

钠,其化学名为反式-3-[4(1H-咪唑-1-甲基)苯基]-2-丙烯酸钠,分子式为C₁₃H₁₁N₂O₂Na,分子量为250,具有以下药理作用:(1)扩张脑血管,增加脑血流量,加快脑血流速度,可改善脑梗死区的血液循环,恢复梗死区,尤其是缺血半暗带脑细胞的功能。(2)脑梗死患者血液流变学指标检测与正常人群比较有显著性差异^[3]。丹奥有抗血小板聚集,降低血液粘滞度,改善血流变,保护血管内皮功能^[5],可防止梗死范围扩大延缓脑梗死发展。(3)能清除氧自由基,降低脑细胞的通透性,保持内皮细胞的完整性,减轻脑水肿,从而减慢或阻止神经元细胞的凋亡或恶化^[4]。(4)能够对抗脑梗死区5-羟色胺,缓激肽等物质引起的血管损伤作用,改善梗死区的血供。

本组资料表明,丹奥注射液联合复方丹参、低分子右旋糖酐治疗急性脑梗死疗效明显好于复方丹参、低分子右旋糖酐组,尤其对发病3天内的脑梗死患者治疗效果更佳。

参考文献

- [1]中华医学会全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [2]中华医学会全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 380.
- [3]李清河, 李丽萍, 李琴春. 37例脑梗塞病人甲壁微循环及血液流变性变化. 中国血液流变学杂志, 1998, 8(1): 64-65.
- [4]郝静, 郑希涛. 脑血管病与细胞凋亡的研究进展. 国外医学神经病学神经外科学分册, 1998, 25: 36-39.
- [5]VaPaatalo H, MerVaala E. Clinically important factors influencing endothelial function. Med Sci Monit, 2001, 7: 1075-1085.

· 中西医结合 ·

灯盏细辛注射液治疗偏头痛发作临床疗效观察

沈咏慧, 吴佳丽

(杭州市第三人民医院, 浙江 杭州 310009)

[关键词] 偏头痛; 灯盏花提取物; 治疗

中图分类号: R441.1 文献标识码: B 文章编号: 1009-816X(2006)03-0185-02

近年来灯盏细辛注射液广泛应用于心脑血管疾病的治疗。我院于2003年9月至2005年3月用灯盏细辛注射液治疗35例偏头痛患者,取得了较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:病例来自本院门、急诊就诊的偏头痛患者65例,均符合国际头痛协会制定的诊断标准。全部病例均经颅脑CT或MRI检查排除脑肿瘤、脑梗死、脑出血、硬膜下血肿等器质性病变,并排除脑外伤、五官科疾病、颈椎病、感染性疾病等。入选患者随机分为两组:灯盏细辛组(治疗组)35例,男15例,女20例,年龄18~68岁,平均47.6±5.6岁。对照组30例,男13例,女17例,

年龄20~66岁,平均46.4±6.3岁。以上各项两组间无显著性差异($P > 0.05$)

1.2 方法:(1)治疗方法:患者在偏头痛发作时,治疗组采用灯盏细辛注射液(云南生物谷灯盏花药业有限公司)40ml,加入0.9%生理盐水250ml中静脉滴注,每日一次,连用15天为一个疗程。对照组口服西比灵10mg,每日一次,于睡前服用;谷维素40mg,每日三次。治疗期间停用其他止痛药。(2)疗效评定标准:临床治愈:头痛及伴随症状消失,停药后半年未复发;好转:头痛及伴随症状基本消失,停药后半年内仍有发作,但次数及头痛程度明显减轻,或发作间歇延长;无效:治疗后头痛无改善。

1.3 统计学方法:采用²检验和t检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较:见表1。

收稿日期:2006-2-19;修回日期:2006-5-22

作者简介:沈咏慧(1971-),女,主治医师,从事神经内科工作。

表1 两组临床疗效比较(例,%)

组别	n	临床治愈	好转	无效	总有效率
治疗组	35	8(22.86)	25(71.43)	2(5.71)	33(94.29)*
对照组	30	2(6.67)	19(63.33)	9(30)	21(70.00)

