

## 通天口服液联合倍他司汀治疗前庭性偏头痛的疗效观察

周冬亮<sup>1</sup>, 王建民<sup>1\*</sup>, 覃宏伟<sup>1</sup>, 陆华赢<sup>2</sup>

1. 上海市宝山区仁和医院 神经内科, 上海 200431

2. 上海市第二康复医院 神经康复科, 上海 200431

**摘要:** **目的** 探讨通天口服液联合盐酸倍他司汀片治疗前庭性偏头痛的临床疗效。**方法** 选取 2020 年 1 月—2022 年 12 月上海市宝山区仁和医院治疗 110 例前庭性偏头痛患者, 按照随机数字表法将患者分对照组 (55 例) 和治疗组 (55 例)。对照组患者口服盐酸倍他司汀片, 2 片/次, 2 次/d。在此基础上, 治疗组患者口服通天口服液, 第 1 天于即刻、服药 1、2、4 h 时口服通天口服液 10 mL, 以后每 6 h 口服 10 mL, 之后 10 mL/次, 3 次/d。两组患者均连续治疗 2 个月。比较两组的临床疗效、椎基底动脉血流速度、头痛程度、眩晕程度、病症发作次数、睡眠质量。**结果** 治疗组的明显改善率为 83.64%, 明显高于对照组的明显改善率 65.45% ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组左侧大脑椎动脉 (LVA)、右侧大脑椎动脉 (RVA)、基底动脉 (BA) 平均血流速度、视觉模拟评分法 (VAS)、眩晕障碍量表 (DHI) 评分、病症每月发作次数、匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评分均显著降低 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组的各指标比对照组更低 ( $P < 0.05$ )。**结论** 通天口服液联合盐酸倍他司汀片治疗前庭性偏头痛疗效较好, 可改善椎基底动脉狭窄, 有效减轻患者头痛、眩晕程度, 对降低病症发作频率, 改善患者睡眠质量有积极影响。

**关键词:** 通天口服液; 盐酸倍他司汀片; 前庭性偏头痛; 椎基底动脉血流速度; VAS 评分; DHI 评分; 病症每月发作次数; PSQI 评分

中图分类号: R971 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2024)04-0911-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2024.04.014

## Clinical observation on Tongtian Oral Solution combined with betastine in treatment of vestibular migraine

ZHOU Dongliang<sup>1</sup>, WANG Jianmin<sup>1</sup>, QIN Hongwei<sup>1</sup>, LU Huaying<sup>2</sup>

1. Department of Neurology, Shanghai Baoshan District Renhe Hospital, Shanghai 200431, China

2. Department of Neurorehabilitation, Shanghai Second Rehabilitation Hospital Shanghai 200431, China

**Abstract: Objective** To explore the clinical efficacy of Tongtian Oral Solution combined with Betahistine Hydrochloride Tablets in treatment of vestibular migraine. **Methods** Patients (110 cases) with vestibular migraine in Shanghai Baoshan District Renhe Hospital from January 2020 to December 2022 were divided into control and treatment groups according to the random number table method, and each group had 55 cases. Patients in the control group were *po* administered with Betahistine Hydrochloride Tablets, 2 tablets/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Tongtian Oral Solution on the basis of the control group, Tongtian Oral Solution was taken orally 10 mL at 0 h, 1 h, 2 h, and 4 h on the first day, then 10 mL every 6 h, then 10 mL/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 2 months. The clinical efficacies, the blood flow velocity of vertebrobasilar artery, the degree of headache, the degree of vertigo, the number of monthly episodes of symptoms, and sleep quality in two groups were compared. **Results** The improvement rate of the treatment group was 83.64%, which was significantly higher than 65.45% of the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the average blood flow velocity of LVA, RVA, and BA, the VAS scores and DHI scores, the monthly frequency of symptoms and PSQI score of two groups were significantly decreased ( $P < 0.05$ ), and the indexes of the treatment group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Tongtian Oral Liquid combined with Betahistine Hydrochloride Tablets has a good effect on the treatment of vestibular migraine, which can improve vertebrobasilar artery stenosis, effectively reduce

