

and senile dementia: loss of neurons in the basal forbrain [J]. Science, 1982, 215: 1237.

- [6] Amenta F, Di Tullio MA, Tomassoni D. The cholinergic approach for the treatment of vascular dementia: evidence from pre-clinical and clinical studies [J]. Clin Exp Hypertens, 2002, 24: 697.
- [7] Ohara T, Fukaya H, Itanaka K, et al. Ameliorating effects of SDZ ENA 713 on age-associated decreases in learning performance and

brain choline acetyltransferase activity in rats [J]. Brain Res Bull, 1997, 43: 39.

- [8] Ikeda K, Egashira T, Yamashita J, et al. Effect of vagal autotransplantation and bifemelane hydrochloride on cholinergic markers and event-related potentials in rats with lesions of the nucleus basalis magnocellularis [J]. Brain Res, 1995, 688: 171.
- (收稿日期 2004-06-06 修回日期 2004-09-07)

· 临床研究 ·

灯盏细辛注射液治疗偏头痛发作期 41 例的疗效观察

莫卫焱, 林翊萍, 阎也

【中图分类号】R747.2

【文献标识码】D

【文章编号】1004-1648(2005)03-0210-01

灯盏细辛治疗缺血性脑卒中已多有报道^[1],而治疗偏头痛尚未见报道。本研究应用灯盏细辛注射液治疗偏头痛发作期 41 例,取得了较好疗效,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 1999 年 12 月 ~ 2003 年 12 月就诊于本院门、急诊的偏头痛发作期患者 76 例,均符合国际头痛协会制定的诊断标准。随机分为 (1)灯盏细辛组:41 例,男 19 例,女 22 例;年龄 22 ~ 65 岁,平均 43.4 岁;(2)对照组:35 例,男 18 例,女 17 例;年龄 25 ~ 66 岁,平均 44.5 岁。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 患者偏头痛发作时,灯盏细辛组给予灯盏细辛注射液 90 mg 加入生理盐水 250 ml 中静脉滴注 1 次;对照组口服麦角胺咖啡因 0.1 ~ 0.2 g 1 次。

1.2.2 疗效观察 记录患者疼痛初次缓解出现时间及明显缓解出现的时间;记录患者服药前及服药后 0.5 h、1 h、3 h、6 h、10 h 的疼痛强度和缓解程度。疼痛强度在 0 ~ 10 cm 标尺上确定数据,无疼痛:标尺读数 0 ~ 1 cm;轻度疼痛:标尺读数 2 ~ 4 cm,感到疼痛,但不影响日常工作及生活;中度疼痛:标尺读数 5 ~ 7 cm,疼痛尚可忍受,但影响工作及睡眠;重度疼痛:标尺读数 8 ~ 10 cm,疼痛难以忍受,不能正常工作及睡眠。止痛效果评价 = (治疗前疼痛强度 - 治疗后疼痛强度) / 治疗前疼痛强度,无效:疼痛减轻 < 25%;有效:疼痛减轻 26% ~ 75%;显效:疼痛减轻 > 75%。

2 结果

2.1 灯盏细辛组与对照组起效时间比较 灯盏细辛组偏头痛初次缓解时间为 (20.4 ± 18.3) min,显著缓解时间为 (52.3 ± 60.0) min,均明显快于对照组的 (36.2 ± 34.8) min 和 (78.1 ± 69.5) min (均 P < 0.01)。

2.2 灯盏细辛组与对照组疗效比较 见表 1。灯盏细辛组用药后各时间点的总有效率显著高于对照组 (均 P < 0.01)。

2.3 不良反应 灯盏细辛组出现胃部不适 1 例;对照组出现恶心、呕吐 2 例,胃部灼热感 2 例,血压增高 2 例。

作者单位: 116001 大连医科大学附属第四医院神经内科 (莫卫焱);沈阳军区 202 医院中医科 (林翊萍);辽宁中医学院附属医院神经内科 (阎也)

表 1 灯盏细辛组与对照组用药后不同时间疗效比较 (例)

组别	时间	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
灯盏细辛组	0.5 h	41	0	15	26	36.59*
对照组		35	0	7	28	20.00
灯盏细辛组	1 h	41	12	18	11	78.05*
对照组		35	8	10	17	51.43
灯盏细辛组	3 h	41	18	16	7	82.93*
对照组		35	10	15	10	71.42
灯盏细辛组	6 h	41	22	15	4	90.24*
对照组		35	11	15	9	74.29
灯盏细辛组	10 h	41	24	14	3	92.68*
对照组		35	13	14	8	77.14

与对照组比较 * P < 0.01

3 讨论 偏头痛的发病机制尚未完全明了。Wolf (1963 年)认为由于颅内血管先收缩,如眼动脉收缩造成视觉先兆,如偏盲、闪光等,继之颅内血管剧烈扩张、血流瘀滞而导致偏头痛。近年提出血管神经联合学说,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 (5-HT),导致头痛加重^[2]。缓解偏头痛发作最常用的药物是麦角胺咖啡因,为 5-HT₂ 受体拮抗剂和 5-HT₁ 受体激动剂,也可和肾上腺素受体结合,强力收缩血管,在先兆期或头痛初发时服用可以缓解偏头痛发作,但常有恶心、呕吐、周围血管收缩等不良反应,经常大量服用还可引起高血压和肢体缺血性坏死。灯盏细辛注射液是从菊科植物灯盏花中提纯精制而成,动物实验、药理及临床研究显示其具有改善血液流变性、改善微循环的作用。本研究显示,灯盏细辛组偏头痛初次缓解时间和显著缓解时间均明显快于对照组 (均 P < 0.01),各时间点的总有效率明显高于对照组。由此表明灯盏细辛注射液治疗偏头痛发作起效快,总有效率高,同时不良反应小,耐受性好。

【参考文献】

- [1] 李开俊. 灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死 60 例疗效观察 [J]. 临床神经病学杂志, 2004, 17: 141.
- [2] 高旭光, 李坤成, 陈生弟, 等译. MERRIFIELD'S 神经病学 [M]. 第 1 版. 沈阳: 辽宁科技出版社, 2002. 786 ~ 787.

(收稿日期 2004-06-23 修回日期 2004-11-18)