物后,能够使多余的钙离子无法进入细胞内,避免细胞内钙超载状况的出现,从而缓解血管的痉挛。当大脑发生缺氧时,钙离子对脑组织微循环和神经元的代谢起到一个改善的作用,有效抑制脑血管的痉挛^[10]。本研究发现,两组治疗后 MCA、ACA、PCA、VA 及 BA 的血流速度较治疗前显著降低,说明两种药物联合使用可改善患者的脑血流和血供情况,临床疗效更显著。

综上所述,对于偏头痛患者采用天舒胶囊联合盐酸氟桂利嗪进行治疗,不仅能够缓解患者的头痛症状,减少头痛发作次数,缩短头痛持续时间,还能改善患者的脑血供,效果显著,安全系数高。

参考文献

[1] 张潇,张金枝. 普瑞巴林联合盐酸氟桂利嗪治疗老年偏头痛的临床效果[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(16): 3947-3949.

[2] DISEASE G B D, INJURY I, PREVALENCE C. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015; a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 [J]. Lancet, 2016, 388 (10053): 1545-1602.

[3] 潘爱珍,陈克芳,李建军,等. 天舒胶囊联合氟桂利嗪对偏头痛患者脑血流动力学及生活质量的影响[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(9): 2744-2747.

[4] 陈忠伦,王欣,吴孝苹,等. 天舒胶囊治疗偏头痛的有效性 & 安全性系统评价[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(9): 2775-2777.

[5] 李舜伟,李焰生,刘若卓,等. 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.

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 159.

[7] 聂西周,杜霞,张瑞瑞,等. 基于系统药理学方法研究头痛宁胶囊治疗偏头痛的 TNF 机制[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(3): 548-554.

[8] 吴迪,管青山,王小珊. 女性偏头痛患者发作期静息态神经网络的多频段脑磁图研究[J]. 临床神经病学杂志, 2016, 29(2): 81-84.

[9] 鲁璟一,王腾,陈玉婷,等. 偏头痛发病机制中 ASICs 通道及 P/Q 钙通道交互影响的电生理研究[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(19): 3601-3605.

[10] 闫婷,陈春富. 盐酸氟桂利嗪预防晚发型偏头痛疗效及安全性[J]. 中国疼痛医学杂志, 2012, 18(12): 725-728.

(收稿日期: 2019-10-15 修回日期: 2020-07-15)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 16. 041

穴位电针刺激对腰椎间盘突出症术后残留神经功能损害的治疗作用

张永锋¹, 杨 勇², 李鹏飞^{3△}

1. 铜川市人民医院骨科, 陕西铜川 727031; 2. 宁夏回族自治区中医医院骨科, 宁夏银川 750021;
3. 陕西省宝鸡市扶风县中医院骨科, 陕西宝鸡 722200

摘 要:目的 探讨穴位电针刺激对腰椎间盘突出症行经皮椎间孔镜髓核摘除术后仍残留神经功能损害的治疗效果。方法 选取 2015 年 1 月至 2018 年 1 月铜川市人民医院骨科、宁夏回族自治区中医医院骨科及陕西省宝鸡市扶风县中医院骨科收治的腰椎间盘突出症行经皮椎间孔镜髓核摘除术后仍残留神经功能损害的患者 80 例, 按照随机数字表法分为穴位电针治疗组和对照组各 40 例, 两组术后均给以相同的基础治疗, 而穴位电针治疗组自术后第 1 天开始, 每日双侧下肢足三里、丰隆穴电针刺激治疗。每次 30 min, 每日 1 次, 共持续 4 周。两组不同时间点的足拇趾背伸肌力和日本骨科协会评估治疗评分(JOA 评分)进行比较。结果 穴位电针治疗组术后 2、4 周拇趾背伸肌力与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。穴位电针治疗组术后 4 周 JOA 评分与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 穴位电针刺激治疗可促进腰椎间盘突出症术后患者的神经根功能恢复, 促进受损神经根支配骨骼肌肌力的恢复, 提高治疗效果。

关键词:腰椎间盘突出症; 神经根损伤; 电针效果

中图法分类号: R246. 9

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)16-2394-03

腰椎间盘突出症(LDH)是骨科常见病, 对保守治疗无效且神经功能损害进行性加重的患者, 须行手术治疗^[1]。部分患者术前已经遭受神经根功能的损害, 出现肌力下降, 感觉障碍等症状, 手术后神经根也不能尽快恢复功能, 甚至形成永久性损害^[2], 因此术后如何尽快、完全地恢复受损神经根功能引起了学者的重视。本研究旨在探讨穴位电针刺激对 LDH 术后仍残留的神经功能损害情况的治疗作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2018 年 1 月铜

川市人民医院骨科、宁夏回族自治区中医医院骨科及陕西省宝鸡市扶风县中医院骨科收治的 LDH 行经皮椎间孔镜髓核摘除术后仍残留神经功能损害的患者 80 例作为研究对象。入选标准: (1) 仅腰 4~5 椎间盘突出者; (2) 术前有腰 5 神经根损害症状, 即足拇背肌肌力下降(肌力测定在 2~5 级); (3) 手术方法采用经皮椎间孔镜椎间孔入路髓核摘除术; (4) 年龄 ≤ 50 岁。剔除标准: (1) 患者不能耐受穴位电针刺激治疗; (2) 重要脏器功能障碍; (3) 有酒精、药物滥用史; (4) 因手术操作造成的神经功能损害。将 80 例研究对象按照随

△ 通信作者, E-mail: yangyong0951@126. com。