收稿日期: 2023-11-03

基金项目: 上海市宝山区医学卫生项目 (2023-E-29)

作者简介: 周冬亮, 男, 主治医师, 本科, 主要研究方向为脑血管病, 慢性头晕头痛。E-mail: 87017512@qq.com

\*通信作者: 王建民, 男, 副主任医师, 硕士, 主要研究方向为脑血管病、帕金森病。E-mail: wjmsu27@163.com

the degree of headache and vertigo, reduce the frequency of symptoms and improve the sleep quality of patients.

**Key words:** Tongtian Oral Liquid; Betahistine Hydrochloride Tablets; vestibular migraine; blood flow velocity of vertebrobasilar artery; VAS score; DHI score; number of monthly episodes of symptoms; PSQI score

前庭性偏头痛是临床上比较常见的反复发作性的头痛伴眩晕疾病, 发作时表现为自发性眩晕、头部运动引发头晕伴眼震、视物模糊、畏光畏声等偏头痛性症状<sup>[1-2]</sup>。倍他司汀具有扩张血管、改善微循环的作用, 是治疗血管性偏头痛的常用药物<sup>[3]</sup>。但临床治疗中发现, 倍他司汀单独用药在降低前庭性偏头痛发作强度、减轻眩晕症状方面仍有不足, 需联合其他药物以提升治疗获益。通天口服液是一种理血药, 有活血祛瘀、祛风止痛的功效, 对治疗偏头痛有较好效果<sup>[4]</sup>。鉴于此, 本研究采集 110 例前庭性偏头痛患者临床资料, 探究通天口服液联合盐酸倍他司汀片的临床效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月—2022 年 12 月上海市宝山区仁和医院治疗 110 例前庭性偏头痛患者的临床资料。其中男 28 例, 女 82 例; 年龄 28~46 岁, 平均 (36.82±2.79) 岁; 身体质量指数 22.25~28.56 kg/m<sup>2</sup>, 平均 (24.95±0.98) kg/m<sup>2</sup>; 病程 3~16 个月, 平均 (10.18±1.50) 个月。本研究经医院伦理委员会批准实施 (编号 KY2023-12)。

诊断标准: 符合《前庭性偏头痛诊治专家共识 (2018)》<sup>[5]</sup> 中前庭性偏头痛、《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup> 中瘀阻脑络证的诊断标准。纳入标准: 符合诊断标准; 年龄 18~60 岁; 患者临床资料保存完整无缺失。排除标准: 合并消化道溃疡、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病; 合并心、肝、肾、肺等重要脏器功能损伤; 治疗期间改用其他药物。

### 1.2 药物

盐酸倍他司汀片由济南永宁制药股份有限公司生产, 规格 5 mg/片, 产品批号 20191202、20211004; 通天口服液由太极集团重庆涪陵制药厂有限公司生产, 规格 10 mL/支, 产品批号 20191208、20211105。

### 1.3 分组与治疗方法

按照随机数字表法将患者分为对照组 (55 例) 和治疗组 (55 例)。对照组男 13 例, 女 42 例; 年龄 30~46 岁, 平均 (37.12±2.75) 岁; 身体质量指数 22.46~28.12 kg/m<sup>2</sup>, 平均 (25.02±0.94) kg/m<sup>2</sup>; 病程 3~15 个月, 平均病程 (10.24±1.48) 个月。

治疗组男 15 例, 女 40 例; 年龄 28~45 岁, 平均年龄 (36.52±2.83) 岁; 病程 4~16 个月, 平均病程 (10.12±1.52) 个月; 身体质量指数 22.25~28.56 kg/m<sup>2</sup>, 平均 (24.88±1.02) kg/m<sup>2</sup>。两组一般基线资料比较具有可对比性。

