

心脑欣胶囊联合全天麻胶囊治疗偏头痛临床观察

叶凤

杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察心脑欣胶囊联合全天麻胶囊治疗偏头痛的临床疗效, 及其对患者脑血管血流动力学指标的影响。方法: 选取 148 例偏头痛患者为研究对象, 按照患者入院顺序编号, 奇数号设为对照组, 偶数号设为观察组, 每组 74 例。对照组给予盐酸氟桂利嗪胶囊治疗, 观察组给予心脑欣胶囊联合全天麻胶囊治疗。治疗后观察 2 组临床疗效, 以及治疗前后脑血管 [大脑前动脉 (ACA)、大脑后动脉 (PCA)、大脑中动脉 (MCA)、椎动脉 (VA) 及基底动脉 (BA)] 的平均血流速度和头痛次数、头痛指数的变化。结果: 总有效率观察组为 95.95%, 高于对照组的 75.68%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗前, 2 组 ACA、PCA、MCA、VA、BA 的平均血流速度比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组各项脑血管平均血流速度值均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组的各项脑血管平均血流速度值均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组头痛次数和头痛指数比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组头痛次数和头痛指数均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组的头痛次数和头痛指数的下降程度均大于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 心脑欣胶囊联合全天麻胶囊治疗偏头痛临床疗效显著, 可有效降低 ACA、PCA、MCA、VA、BA 的平均血流速度, 改善偏头痛症状。

[关键词] 偏头痛; 心脑欣胶囊; 全天麻胶囊; 脑血管; 平均血流速度

[中图分类号] R747.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0023-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.012

偏头痛是一种以反复发作的严重性头痛为特征的慢性病, 常伴有植物神经功能紊乱的症状, 如恶心、呕吐、面色苍白、呼吸加快以及胃肠道功能紊乱等。偏头痛发作持续时间长, 给患者的工作及生活造成了诸多不便, 甚至造成患者精神及经济上的沉重负担。治疗上主要从血管和神经两方面着手, 药物治疗多采用对症治疗。中医学认为偏头痛属于头风、偏头风、偏头痛等范畴, 病因不出外感、内伤两端。外感风邪, 夹寒、夹热、夹湿袭头均可致头痛。脑为髓之海, 有赖于肝肾精血、脾胃化生之水谷精微滋养, 故内伤头痛与肝、脾、肾三脏密切相关。本研究采用心脑欣胶囊联合全天麻胶囊治疗偏头痛, 与盐酸氟桂利嗪片治疗进行比较, 旨在观察中成药联用治疗偏头痛患者的临床疗效和对患者脑血管血流动力学指标的影响。研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 1 月—2015 年 10 月收治的 148 例偏头痛患者作为研究对象, 按照患者入院顺序编号, 奇数号设为对照组, 偶数号设为观察组, 每组 74 例。对照组男 30 例, 女 44 例; 年龄 22~50 岁, 平均(35.6±12.8)岁; 病程 1~7.4 年, 平均(3.7±3.6)年; 初次发病 38 例, 再次或

者多次发病 36 例。观察组男 31 例, 女 43 例; 年龄 21~51 岁, 平均(35.4±12.6)岁; 病程 0.8~7.2 年, 平均(3.6±3.4)年; 初次发病 37 例, 再次或多次发病 37 例。2 组性别、年龄、病程、发病次数等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中国偏头痛诊断治疗指南》^[1]中偏头痛的诊断标准。单侧发病, 发作时间持续, 程度为中度或重度, 日常活动受限。

1.3 辨证标准 符合气阴不足, 瘀血阻滞兼肝风上扰证的辨证标准。症见头痛偏于一侧, 痛如锥刺, 痛处固定, 遇劳加剧, 气短汗出, 舌质紫暗、苔薄白, 脉弦细涩。

1.4 纳入标准 ①符合以上诊断标准和辨证标准; ②年龄 18~52 岁; ③近 4 月头痛发作频率为每月 3~7 次, 发作持续时间为 4~72 h; ④患者知情同意本研究, 并签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①其他各种慢性头痛者; ②脑外伤后综合征、严重高血压病、颅脑器质性病变、中风等引起的继发性头痛者; ③严重肝肾功能不全者; ④治疗前经常服用镇痛、镇静等催眠药物或滥用酒精者; ⑤对本研究所用药物过敏者; ⑥妊娠

