

蛋白尿或血浆肌酐浓度轻度增高。高血压 期: 血压 > 21.3/12.7 kPa, 并有下列一项者: (1) 脑出血或高血压脑病; (2) 心力衰竭; (3) 肾功能衰竭; (4) 眼底出血或渗血, 伴或不伴有视神经乳头水肿。

2 方法

2.1 治疗方法: 使用昆明制药集团股份有限公司生产的络泰粉针 0.4 g 加入 5% 葡萄糖 250 mL 或 0.9% 生理盐水 250 mL 中静点, 每日 1 次, 15 d 为 1 疗程, 间隔 7 d, 再进行下一疗程, 共 2 个疗程。

2.2 统计学方法: 各种数据均采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 并进行组间 *t* 检验。

3 结果

采用德国 EME 公司生产的 3D-TCD 仪, 按常规反复探测大脑中动脉 (MCA), 大脑前动脉 (ACA) 及大脑后动脉 (PCA), 记录平均血流速度 (V_m)。40 例正常人 TCD 测值与 153 例高血压患者在治疗前后的 TCD 测值变化见表 1。

从表 1 可知, 在高血压 期组, 治疗前各颅内血管的 V_m 值与正常健康组比较无显著差异 ($P > 0.05$); 期组的治疗前 V_m 值较正常健康组明显增

表 1 高血压患者治疗前后的 V_m (cm/s)

组别	<i>n</i>	MCA	ACA	PCA
正常对照	40	60.5 ± 11.2	50.5 ± 10.8	36.7 ± 9.7
期高血压	33	治疗前 62.5 ± 11.3*	51.2 ± 11.2*	38.5 ± 9.8*
		治疗后 60.4 ± 11.4	50.3 ± 10.7	36.6 ± 9.8
期高血压	77	治疗前 86.2 ± 11.8**	72.3 ± 11.5**	56.2 ± 9.5**
		治疗后 78.3 ± 11.6	62.8 ± 11.4	50.7 ± 9.6
期高血压	43	治疗前 45.9 ± 10.5**	40.8 ± 9.5**	29.9 ± 8.8**
		治疗后 51.3 ± 10.7	49.8 ± 9.8	35.6 ± 8.6

与正常对照组比较: * $P > 0.05$ ** $P < 0.01$

治疗后与治疗前比较: $P < 0.01$

高 ($P < 0.01$); 期组的治疗前 V_m 值明显减低

($P < 0.01$)。期和 期高血压病人的 V_m 值治疗后较治疗前有明显的减低 ($P < 0.01$); 期高血压病人的 V_m 值治疗后较治疗前有明显的增高 ($P < 0.01$)。

4 讨论

高血压病是以血压升高为主要表现的慢性病, 一般分为原发性高血压和继发性高血压。随着病程的延长, 高血压病人的细小动脉病变程度逐渐加重, 引起颅内血管动脉血流动力学发生改变。在高血压早期, 颅内各血管仅发生一时性或间歇性痉挛, 血管功能尚正常。随着病程的进展, 高血压所致颅内血管病变逐渐明显, 颅内动脉发生严重而持久的痉挛, 甚至存在不同程度的脑动脉狭窄, 引起颅内血管血流速度加快, 并与其狭窄程度呈负相关。病程较长, 病期较晚的患者, 其以颅内动脉扩张为主, 血流速度减慢, 且多显示为严重的动脉硬化表现。中医学认为高血压病多属于“头痛”、“眩晕”范畴, 多因肝脾肾功能失调引起阴阳失衡, 气血亏虚, 在此基础上, 又因饮食、七情和劳逸失调, 风、火、痰、瘀、寒闭阻脑络, 脉络不通而致本病。昆明制药集团股份有限公司生产的络泰粉针主要成分为三七总皂苷, 其具有止血、活血、散瘀、消肿及滋补强身的作用。现代医学研究证实, 三七总皂苷有对抗脑缺血, 显著扩张脑血管, 增加脑血管流量作用, 能有效改善微循环, 改善脑血流动力学。此外还有抑制血栓形成, 降低血脂等作用。据此我们在临床上用络泰粉针治疗高血压病, 临床观察, 证实对高血压 期和 期有扩张脑血管, 改善脑血流动力学的作用; 对高血压 期有增加脑血流量, 改善脑供血的作用; 均起到了活血化瘀, 通脉活络的作用, 具有实际的临床意义。

养血清脑颗粒治疗紧张性头痛 32 例

何 平, 杨桂华, 陈建南*

(海南省人民医院 急救中心, 海南 海口 570311)

紧张型头痛 (TTH) 是最常见的一种头痛类型, 其患病率高于偏头痛, 约占门诊头痛病人的半数。病情严重时可影响日常工作和生活, 病人多伴有焦虑、精神紧张或抑郁。本研究采用养血清脑颗粒治

疗紧张性头痛并与用阿米替林治疗对比, 疗效显著, 现报道如下。

1 一般资料

将 1999 年 8 月 ~ 2001 年 12 月在我科就诊的

* 收稿日期: 2002-05-11
作者简介: 何平 (1973-), 男, 广东揭阳人, 主治医师, 学士, 主要从事急救内科研究。Tel: 0898-68642538 68662611