两组患者均实施日常生活方式的综合管理, 包括疾病健康知识宣教、调整生活方式, 规律作息; 减少含酪氨酸、谷氨酸的食物、红酒等摄入。对照组患者口服盐酸倍他司汀片, 2 片/次, 2 次/d。在此基础上, 治疗组患者口服通天口服液, 第 1 次于即刻、服药 1、2、4 h 时口服通天口服液 10 mL, 以后每 6 h 口服 10 mL, 之后 10 mL/次, 3 次/d。两组患者均连续治疗 2 个月。

### 1.4 临床疗效评价标准<sup>[5]</sup>

按照患者主观感觉分为改善 (0~2 分)、明显改善 (3~4 分), 其中 0 分为无改善, 1 分为轻度改善, 2 分为中度改善, 3 分为显著改善, 4 分为症状消失。计算患者的明显改善率。

明显改善率 = (症状消失例数 + 显著改善例数) / 总例数

### 1.5 观察指标

**1.5.1 椎基底动脉血流速度** 使用经颅多普勒技术检查患者治疗前后椎基底动脉血流速度, 包括左侧大脑椎动脉 (LVA)、右侧大脑椎动脉 (RVA)、基底动脉 (BA) 血流速度。

**1.5.2 头痛程度** 采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估患者偏头痛发作时疼痛程度, 评分范围 0~10 分, 得分越高表示主观疼痛感觉越剧烈<sup>[7]</sup>。

**1.5.3 眩晕程度** 采用眩晕障碍量表 (DHI) 评估患者眩晕程度, 量表共 25 个条目, 总分范围 0~100 分, 总分越高表明患者眩晕程度越重<sup>[8]</sup>。

**1.5.4 病症每月发作次数和睡眠质量** 统计两组治疗前后病症每月发作次数。采用匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评估患者的睡眠质量, 总分范围 0~21 分, 分值越高表明患者睡眠质量越差<sup>[9]</sup>。

### 1.6 不良反应观察

记录两组患者不良反应发生情况, 包括恶心、胃部不适、皮肤瘙痒等。

### 1.7 统计学处理

本研究数据使用 SPSS 25.0 软件处理, 计数资

料以百分数和例数表示,采用 $\chi^2$ 检验;符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 $t$ 检验。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗组的明显改善率为83.64%,明显高于对照

组的明显改善率65.45% ( $P<0.05$ ),见表1。

### 2.2 两组椎基底动脉血流速度比较

治疗后,两组LVA、RVA、BA平均血流速度均显著降低 ( $P<0.05$ ),且治疗组LVA、RVA、BA平均血流速度较对照组更低 ( $P<0.05$ ),见表2。

表1 两组总有效率比较

Table 1 Comparison on total effective rates between two groups

组别	n/例	症状消失/例	显著改善/例	中度改善/例	轻度改善/例	无改善/例	明显改善率/%
对照	55	0	36	14	5	0	65.45
治疗	55	0	46	6	3	0	83.64*

与对照组相比: \* $P<0.05$ 。

\* $P<0.05$  compared with the control group.

表2 两组各区域椎基底动脉平均血流速度比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

Table 2 Comparison on average blood flow velocities of vertebrobasilar arteries in different regions between two groups ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n/例	观察时间	椎基底动脉平均血流速度/( $\text{cm}\cdot\text{s}^{-1}$ )		
			LVA	RVA	BA
对照	55	治疗前	47.25 $\pm$ 3.25	46.84 $\pm$ 3.70	52.44 $\pm$ 4.84
		治疗后	41.58 $\pm$ 3.82*	41.72 $\pm$ 3.58*	47.36 $\pm$ 4.28*
治疗	55	治疗前	47.31 $\pm$ 4.12	47.07 $\pm$ 3.64	52.16 $\pm$ 5.07
		治疗后	38.62 $\pm$ 3.74*▲	38.26 $\pm$ 3.29*▲	42.26 $\pm$ 4.12*▲

与同组治疗前相比: \* $P<0.05$ ; 与对照组治疗后相比: ▲ $P<0.05$ 。

\* $P<0.05$  compared with the same group before treatment; ▲ $P<0.05$  compared with the control group after treatment.

