

灯盏生脉胶囊治疗气虚血瘀型血管性头痛临床观察

罗玉韵, 吴小秋, 徐进华, 刘东生
(广东省中医院珠海医院, 广东珠海 519015)

[摘要] 目的: 观察灯盏生脉胶囊对气虚血瘀型血管性头痛的治疗效果。方法: 将 60 例辨证为气虚血瘀型的血管性头痛患者随机分为两组: 治疗组 30 例, 以灯盏生脉胶囊口服; 对照组 30 例, 以氟桂利嗪胶囊口服, 治疗前后采用经颅多普勒进行检测, 分别观察其治疗前后血管收缩期峰值血流速度的变化, 并观察其治疗效果。结果: 治疗组头痛显著缓解, 总有效率为 96.7%, 对照组总有效率为 73.3%, 两组有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组治疗前后颅内血管收缩期峰值血流速度 (VS) 均有明显恢复 ($P < 0.05$), 但两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 灯盏生脉胶囊能显著改善脑循环和调节血流量, 对血管性头痛具有显著疗效。

[关键词] 血管性头痛; 灯盏生脉胶囊; 经颅多普勒

[中图分类号] R742

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-7210(2010)07(b)-075-02

血管性头痛是由于植物神经功能紊乱引起颅内外血管舒缩功能障碍所产生的头痛。自 2009 年以来, 我院对 30 例中医辨证为气虚血瘀型的血管性头痛患者给予灯盏生脉胶囊治疗, 取得良好疗效, 并通过经颅多普勒检测观察其治疗前后颅内血管收缩期峰值血流速度的变化。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 60 例血管性头痛患者均为 2009~2010 年我院住院患者。随机分为两组, 治疗组 30 例中, 男 11 例, 女 19 例; 年龄 16~60 岁, 平均 (34.0±3.8) 岁; 平均病程 (7.0±2.1) 年。对照组 30 例中, 男 9 例, 女 21 例; 年龄 18~59 岁, 平均 (33.0±5.1) 岁; 平均病程 (6.0±2.9) 年。两组一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《实用神经病学》^[1], 符合 1988 年国际头痛协会制订的血管性头痛诊断标准。神经系统检查无阳性体征, 脑 CT [作者简介] 罗玉韵 (1968-), 女, 广东珠海人, 大学本科, 副主任医师, 主要从事中西医结合神经及内分泌临床研究, 现就职于广东省中医院珠海医院神经内分泌科。

检查均正常。

1.3 纳入标准

符合诊断标准, 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2], 中医辨证为气虚血瘀型的患者。即头痛隐隐, 刺痛时作, 痛有定处, 遇劳加重, 神疲乏力, 头昏目眩, 面色苍白, 舌淡或淡暗, 苔薄白, 脉沉或细涩。

1.4 排除标准

排除脑血管病, 颅占位病变和炎症性病变、高血压及五官疾病等引起的头痛。

1.5 方法

1.5.1 治疗组 灯盏生脉胶囊 (云南生物谷灯盏花药业有限公司, 国药准字 Z20026439), 每次 2 粒 (0.36 g), 每天 3 次, 口服。

1.5.2 对照组 盐酸氟桂利嗪胶囊 (商品名: 西比灵胶囊, 西安杨森制药有限公司, 规格: 5 mg/粒) 5 mg, 每晚 1 次, 口服, 治疗期间停用镇静止痛药。