紧张性头痛患者 62 例随机分为 2 组。治疗组 32 例,男 11 例,女 21 例,年龄 22~51 岁,平均年龄 (37.5±8.17) 岁。发作性紧张性头痛 (ETTH) 20 例,慢性紧张性头痛 (CTTH) 12 例,治疗组平均病程 1.1 年;对照组 30 例,男 11 例,女 19 例。年龄 21~52 岁,平均年龄 (36.6±8.08) 岁。发作性紧张性头痛 17 例,慢性紧张性头痛 13 例,对照组平均病程 0.9 年。两组资料具有可比性 ($P < 0.05$)。

2 诊断标准^[1]

2.1 ETTH: (1) 至少有 10 次发作,发作天数 < 180 d/年 (< 15 d/月),头痛持续 30 min~7 h; (2) 至少有以下 2 个特点:① 压迫/紧束感,④ 轻、中度,④ 双侧,④ 无恶心、呕吐,可有畏声或畏光,但两者不同时存在。

2.2 CTTH: (1) 6 个月以内平均头痛频度 > 15 d/月 (180 d/年); (2) 至少有以下特点中之 2 项:① 压迫/紧束感,④ 轻、中度,④ 双侧,④ 行走楼梯或类似日常活动不加重头痛,无呕吐,恶心、畏光、畏声中只可有 1 项。

3 治疗方法

治疗组:养血清脑颗粒(天津天士力制药股份有限公司生产,每袋 4 g)每次一袋,每日 3 次,首剂加倍,15 d 为一个疗程,连用两个疗程。对照组:阿米替林 25 mg,睡前服,每 3 天增加 25 mg,增至 75~100 mg/d。15 d 为一个疗程,连用两个疗程。

4 疗效判定标准

治愈:用药期间头痛消失,停药 6 个月内未发作;显效:头痛明显减轻,持续时间明显缩短,发作次数减少 75% 以上;有效:头痛减轻,发作次数减少 50%~75%;无效:头痛无明显改善。

5 结果

5.1 两组治疗后疗效比较:见表 1。

表 1 两组疗效对比 (n/%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	32	15/46.87	10/31.25	5/15.63	2/6.25	30/93.75*
对照组	30	4/13.33	11/36.67	7/23.33	8/26.67	22/73.33

与对照组比较: * $P < 0.05$

从表 1 可看出治疗组治愈率为 46.87%,对照组治愈率 13.33%,经统计学处理, $\chi^2 = 8.19$, $P < 0.01$,有显著性差异;而总有效率比较,治疗组为 93.75%,较之对照组的 73.33% 明显增高, $\chi^2 = 4.77$, $P < 0.05$,有显著性差异。

5.2 不良反应:治疗组中 2 例 (6.25%) 出现轻度胃痛、胃胀,继续服药后消失。对照组中有 6 例

(20%) 出现不同程度的嗜睡、口干、恶心、乏力等症。

6 讨论

紧张性头痛又称收缩性头痛,精神肌源性头痛,普通头痛等,是最常见的头痛。其临床特征是头部呈钝痛,无搏动性,头痛常为双侧或整个头部弥漫性压痛,头痛程度属轻度或中度,不因体力活动而加重,常诉头顶重压发紧或头部带样箍紧感,另在枕颈部发紧僵硬,转颈时尤为明显,无畏光或畏声。目前紧张性头痛的发病机制尚未完全清楚, Cathcart 等^[1]发现紧张性头痛患者的紧张水平高于对照组,即使在不头痛时也高。另在非头痛期,其紧张水平则显著低于头痛期。因此认为紧张和头痛之间是有关联的。Castillo 等^[3]发现紧张性头痛患者血浆 5-羟色胺水平高于对照组,儿茶酚胺水平低于对照组,血浆多巴胺水平与头痛持续时间呈正相关,以及肾上腺素水平与头痛强度呈负相关。因此抗抑郁剂、镇静剂、肌松弛剂治疗紧张性头痛有效。阿米替林是三环类抗抑郁药,为较早用于紧张型头痛伴有抑郁症状的药物。本药既是去甲肾上腺素再摄取抑制剂,又是 5-羟色胺再摄取的抑制剂,虽有一定的疗效,但存在抗胆碱反应的副作用^[4]。养血清脑颗粒是由天津天士力制药股份有限公司生产的国家三类新药,其主要成分为当归、川芎、熟地、白芍、细辛等,具有滋阴补血、平肝潜阳、活血通络的作用。其前期动物实验表明可有颈动脉血流增加,软脑膜毛细血管网交叉点数增多,血管口径变大,并可使家兔离体动脉对抗去甲肾上腺素引起的收缩,镇痛实验表明,可使小鼠对电刺激导致的疼痛有显著缓解作用。养血清脑颗粒通过抑制血小板的异常聚集,调节颅内血管的异常收缩,增加脑血流量起到镇痛作用,并且具有缓和的镇静作用及解除平滑肌的痉挛作用,这可能为治疗紧张性头痛的机制。

从观察结果可知,养血清脑颗粒治疗紧张性头痛的治愈率和总有效率明显高于阿米替林,且不良反应轻微,值得在临床中进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 丁铭臣. 神经系统疾病诊断学[M]. 山西:山西科学技术出版社, 1995.
- [2] Cathcart S, Pritchard D. Relationships between arousal-related moods and episodic tension-type headache: a biopsychological study [J]. Headache, 1998, 38(3): 214-221.
- [3] Castillo J, Martinez F, Leira R, et al. Plasma monoamines in tension-type headache [J]. Headache, 1994, 34(9): 531-535.
- [4] 段延吉,于志泉,张超. 阿米替林中毒引起心房纤颤伴室内传导阻滞一例[J]. 中华内科杂志, 1999, 38(5): 294.