### 2.3 两组头痛程度、眩晕程度比较

治疗后,两组患者VAS、DHI评分均显著降低 ( $P<0.05$ ),且治疗组VAS、DHI评分比对照组更低 ( $P<0.05$ ),见表3。

表3 两组VAS评分和DHI评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

Table 3 Comparison on VAS scores and DHI scores between two groups ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n/例	观察时间	VAS评分	DHI评分
对照	55	治疗前	7.52 $\pm$ 0.53	55.38 $\pm$ 4.42
		治疗后	3.85 $\pm$ 0.63*	31.85 $\pm$ 3.54*
治疗	55	治疗前	7.48 $\pm$ 0.56	54.96 $\pm$ 4.25
		治疗后	3.12 $\pm$ 0.44*▲	26.75 $\pm$ 3.12*▲

与同组治疗前相比: \* $P<0.05$ ; 与对照组治疗后相比: ▲ $P<0.05$ 。

\* $P<0.05$  compared with the same group before treatment; ▲ $P<0.05$  compared with the control group after treatment.

### 2.4 两组病症每月发作次数和睡眠质量比较

治疗后,两组病症每月发作次数、PSQI评分均显著降低 ( $P<0.05$ ),且治疗组病症每月发作次数、PSQI评分比对照组更低 ( $P<0.05$ ),见表4。

表4 两组病症每月发作次数和PSQI评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

Table 4 Comparison on monthly episodes and PSQI scores between two groups ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n/例	观察时间	病症每月发作次数/(次·月 <sup>-1</sup> )	PSQI评分
对照	55	治疗前	6.36 $\pm$ 1.38	13.83 $\pm$ 2.15
		治疗后	2.51 $\pm$ 0.63*	10.82 $\pm$ 2.23*
治疗	55	治疗前	6.14 $\pm$ 1.63	14.13 $\pm$ 2.08
		治疗后	1.94 $\pm$ 0.76*▲	9.12 $\pm$ 2.13*▲

与同组治疗前相比: \* $P<0.05$ ; 与对照组治疗后相比: ▲ $P<0.05$ 。

\* $P<0.05$  compared with the same group before treatment; ▲ $P<0.05$  compared with the control group after treatment.

### 2.5 不良反应发生情况

治疗期间两组患者均发生一些不良反应,其中对照组患者发生恶心2例,胃部不适2例,皮肤瘙痒1例,不良反应发生率为9.09%;治疗组发生恶心3例、胃部不适3例、皮肤瘙痒1例,不良反应发生率为12.73%。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义。

### 3 讨论

前庭性偏头痛发病机制尚未完全明确, 现有多种假说理论, 包括皮质扩布抑制、神经递质紊乱、椎基底动脉缺血、离子通道异常、遗传学说等<sup>[10]</sup>。由于前庭性偏头痛机制十分复杂, 且临床暂无治愈该疾病的特效药物, 因而现阶段医学界治疗该疾病主要集中在减轻患者疼痛、眩晕程度, 控制病症发作频率以尽量消除疾病对患者日常生活的影响<sup>[11]</sup>。

