

头痛定胶囊治疗血瘀型偏头痛 30 例临床观察

王小娟* 汪艳娟* 喻 嵘* 郭建生* 范金茹*

摘要 观察头痛定胶囊治疗血瘀型偏头痛 30 例(同期与正天丸 30 例随机对照)临床疗效、治疗前后血液流变学及甲襞微循环变化。结果显示:头痛定胶囊近期痊愈率 56.7%,总有效率 96.7%。明显优于正天丸($P<0.05$);能显著降低全血粘度及血浆粘度,作用优于正天丸($P<0.05$);能显著改善血瘀型偏头痛甲襞微循环异常,其作用与正天丸相似($P>0.05$)。

主题词 偏头痛/中医药疗法 血瘀/中医药疗法 @头痛定胶囊

偏头痛是常见的内科疾病,是由各种原因导致的血管舒缩功能障碍而致的发作性头痛。无论是血管学说、神经源性学说,以及近期提出的三叉神经血管反射假设,都未能尽善尽美的解释偏头痛的所有证候及实验室所见。笔者自 1996 年以来,运用具有活血化瘀、祛风通络功效之头痛定胶囊治疗血瘀型偏头痛患者 30 例,同期采用正天丸对照,观察治疗前后患者血液流变学及甲襞微循环的改变。

1 临床资料

1.1 研究对象:全部病例均来源于我院门诊患者,采用病证结合双重诊断标准,西医诊断为偏头痛,中医辨证为血瘀证者作为纳入标准,偏头痛参照国际头痛协会(IHS)于 1988 年制定的头痛分类及诊断标准^[1],经神经系统及理化、CT、MRI 等检查可排除高血压、急性脑血管病、脑瘤等脑内器质性病变,颈椎病、感染性疾病及五官疾病所致头痛者。血瘀证诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[2],服药前 2 个月,偏头痛每月至少发作 1~2 次。

1.2 分组情况:共观察 60 例患者,其中:(1)治疗组 30 例,男 9 例,女 21 例;年龄 17~60 岁,平均(38.9±13.6)岁;病程 1~10 年,平均(4.79±2.67)年;30 例偏头痛患者中,普通型 22 例,典型偏头痛 6 例,眼肌麻痹型 2 例;根据头痛发作程度及频率,重度 5 例,中度 12 例,轻度 13 例;经颅多普勒超声检查,双侧脑血管扩张 7 例,右侧脑血管扩张 4 例,左侧脑血管扩张 5 例,椎基底动脉供血不足 6 例,血管痉挛 8 例。(2)对照组 30 例,男 11 例,女 19 例;年龄 15~58 岁,平均 39.9±12.3 岁;病程 1~11 年,平均 3.31±2.20 年;30 例

偏头痛患者中,普通型 23 例,典型偏头痛 5 例,眼肌麻痹型 2 例;根据头痛发作程度及频率,重度 4 例,中度 12 例,轻度 14 例;经颅多普勒超声检查,双侧脑血管扩张 7 例,右侧脑血管扩张 5 例,左侧脑血管扩张 4 例,椎基底动脉供血不足 5 例,血管痉挛 9 例。两组在病程、性别、年龄、病情轻重、分型,经颅多普勒检查等方面,经统计学检验,差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组口服头痛定胶囊(湖南中医学院中药开发研究所生产,批号 980201),每天 3 次,3 粒/次;对照组口服正天丸(南方制药厂生产,批号 980401),每天 3 次,每次 6g。两组在治疗前 1 周及治疗期间,禁止服用其它对血管舒缩功能有影响的药物。28 天为 1 疗程,观察 1 疗程。

2.2 头痛强度分级:头痛强度按 Bussone(1987)分 5 级^[3]:无疼痛为 0,轻度疼痛为 1,中度疼痛为 2,严重疼痛为 3,剧烈疼痛为 4。

2.3 血液流变学指标:采用北京普利生公司生产 LBY-N₆ 粘度仪测定全血粘度(高切、中切、低切)及血浆粘度。

2.4 甲襞微循环检查:采用徐州光学仪器厂生产的微循环专用显微镜。选用患者无名手指进行检查,从形态、流态、管周状态 3 个方面 8 项主要指标进行加权积分^[4],提出诊断意见,并对总积分进行统计学处理。

2.5 统计学处理:等级资料用 Ridit 检验,计量资料用 t 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准^[2]:临床痊愈:头痛及伴随症状消失。6 个月以上无复发;显效:疼痛强度减轻 2 级,伴随症状减轻,或发作次数,或疼痛持续时间减少 2/3 以上。有效:疼痛强度减轻 1 级,或发作间隔延长,或头痛持续时间缩短不足 2/3。无效:疼痛强度减轻不足 1 级,或疼痛持续时间缩短不足 1/3,或疼痛加重,持续时间

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	30	17(56.7)	9(30)	3(10)	1(3.3)
对照组	30	9(30)	8(26.7)	9(30)	4(13.3)

基金项目:湖南省教委资助课题(95-22-112)

* 湖南中医学院附属第一医院内科,长沙市南区(410007)

收稿日期:2000-01-14;修回日期:2000-02-18

表2 两组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别		例数	全血比粘度(mPa·s)			血浆比粘度(mPa·s)
			高切	中切	低切	
治疗组	治疗前	30	5.01±0.14	13.55±1.12	17.08±1.92	1.96±0.16
	治疗后	30	4.61±0.29*△	11.99±1.11*△	14.21±1.61*△	1.76±0.19*△
治疗组	治疗前	30	5.00±0.14	13.65±1.09	16.94±2.01	1.95±0.16
	治疗后	30	4.77±0.27*	12.61±1.14*	15.07±1.68*	1.85±0.15*

