

七叶神安分散片治疗紧张性头痛 86 例临床观察

杨 利*

(广东省中医院, 广东 广州 510120)

摘 要:目的 探讨七叶神安分散片对紧张性头痛的治疗效果。方法 对 166 例紧张性头痛患者随机分为治疗组(七叶神安分散片)86 例和对照组(谷维素)80 例,治疗前后行视觉模拟评分(VAS)评定其疗效。结果 治疗组与对照组总有效率分别为 90.70%及 52.50%($P < 0.05$),复发率分别为 15.78%和 73.8%($P < 0.05$),治疗后 VAS 评分比较,治疗组与对照组相比有显著性差异($P < 0.05$)。结论 七叶神安分散片对于治疗紧张性头痛具有显著的疗效。

关键词:七叶神安分散片;紧张性头痛;谷维素

中图分类号:R285.5

文献标识码:A

文章编号:0253-2670(2009)10-附 6-02

紧张性头痛是临床常见病、多发病,是神经内科疑难顽症,反复发作,难以根治,且发病率高,约占头痛病人的 40%,其终身患病率为 37%~78%^[1],其发病机制尚不清楚,应用化学药治疗,临床症状虽可得到一定程度的缓解,但服药周期长,长期应用存在药物依赖、反跳性头痛等不良反应。因此,本研究旨在观察传统中成药七叶神安分散片治疗紧张性头痛的疗效,以期紧张性头痛的治疗提供新的有效思路和方法。

1 临床资料

1.1 基本资料:将 2006—2008 年在本科就诊的紧张性头痛患者 166 例随机分为治疗组 86 例和对照组 80 例。治疗组中有 64 例,男 22 例,年龄 20~62 岁,平均 34 岁;病程最长 10 年,最短 1 个月,平均 184 d;初诊患者 16 例,复诊患者 70 例。对照组中女 60 例,男 20 例,年龄 21~60 岁,平均 33.8 岁;病程最长 10 年,最短 32 d,平均 183 d;初诊患者 17 例,复诊患者 63 例。对比两组间性别、年龄、职业、嗜好、生活习惯、就诊时间等均无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准:符合 2004 年《国际头痛疾病分类(第 2 版)》(ICHD- II)^[2]中伴有颅周肌肉压痛的频发发作性紧张型头痛和慢性紧张型头痛的诊断标准。(1)至少有符合(2)~(5)标准的 10 次发作,且平均每月发作天数:≥1 d,但 <15 d,至少已 3 个月(频发性 TTH)或 ≥15 d,已 3 个月(慢性 TTH);(2)头痛持续 30 min~7 d;(3)疼痛至少具有以下 2 个特征:①双侧;②压迫/紧缩感(非搏动性);③轻或中度(不影响日常生活);④不因日常生活如行走或

上楼梯而加剧;(4)下列两项皆符合:①无恶心或呕吐(可以厌食);②通常无畏光和畏声,或仅出现其中之一;(5)不归因于其他疾病。

2 治疗方法

治疗组口服七叶神安分散片(浙江维康药业有限公司),每次 2 片,每日 3 次。对照组口服谷维素,每次 10 mg,每日 3 次。两组均以 15 d 为 1 个疗程,连服 2 个疗程。观察期间停药其他药物,注意休息,避免劳累及情绪波动,忌烟酒及刺激性食物。

3 疗效判定

3.1 疗效判定标准:治愈为临床症状消失,可进行日常工作,随访 1 年无复发;好转为一般症状较治疗前有明显好转,头痛明显减轻,可从事日常工作,症状偶有反复但较轻;无效为症状改善不明显;复发为临床治愈或好转,半年内诸症复现者。

3.2 评分指标:采用视觉模拟评分(visual analogue score VAS)来评价疼痛程度,其中重度疼痛 7~10 分,中度疼痛 4~6 分,轻度疼痛 1~3 分,无痛 0 分。

4 统计学分析

计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验或配对 t 检验。

5 治疗结果

5.1 疗效比较:治疗 4 周后,治疗组总有效率 90.70%,对照组总有效率 52.50%,两组之间比较差异显著($P < 0.05$),结果见表 1。

5.2 复发率比较:1 年随访治疗组复发率为 15.78%,对照组复发率为 73.8%,两组比较差异显著($P < 0.05$)。

* 收稿日期:2009-05-13

作者简介:杨 利(1971—),男,博士,副主任中医师,毕业于广州中医药大学,从事心脑血管疾病的中医药临床研究和防治,现任广东省中医药学会脑病分会委员,中医络病学会委员,参与国家自然科学基金课题 1 项、“973”课题分课题 1 项,承担省部级课题 3 项,参与省部级课题 2 项,发表论文 18 篇,主编专著《百病良方妙治》一书。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical therapeutic effect between two groups