倍他司汀是一种组胺类药物, 对椎底动脉系统有扩张作用, 在治疗偏头痛伴眩晕、头晕感方面有广泛应用<sup>[12]</sup>。但考虑到单一使用倍他司汀对部分偏头痛患者症状较重的患者疗效并不理想, 患者睡眠质量恢复缓慢, 因而需联合其他治疗方法以强化治疗效果。中医将前庭性偏头痛归为“头风”的范畴, 病机多为风邪上扰、瘀血阻窍以脑之络脉血运缓慢迟滞、艰涩不畅, 不通则痛, 治疗需以活血化瘀、通络止痛为治疗原则<sup>[13]</sup>。通天口服液源自《太平惠民和济方》中的川芎茶调散, 取其祛风活血药物加减而来, 主要组分包括川芎、赤芍、天麻、细辛、菊花等, 诸药合用发挥活血化瘀、祛风止痛之效<sup>[14]</sup>。LVA、RVA、BA 血流速度是评估人体椎基底动脉血管血流速度的主要参数, 三者速度越快提示患者椎基底动脉血管存在血管狭窄、受压, 导致患者出现头晕、头痛症状<sup>[15]</sup>。本研究将通天口服液联合倍他司汀用于前庭性偏头痛治疗, 结果显示, 二者联用取得了良好效果, 可显著减轻患者头痛、眩晕程度, 改善椎基底动脉血管血流速度, 降低病症发作频率。此外, 通天口服液联合倍他司汀可有效降低前庭性偏头痛患者 PSQI 评分, 表明上述药物联用对改善前庭性偏头痛患者睡眠质量也有一定疗效。

综上所述, 通天口服液联合盐酸倍他司汀片治疗前庭性偏头痛疗效较好, 可改善椎基底动脉狭窄, 有效减轻患者头痛、眩晕程度, 对降低病症发作频率, 改善患者睡眠质量有积极影响。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

### 参考文献

[1] 喻霄, 王路阳, 韩威等. 前庭性偏头痛与梅尼埃病双温试验与听力特征的差异性分析 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈

外科杂志, 2019, 33(3): 228-231.

- [2] 段付军, 徐先荣, 张丹, 等. 前庭性偏头痛的临床特征分析 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 34(8): 726-730.
- [3] 孙龙, 董致邳, 王革生, 等. 丹珍头痛胶囊联合倍他司汀治疗血管痉挛性头痛的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2022, 37(6): 1259-1263.
- [4] 徐榛敏, 贾敏, 梁晓, 等. 偏头痛中医临床实践指南(征求意见稿) [J]. 中国中药杂志, 2020, 45(21): 5057-5067.
- [5] 中国医师协会神经内科医师分会疼痛和感觉障碍学组, 中国医药教育协会眩晕专业委员会, 中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会. 前庭性偏头痛诊治专家共识(2018) [J]. 中国疼痛医学杂志, 2018, 24(7): 481-488.
- [6] 邓玲. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 37.
- [7] 孙兵, 车晓明. 视觉模拟评分法(VAS) [J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 645.
- [8] Tesio L, Alpini D, Cesarani A, et al. Short form of the dizziness handicap inventory: construction and validation through rasch analysis [J]. *Am J Phys Med Rehab*, 1999, 78(3): 233-241.
- [9] Buysse D J, Reynolds III C F, Monk T H, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research [J]. *Psychiat Res*, 1989, 28(2): 193-213.
- [10] 沈友进, 戚晓昆. 前庭性偏头痛的诊断及鉴别诊断研究进展 [J]. 山东医药, 2020, 60(20): 91-93.
- [11] 中国卒中学会卒中与眩晕分会, 中国医师协会神经内科医师分会眩晕专业委员会. 前庭性偏头痛诊疗多学科专家共识 [J]. 中华内科杂志, 2019, 58(2): 102-107.
- [12] 王志平, 张义, 白秀清, 等. 改良手法复位与盐酸倍他司汀对 BPPV 患者临床治疗效果分析 [J]. 基因组学与应用生物学, 2018, 37(11): 5037-5042.
- [13] 康真真, 郎雅丽, 张丽萍. 从风论治前庭性偏头痛的思考 [J]. 中国中医急症, 2016, 25(9): 1717-1719.
- [14] 杜平, 刘恩, 陈柯宇, 等. 通天口服液联合对乙酰氨基酚治疗偏头痛的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2019, 34(6): 1697-1700.
- [15] 杨志华, 程新峰. 天舒胶囊联合盐酸氟桂利嗪对偏头痛患者脑血流动力学的影响观察 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(16): 2392-2394.

[责任编辑 解学星]