与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组比较,△ $P<0.05$

延长。

3.2 两组临床疗效比较:两组病例服药后,治疗组总有效率为96.7%,对照组为86.7%,经Ridit分析,两组比较差异具有显著性意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组,结果见表1。

3.3 两组治疗前后血液流变学指标改变比较:两组治疗后血液流变学指标与治疗前相比,差异均有显著性意义($P<0.01$),两组治疗后组间比较,差异亦有显著性意义($P<0.05$)。治疗组优于对照组,结果见表2。

3.4 两组治疗前后甲襞循环的改变,治疗组治疗前后甲襞微循环积分值分别为 8.04 ± 4.37 、 2.96 ± 3.26 ,对照组分别为 7.29 ± 3.81 、 3.04 ± 2.64 ;两组治疗后甲襞微循环均明显下降($P<0.01$),而两组治疗后甲襞微循环积分值相比差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

偏头痛患者存在血管舒缩功能障碍,脑组织血流灌注不平衡,血管内皮完整性受到破坏,TCD证实,发作期、发作间隙期存在颅内血管痉挛等^[5~7]现象,符合中医学血瘀之特点。中医学有“久痛入络”、“不通则痛”之说,结合临床,偏头痛多有宿根、反复发作、起病急骤,来去突然,头痛剧烈,有“风之特性”。其病机不外乎风扰瘀停,瘀阻脑络,气血逆乱。据此化裁组方,头痛定胶囊(川芎、天麻、赤芍、桃仁、红花、白芷、全蝎、藁本等)具有活血化瘀,祛风通络之功效。方中川芎善行血中之气,祛血中之风,上行头目巅顶,下行血海,走而不守,既可活血化瘀,又可行气止痛,重用为君药,现代药理研究表明,川芎提取液及其有效成分川芎嗪能够保护血管内皮细胞,解除血管平滑肌痉挛,抑制血小板聚集及5-羟色胺、缓激肽等释放,降低血液粘度,改善血液流变作用,扩张脑血管,改善脑血流及神经系统功能障碍等^[8]。赤芍苦微寒,入肝经,《本草备要》称其“尤能泻肝火,散恶血……能行血中之滞”,加强活血祛瘀,行气止痛功效,近代药理研究其有效成分芍药甙可抑制血小板聚集,松弛血管平滑肌,抗血栓形成,具有镇静、镇痛及免疫调节等作用^[9]。络乃聚血之所,久病入络则气血瘀痹,治当攻搜逐,正如叶天士云:“病久则邪正混处其间,草木不能见效,当以虫蚁搜逐,以搜剔络中

混处之邪”。全蝎入肝经,既平息肝风,尤善搜风通络止痛,具有抗惊厥、镇痛、抑制血管运动中枢、扩张血管、对抗肾上腺等作用^[12]。天麻入肝经,尤善息内风;白芷、藁本善治一切头痛,引诸药上达巅顶;诸药合用,温而不燥,通而不伤其正,使内风潜息,瘀血自通。

参考文献

- 1 Classification and diagnostic Criteria for headache disorders, Cranial neuralgias and facial pain. Headache Classification Committee of the International Headache Society Cephalalgia, 1988, 8(suppl 7): 1-96.
- 2 中华人民共和国卫生部制定. 中药新药临床研究指导原则. 第二辑. 1995: 199-200.
- 3 Bussone G, Baldini S, D'Andrea G, et al. Nimodipine versus flunarizine in common migraine: a controlled pilot trial. Headache, 1987, 27(2): 76-79.
- 4 徐叔云主编. 药理实验方法学. 第2版, 北京: 人民卫生出版社, 1991: 1002.
- 5 龙洁, 于学英, 白云, 等. 原发性头痛患者血浆组织纤溶酶原激活物及其抑制物活性变化研究. 北京医学, 1999, 21(1): 14-17.
- 6 金浩元, 王学德. 偏头痛与血液流变学变化. 蚌埠医学院学报, 1995, 20(3): 168-169.
- 7 雷革胜, 唐丽君. 偏头痛的上肢末梢循环障碍. 中国实用内科杂志, 1997, 17(11): 669-770.
- 8 肖静. 川芎嗪药理研究的新进展. 华西医学杂志, 1993, 8(3): 170-173.
- 9 杨耀芳, 王钦茂, 樊彦, 等. 白芍总甙对大鼠血小板聚集的影响. 安徽中医学院学报, 1993, 12(1): 51-52.

欢迎邮购《毒药本草》

《毒药本草》一书是由全国著名风湿病专家杨仓良任主编, 全国30多位专家学者参与编写的我国第一部毒药专著。该书尽收有毒中药900多种, 侧重于临床应用和毒理及中毒防治, 很适合于临床应用和毒理专项科学研究。该书出版之际, 全国著名老中医朱良春作序, 许多全国中医药专家、学者曾给予本书高度评价。本书于1992年由中医出版社出版, 非常受读者欢迎, 已连续出版3次。由于杨仓良敢于并善于使用毒药而被患者及新闻界誉为“毒药大王”, 他本人也因为对中医药的贡献, 被评为“全国第二届跨世纪人才十大新闻人物”、“中国百名优秀退伍军科技创业之星”、“世界传统医学中国赛区百名医药之星”等称号。

现本店仍有杨仓良主编的部分图书, 《毒药本草》(第1版) 每册78.00元, 《华佗神秘方》每册10.00元, 《现代中医临床疗效评价与进展》每册40.00元。欢迎邮购, 免收邮费。另外由杨仓良主编的《动物本草》亦将在近期出版。

邮购地址: 宁夏银川市银新北路宁夏夏杨疑难病研究院 中西医药书店, 邮编: 750002, 电话: (0951) 3069258, 3072789, 联系人: 马小惠。

(广告编号: 200005-13)