[收稿日期] 2016-05-21

[作者简介] 叶凤 (1977-), 女, 主管药师, 研究方向: 中药调剂。

或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2 组均行单人纯氧舱高压氧治疗。

2.1 对照组 给予盐酸氟桂利嗪片(西安杨森制药有限公司,规格:每粒 5 mg)治疗,每天口服 2 次,每次 2 粒,7 天为 1 疗程,连续服用 4 疗程。

2.2 观察组 给予心脑欣胶囊(三普药业股份有限公司,规格:每粒 0.5 g)联合全天麻胶囊(贵州益康制药有限公司,规格:每粒 0.5 g)治疗。心脑欣胶囊,每天口服 2 次,每次 2 粒;全天麻胶囊,每天口服 3 次,每次 2 粒。7 天为 1 疗程,连续服用 4 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床症状的改善与复发情况;观察 2 组治疗前后脑血管平均血流速度的变化。采用国产广东威达 CV-100 型 TCD 超声诊断仪,探头频率为 2 MHz,测定患者治疗前后患侧大脑前动脉(ACA)、大脑中动脉(MCA)、大脑后动脉(PCA)、椎动脉(VA)和基底动脉(BA)的平均血流速度;观察 2 组治疗前后的头痛次数和头痛指数。患者每次头痛发作持续时间 > 0.5 h,记 1 次,记录 1 天发生的头痛次数。头痛指数 = 头痛次数 × 头痛强度。头痛强度根据参考文献[2]判定,无头痛时头痛强度为 0;不影响正常生活的轻度头痛,头痛强度为 1;正常生活受到影响,但无需卧床休息时头痛强度为 2;无法正常活动,必须卧床休息时,头痛强度为 3。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:临床症状均消失,随访观察 6 月内无复发病例;显效:临床症状有所缓解,观察 1 月内无复发,6 月随访有复发情况;有效:临床症状没有完全消失,偶尔有头痛不适症状,随访观察后有病例复发;无效:临床症状无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 95.95%,高于对照组的 75.68%,差异有统计学意义(*P* < 0.01)。

表1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	74	21(28.38)	23(31.08)	12(16.22)	18(24.32)	75.68
观察组	74	32(43.24)	29(39.19)	10(13.51)	3(4.05)	95.95
χ^2 值		21.39	15.89	35.18	27.90	34.62
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

4.3 2 组治疗前后脑血管平均血流速度比较 见表 2、3。治疗前,2 组 ACA、PCA、MCA、VA、BA 的平均血流速度比较,差异均无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后,2 组各项脑血管平均血流速度值均较治疗前降低(*P* < 0.05),观察组的各项脑血管

管平均血流速度值均低于对照组(*P* < 0.05)。

表2 2 组治疗前后脑血管平均血流速度比较($\bar{x} \pm s, n=74$) cm/s

组别	ACA		PCA		MCA	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	66.02 ± 5.32	56.14 ± 4.58 ^①	54.30 ± 4.57	45.11 ± 3.24 ^①	86.0 ± 7.14	68.28 ± 5.32 ^①
观察组	65.98 ± 5.24	50.04 ± 4.64 ^①	54.14 ± 4.62	40.12 ± 3.32 ^①	85.98 ± 7.32	61.94 ± 5.29 ^①
<i>t</i> 值	-1.352	2.659	0.026	3.564	-0.149	4.128
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与同组治疗前比较, ①*P* < 0.05

表3 2 组治疗前后脑血管平均血流速度比较($\bar{x} \pm s, n=74$) cm/s

组别	VA		BA	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40.12 ± 3.32	38.69 ± 3.56 ^①	45.85 ± 4.11	43.96 ± 3.62 ^①
观察组	40.09 ± 3.29	35.47 ± 3.55 ^①	45.62 ± 4.32	40.21 ± 3.32 ^①
<i>t</i> 值	-1.123	1.629	-0.791	3.294
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与同组治疗前比较, ①*P* < 0.05

4.4 2 组治疗前后的头痛次数和头痛指数比较 见表 4。治疗前,2 组头痛次数和头痛指数比较,差异均无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后,2 组头痛次数和头痛指数均较治疗前降低(*P* < 0.05),观察组的头痛次数和头痛指数的下降程度大于对照组(*P* < 0.05)。

表4 2 组治疗前后的头痛次数和头痛指数比较($\bar{x} \pm s, n=74$)

组别	头痛次数(次)		头痛指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	3.71 ± 0.95	1.52 ± 1.11 ^①	7.95 ± 2.94	1.21 ± 0.95 ^①
观察组	3.69 ± 0.94	0.42 ± 0.34 ^①	8.00 ± 3.02	0.56 ± 0.60 ^①
<i>t</i> 值	0.295	5.671	0.395	6.527
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与同组治疗前比较, ①*P* < 0.05

5 讨论

有研究资料表明,偏头痛无论发作期还是在间歇期,颅内 MCA、PCA、ACA、VA、BA 的平均血流速度均高于健康对照组,偏头痛发作时表现为脑动脉血管的管径变细,血管紧张度增加或者功能性狭窄、痉挛收缩^[2]。临床主要采用手术、加压疗法以及药物治疗,长期应用不仅易产生严重不良反应,且易产生耐药,远期疗效不佳。中医学认为偏头痛属头风、偏头风、偏头痛范畴,《诸病源候论·头面风候》记载:“头风指头痛经久不愈,时作时止者”。