组别	例数	痊愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
治疗	86	65	13	8	90.70 *
对照	80	18	24	38	52.50

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

5.3 疼痛程度的比较: 两组患者在治疗后疼痛程度均有改善, 而以治疗组改善更为显著, 在治疗过程中两组无一例出现治疗副作用, 见表 2。

表 2 两组治疗前后疼痛程度的变化($\bar{x} \pm s$)Table 2 Changes of pain degree between two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	评分时间	VAS 评分
治疗	86	治疗前	7.42 $\pm$ 2.27
		治疗后	1.68 $\pm$ 0.36 *
对照	80	治疗前	7.38 $\pm$ 2.33
		治疗后	4.23 $\pm$ 1.15

6 讨论

头痛病因复杂, 除器质性原因外, 临床常见多为功能性头痛。在市场经济条件下, 社会竞争给人们带来多方面的精神压力和高强度的工作, 使一部分成人和青少年(学生)长期处于紧张状态, 或压抑、或抑郁、或焦虑, 长此以往, 便出现头痛、头晕、失眠、健忘、注意力不集中等症状。大部分患者经治疗后病情虽得到缓解, 但易复发, 个别患者反复发作, 缠绵难愈, 为患者生活上带来痛苦。

紧张性头痛的发病与心理因素关系密切, 已知

在心理因素影响下引起丘脑、肾上腺皮质、交感-肾上腺髓质系统的改变, 临床表现为一系列植物神经系统和内分泌等功能失调的症状, 均反映出大脑皮层功能失调, 如失眠、头痛、记忆力减退、疲乏无力、心悸、心慌等。脑功能活动处于紧张状态, 遇到新的心理应激, 症状又可加重, 因而其病情迁延, 时轻时重。七叶神安分散片是浙江维康药业有限公司生产的国内独家品种, 是从三七植物中提取 ZO(S)-原人参二醇总皂苷所制成的药物^[3], 为一纯天然药物。研究表明七叶神安分散片可增强由神经生长因子调节的神经纤维的派生, 有助于大脑皮层神经细胞的存活, 能修饰或改变细胞膜的结构, 从而改变细胞特性, 加强细胞作用^[4]。

七叶神安分散片治疗紧张性头痛, 可能是通过对中枢神经细胞的营养调节, 对中枢神经系统兴奋和抑制进行双向调节而发挥作用的, 它可增加大脑皮层的兴奋过程, 使抑制趋于集中, 分化更加完全, 从而使神经系统兴奋、抑制活动过程达到平衡, 保持内稳定, 因此使紧张性头痛的症状趋于缓解。至于进一步的机制, 有待于不断的研究。

参考文献:

- [1] 王维治. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001.
- [2] Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias, and facial pain [J]. *Cephalalgia*, 2004, 24(Suppl 1): 1.
- [3] 王本祥. 人参药理学研究的进展 [J]. 药学报, 1980(5): 5.
- [4] 王 军. 七叶神安片治疗原发性失眠 42 例观察 [J]. 山东医药, 2008, 48(31): 3.

七叶神安分散片治疗广泛性焦虑障碍疗效观察

周建民 *

(浙江省龙游县人民医院, 浙江 龙游 324400)

摘要:目的 CCMD-3 比较七叶神安分散片与多虑平治疗焦虑障碍的疗效和安全性。方法 32 例符合广泛性焦虑诊断标准的患者随机进入七叶神安分散片组或多虑平组, 治疗 4 周, 分别在治疗前及第 1、2、4 周末进行汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 和临床疗效总评量表的病情严重程度评定, 经体格检查、实验室检查, 及副反应量表 (TESS) 评估用药安全性。结果 经 4 周治疗后, 七叶神安分散片总体疗效与多虑平相同, 七叶神安分散片治疗组不良反应轻微。结论 七叶神安分散片抗焦虑作用确切, 不良反应轻微, 可用于治疗焦虑障碍。

关键词: 焦虑障碍; 七叶神安分散片; 多虑平

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 0253-2670(2009)10-附 7-03