注:两组比较 * $P < 0.05$

治疗组临床治愈率为 22.86%,总有效率为 94.29%;对照组临床治愈率为 6.67%,总有效率为 70%。二组间比较总有效率有显著性差异($P < 0.05$)。

2.2 治疗组血液流变学指标变化:见表2。

表2 治疗组治疗前后血液流变学参数变化($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗前(n=35)	治疗后(n=35)
全血粘度(高切)	7.28 \pm 0.43	4.37 \pm 0.68**
全血粘度(低切)	17.87 \pm 0.49	10.48 \pm 0.80**
血浆粘度	1.87 \pm 0.31	1.52 \pm 0.51*
红细胞压积	0.50 \pm 0.33	0.35 \pm 0.20*
纤维蛋白原	4.38 \pm 1.36	4.01 \pm 0.89

注:与治疗前比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

治疗组治疗前后相比,全血粘度(高切),全血粘度(低切)、血浆粘度、红细胞压积均有显著性降低($P < 0.05 \sim 0.01$)。

2.3 副作用:两组均未发现明显副作用。

3 讨论

偏头痛为临床多发病,但其发病机制尚未完全明了。一般认为,偏头痛是由精神、内分泌、遗传等因素引起的颅内血管舒缩功能障碍,发作时伴随局部脑组织缺血缺氧或脑部细小动脉痉挛,长期慢性偏头痛可导致永久性神经功能障碍,出现各种缺血性并发症^[2]。近年来提出血管神经联合学说^[1],认为各种不同刺激影响皮质、丘脑、下丘脑,然后影响脑干;脑干的兴奋导致皮质功能改变,出现先兆症状,以后引起血管扩张,刺激三叉神经,使神经末端产生局部炎症反应导致偏头痛;另一方面血管扩张促使血小板释放5-羟色胺,

导致头痛加重。

灯盏细辛注射液是为云南高原原植物灯盏花中有效成分提取物。其主要成分为总黄酮、灯盏甲素和灯盏乙素等,具有舒张血管、降低血液粘度、改变血液流变性、增加脑供血、改善微循环、抑制血小板及红细胞聚集等作用^[3]。

动物实验证明^[4],灯盏花素具有扩张实验动物脑动脉,降低其张力,对抗5-羟色胺和15-甲基前列腺素的缩血管作用,增加CAMP含量而扩张脑血管、冠状血管和外周血管,从而增加局部血流量,改善局部供血。同时能抑制血栓形成、清除自由基、抑制 Ca^{2+} 超载^[5]。这些作用均可以缓解及改善偏头痛发病时的脑血管痉挛,改善脑局慢性缺血缺氧而达到止痛目的。

本文显示,治疗组临床治愈率为 22.86%,总有效率为 94.29%;对照组临床治愈率为 6.67%,总有效率为 70%。二组间比较均有显著性差异($P < 0.05$);治疗组治疗后与治疗前比较,全血粘度(高切、低切)有显著性降低($P < 0.01$);血浆粘度、红细胞压积有显著性降低($P < 0.05$)。由此表明,灯盏细辛注射液同时能降低血液粘稠度,改善血液流变状态;临床上无明显不良反应;耐受性好,值得临床推广使用。

参考文献

- [1]高旭光,李坤成,陈生弟,等译. MERRIT'S 神经病学. 第一版. 沈阳:辽宁科技出版社,2002,786-787.
- [2] K Ravishankar, VRLele. VM Mogre Neurosciences. Today, 2001,5:139-143.
- [3]莫卫焱,林翊萍,阎也. 灯盏细辛注射液治疗偏头痛发作期41例的疗效观察. 临床神经病杂志,2005,18(3):210.
- [4]黄晓芸,丁燕晶,方浩威. 灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死的研究. 现代中西医结合杂志,2005,14(15):1964-1965.
- [5]Ora A, Paya M, Kiosjl, et al. Structure activity relationships of poly-met hoxoy flavonrs and other flavonoids as inhibitors of non-enzymic lipid Peroxidion. Biochem Pharmacol, 1990,40(4):739-797.