两组治疗 10 d 后评估疗效, 治疗前后检测经颅多普勒。

1.6 观察指标

治疗前后检测 TCD 显示的血流速度、频谱形态。

补元气、益阴生津、补益脾肺, 可扶助正气, 助机体祛邪, 又可令气血旺盛, 血行有力; 既帮助大黄解毒化瘀, 又防止大黄祛邪伤正, 为方中臣药。川芎味辛性温, 归肝胆、心包经, 为“血中气药”, 活血兼行气, 可引诸药上达颠顶, 旁通四肢, 能通过血脑屏障, 有利于治疗中枢神经系统及脑血管病, 并助大黄祛瘀。葛根辛、甘、凉, 入脾胃经, 生津通络, 并可引药上行, 与大黄配伍, 一升一降, 气机调畅, 其气升, 则引诸药上行而化脑脉之瘀, 并使脑窍得养; 其气降, 则浊气下行而瘀毒得以下流排除。既帮助大黄之解毒化瘀, 又帮助人参之扶正, 与川芎共为佐使之药。纵观全方, 大黄、人参相配, 解毒降浊, 益气化瘀, 切中病机, 辅以川芎、葛根, 既加强大黄解毒化瘀, 又帮助人参之扶助正气, 并引诸药直达病所, 标本兼治, 攻补兼施, 动静结合, 升降相因, 祛邪而不伤正, 补虚而不留邪, 为治疗脑梗死之妙剂, 再配以西药, 中西医结合治标本兼顾, 因此,

用中西医结合治疗脑梗死, 较单纯西医方法治疗疗效显著, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 孟家眉. 对脑卒中临床研究工作的建议[J]. 中华神经精神科杂志, 1988, 21(1): 57.
- [2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 53-56.
- [3] 王新德. 各类血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 2381.
- [4] 王永炎. 1983 年全国中医内科学会中风诊断疗效判定标准[J]. 北京中医学院学报, 1984(1): 468.
- [5] 陆晖, 覃辉, 黄格朗. 脑梗死与部分基因多态性相关性研究进展[J]. 广西中医学院学报, 2008, 11(4): 67-70.
- [6] 牟方波, 郭鹏, 卢正海. 急性脑梗死的中西医结合研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(2): 220-223.

(收稿日期: 2010-04-06)

1.7 疗效判定标准

参照临床疾病诊断依据治愈好转标准制订。治愈:症状完全消失,VS恢复正常;显效:症状基本消失,偶有轻微头痛,时间较短,VS基本恢复正常;好转:头痛次数、程度、范围及时间均有所减低,多支痉挛血管的部分血管VS基本恢复正常;无效:治疗前后症状无明显变化,VS也无明显改变。脑血管收缩期VS的评定标准参照《实用颈动脉与颅脑血管超声诊断学》^[3]。

1.8 统计学处理

使用SPSS 10.0进行统计,计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗后两组疗效比较

两组总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),灯盏生脉与氟桂利嗪胶囊相比,具有更好的临床疗效。见表1。

表1 两组治疗疗效对比[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率 (%)
治疗组	30	10(33.3)	14(46.7)	5(16.7)	1(3.3)	96.7
对照组	30	5(16.7)	7(23.3)	10(33.3)	8(26.7)	73.3

2.2 治疗前后两组血管VS比较

两组治疗前各支血管VS值相比,差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗前后各支血管VS值相比,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后各支血管VS值相比,差异无统计学意义($P>0.05$),说明灯盏生脉能显著改善脑循环和调节血流量,缓解症状更加明显,对血管性头痛具有显著疗效。见表2。

3 讨论

血管性头痛病因复杂,多认为与遗传、内分泌及代谢紊乱、情绪紧张、睡眠障碍、精神刺激、气候变化等有关。关于血管性

表2 两组治疗前后各支血管VS值($\bar{x}\pm s$,cm/s)

组别	n	MCA	AC	PCA	BA	VA
治疗组						
治疗前	30	143.18±10.30	97.3±14.3	70.50±10.25	84.30±7.23	76.80±13.20
治疗后	30	125.20±12.70 [*]	76.5±13.5 [*]	62.10±9.23 [*]	65.70±7.25 [*]	56.13±9.45 [*]
对照组						
治疗前	30	146.21±11.5	95.9±13.5	72.10±10.83	84.19±8.23	78.12±11.98
治疗后	30	127.12±12.11 [△]	78.3±13.1 [△]	65.23±9.89 [△]	66.25±7.10 [△]	60.24±10.21 [△]