头为“诸阳之会”,“清阳之府”,居于人体之最高位,五脏精华之血,六腑清阳之气皆上注于头。若六淫之邪上犯清空,阻遏清阳,或瘀血痹阻经络,或肝阴不足,肝风上扰,或气血虚弱,头窍失养,均可导致偏头痛的发生。中医对偏头痛

的防治以“整体观念、辨证施治”为基础,对人体进行系统调节,可有效延长头痛发作周期,减少发作次数^[3]。本研究所用全天麻胶囊主要为天麻所制,是治疗偏头痛效果较好的中药之一,可息风止痉,平肝潜阳,常用于肝风上扰所致的头痛、眩晕等。心脑血管胶囊由红景天、沙棘、枸杞子等中药组成。其中,红景天具有益气养阴,活血化瘀的功效;枸杞子补肾益精,养肝明目,可用于治疗肝肾阴虚所致偏头痛;沙棘活血散瘀。诸药合用,可达益气养阴,活血化瘀之效。

现代药理研究表明,天麻中含有天麻素,具有镇静及镇痛的作用,可以有效扩张血管,调节偏头痛患者的血管活性,防止血管过度扩张或者收缩,使偏头痛症状减轻^[4]。天麻素可以通过血脑屏障,至患者中枢神经系统,使患者脑血管系统血液供应得到有效改善,预防头痛的发作;红景天可改善血液循环功能;沙棘中的沙棘黄酮及其他活性物质具有降低高血压、软化血管,改善血液循环功能等作用,对缺血性脑血管病有防治和缓解作用。

本次研究结果表明,心脑血管胶囊联合全天麻胶囊治疗偏头痛,与盐酸氟桂利嗪胶囊治疗比较,临床疗效较优,可有效降

低ACA、PCA、MCA、VA、BA的平均血流速度,改善偏头痛症状,是临床上值得借鉴的联合用药治疗方式。

[参考文献]

- [1] 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): 69-73.
- [2] Irimia P, Palma JA, Idoate MA, et al. Cephalalgia alopecia or nummular headache with trophic changes? A new case with prolonged follow-up [J]. Headache, 2013, 53(6): 994-997.
- [3] 邹立华, 陈小丹, 邹莲霞, 等. 疏风化痰通络汤联合高压氧治疗偏头痛的效果及其对血流动力学、血镁的影响[J]. 中国医药导报, 2013, 10(31): 108-110.
- [4] 许小泰. 复方丹参片联合全天麻胶囊治疗偏头痛临床观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(4): 494-496.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

晨清夜寐方联合谷维素治疗心肾不交型失眠临床研究

戴其军¹, 吕学东², 瞿联霞¹, 柯进¹

1. 海安县中医院, 江苏 海安 226600; 2. 南通市第一人民医院, 江苏 南通 226000

[摘要] 目的: 观察晨清夜寐方联合谷维素治疗心肾不交型失眠的疗效。方法: 纳入40例心肾不交型失眠患者, 随机分为治疗组与对照组各20例。对照组口服谷维素片治疗, 治疗组采用晨清夜寐方联合谷维素治疗, 2组治疗观察4周。治疗前后评定2组患者的睡眠状况自评量表(SSRS)评分和进行多导睡眠监测, 并观察伴随症状(心悸胸闷, 健忘烦躁, 头昏头痛, 神疲乏力)与不良反应情况。结果: 总有效率治疗组为85.0%, 对照组为40.0%, 2组总有效率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组SSRS总评分均较治疗前与对照组降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 对照组SSRS总评分与治疗前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组睡眠潜伏期与睡眠期觉醒时间均缩短, 总睡眠时间增加, 睡眠效率提升, 觉醒次数明显减少, 与治疗前以及对照组治疗后对比, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组伴随症状改善情况与治疗前、对照组治疗后比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 晨清夜寐方联合谷维素治疗心肾不交型失眠疗效显著, 可改善伴随症状, 提高睡眠质量。

[关键词] 失眠; 心肾不交型; 晨清夜寐方; 睡眠状况自评量表(SSRS); 多导睡眠监测

[中图分类号] R256.23 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 09-0025-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.013

失眠影响着人们的工作与生活, 甚至会导致抑郁与焦虑症的发生。在多年临床工作过程中, 笔者发现心肾不交型失眠发

病率较高, 运用晨清夜寐方, 即让患者清晨服用清心火方、睡前服用滋肾阴方以清心滋肾、交通心肾, 疗效显著^[1]。而多导

[收稿日期] 2016-05-08

[作者简介] 戴其军 (1971-), 男, 医学硕士, 主任中医师, 研究方向: 脑血管疾病与睡眠。