各项指标与治疗前相比,^{*} $P<0.05$;治疗后两组各项指标比较,[△] $P>0.05$

头痛的发病机制众说不一,多数学者认为血管性头痛是一组由血管舒缩功能异常所引起的头痛,每次发作均包括颅内血管收缩及颅外血管的扩张。颅内血管收缩使脑内血流量减少,引起脑组织功能障碍的症状,而颅外血管扩张可出现头痛。本资料TCD检查发现大多数血管性头痛患者都有颅内血管痉挛现象。

在治疗上,现代医学多用钙拮抗剂尼莫地平、氟桂利嗪等,氟桂利嗪为选择性钙离子拮抗剂,可抑制血管中平滑肌细胞钙超载引起的血管痉挛收缩,抑制致痛物质的释放,阻止了血管性头痛的发作,是治疗血管性头痛的常用药物。但其疗效有限,症状难以完全改善,且易出现毒副作用。中医药对本病的治疗有较好的疗效,在缓解头痛和伴随症状、预防复发等方面均有独特的优势,且无不良反应出现。

血管性头痛属中医“头痛”范畴,其病因病机与肝郁血虚、气血两虚、肾虚等有关,而气虚血瘀是临床常见的一种类型。《医林改错》中云:“元气即虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”若劳累过度,加之缺乏适当的休息和体育锻炼,又不注意补充合理的营养,造成人体元气大伤,脏腑组织功能减退。气虚不能运行血液而致血瘀,气血不能上行头目,脑髓失养,不通则痛,不荣则痛。故本证型血瘀为标,气虚为本,治疗应补血益气,活血通络,标本兼治,才能通则不痛,缓解疼痛。灯盏生脉胶囊是将活血化瘀的灯盏细辛与益气养阴的人参、麦冬、五味子制成复方口服制剂,具有益气活血,养阴健脑等功效。其中灯盏花的作用始载于《滇南本草》,《中国药典》1977年版第一部中将其收录^[4]。现代药理研究证明,灯盏细辛有效化学成分为灯盏花乙素和灯盏甲素等黄酮类化合物,具有扩张血管,改善微循环和细胞代谢,增加动脉

血流量,降低外周血管阻力的作用^[5-6],临床研究提示,灯盏生脉胶囊可明显改善椎基底动脉供血不足患者的血流动力学,从而改善临床症状^[7],并可增加慢性脑供血不足患者脑血流量,改善患者头昏、头痛自觉症状^[8]。

本文观察60例,经TCD检测发现有单支或多支血管的收缩期高流速多普勒频谱。TCD检测大脑前动脉、大脑中动脉、大脑后动脉以及基底动脉发现,患者颅内血管收缩期峰值血流速度显著增高,反映了血管痉挛;两组治疗后,颅内动脉血流恢复正常,症状消除,但灯盏生脉胶囊缓解症状更明显,其有效率高于氟桂利嗪组,提示灯盏生脉胶囊对气虚血瘀型的血管性头痛患者有良好的效果,临床可以推广。

[参考文献]

[1] 史玉泉.实用神经病学[M].2版.上海:科学技术出版社,1994:1077.
 [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].1993:234-278.
 [3] 华扬.实用颈动脉与颅脑血管超声·诊断学[M].北京:科学出版社,2002:17-24.
 [4] 张举成,任驰,肖兰英.灯盏花的研究进展[J].红河学院学报,2005,3(6):27-29.
 [5] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].15版.北京:人民卫生出版社,2004:363.
 [6] 陈艳君,鲍海萍,孙文平.椎-基底动脉供血不足的血流变学分析[J].大连医科大学学报,2007,(4):179-180.
 [7] 张鹏,高志强,戴瑛.灯盏生脉胶囊治疗椎基底动脉供血不足的疗效观察[J].实用神经疾病杂志,2009,12(23):68-69.
 [8] 高轩,李永秋,高海凤.CT灌注成像对灯盏生脉胶囊治疗慢性脑供血不足患者脑血流动力学的评价[J].广东医学,2009,30(1):131-132.

(收稿日期:2010-04-30)