

· 病例报道 ·

血塞通滴丸配合氟桂利嗪治疗偏头痛 90 例的效果分析

董燕青

(山西省平定县人民医院, 山西 平定 045200)

摘要: 目的 研究血塞通滴丸配合氟桂利嗪治疗偏头痛 90 例的效果。方法 本次研究选取的研究对象为 2014 年 4 月至 2015 年 4 月期间在我院进行治疗的偏头痛患者, 将 90 例患者简单随机分为 2 组, 45 例偏头痛患者为一组。其中, 一组患者实施氟桂利嗪单一用药治疗(对照组), 另一组采用血塞通滴丸加氟桂利嗪联合治疗(观察组)。对比两组偏头痛患者的发作次数、持续时间和疼痛程度。结果 观察组偏头痛患者的各项指标较对照组患者更胜一筹 ($P < 0.05$)。结论 偏头痛患者使用血塞通滴丸和氟桂利嗪联合进行治疗, 患者的发作次数明显减少, 有利于持续时间和疼痛程度的降低, 效果优越。

关键词: 偏头痛; 血塞通滴丸; 氟桂利嗪

中图分类号: R747.2

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2016.59.194

0 引言

偏头痛是一种常见的神经血管性疾病^[1], 临床表现为发作性中重度、搏动样头痛^[2]等, 影响患者的睡眠、生活和工作。我院将偏头痛患者 90 例作为此次的研究对象, 以下是详细报告:

1 偏头痛患者的临床资料 and 治疗方法

1.1 基线资料。将我院收治的偏头痛患者 90 例(属于 2014 年 4 月至 2015 年 4 月期间), 随机分为观察组和对照组, 一组患者 45 例。

观察组: 男 17 例, 女 28 例, 年龄 24~67 (42.54 ± 10.21) 岁, 病程 7 个月~10 (7.42 ± 1.08) 年。

对照组: 男 24 例, 女 21 例, 年龄 25~68 (42.73 ± 10.37) 岁, 病程 8 个月~11 (7.50 ± 1.13) 年。

对照组和观察组偏头痛患者在基线资料方面比较差异不明显, P 值大于 0.05。

1.2 治疗方法。偏头痛患者实施盐酸氟桂利嗪单一用药治疗(对照组), 氟桂利嗪口服一次 10mg, 一天一次于睡前服用。一个疗程为 4 周。

偏头痛患者在对照组的基础上加血塞通滴丸治疗(观察组), 氟桂利嗪用法同上, 血塞通滴丸一次 300mg, 一天三次, 4 周为一个疗程。

1.3 观察指标。观察两组偏头痛患者的发作次数、持续时间和疼痛程度。

1.4 统计学处理。将两组偏头痛患者的发作次数、持续时间和疼痛程度数据录入到 SPSS 20.0 软件进行统计处理, 各项指标采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 进行检验。当 P 小于 0.05 时, 表示两组偏头痛患者的各项资料数据对比有明显的差异, 统计学具有意义。

2 结果

在经过治疗后, 对照组偏头痛患者的发作次数、持续时间和疼痛程度较观察组患者略逊一筹, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1 所示:

表 1 对比两组偏头痛患者的发作次数、持续时间和疼痛程度情况

组别	例数	时间	发作次数 (次)	持续时间 (h)	疼痛程度 (分)
观察组	45	治疗前	27.35 ± 2.42	11.34 ± 1.47	4.58 ± 0.45
		治疗后	7.86 ± 1.25	3.24 ± 0.89	1.24 ± 0.23
对照组	45	治疗前	27.53 ± 2.54	11.45 ± 1.50	4.61 ± 0.48
		治疗后	16.28 ± 1.32	7.57 ± 1.12	2.85 ± 0.37

注: 与对照组相比较 ($P < 0.05$)。

3 讨论

偏头痛受到多种综合因素的影响, 在偏头痛频繁发作的情况下, 患者睡眠不足导致精神不振^[3], 对生活工作造成影响。中医认为偏头痛是由于体内瘀血阻滞, 气血不畅导致的, 治疗偏头痛要对症医治。

盐酸氟桂利嗪是属于钙通道阻断剂^[4], 能防止因缺血等原因导致的细胞内病理性钙超载而造成的细胞损害。盐酸氟桂利嗪能够有效缓解血管痉挛^[5], 对血小板聚集进行抑制, 舒张血管, 达到缓解头痛的效果。但可能导致患者出现嗜睡、倦怠的情况。

血塞通滴丸中含有的三七总皂苷, 具有抑制血小板聚集和增加脑血流量的作用, 能够扩张血管、降低血压, 改善微循环, 增加血流量, 预防和治疗心脑血管组织缺血、缺氧症, 促进血液细胞新陈代谢, 平衡调节血液细胞, 具有散瘀止血, 消肿定痛的功效。盐酸氟桂利嗪和血塞通滴丸联合治疗偏头痛患者, 能够有效地改善患者临床症状, 减轻患者的痛苦。

本文旨在研究治疗偏头痛使用血塞通滴丸与氟桂利嗪的效果, 将我院收治 70 例偏头痛患者, 简单随机分为对照组和观察组。对照组单纯使用氟桂利嗪治疗, 观察组联合使用血塞通滴丸与氟桂利嗪治疗。对照组偏头痛患者的发作次数 (16.28 ± 1.32 次)、偏头痛持续时间 (7.57 ± 1.12 h) 和疼痛程度评分 (2.85 ± 0.37 分) 均不如观察组患者的发作次数 (7.86 ± 1.25 次)、偏头痛持续时间 (3.24 ± 0.89 h) 和疼痛程度评分 (1.24 ± 0.23 分), 观察组使用血塞通滴丸配合氟桂利嗪为偏头痛患者进行治疗, 临床效果明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

总而言之, 使用氟桂利嗪加血塞通滴丸治疗偏头痛患者, 效果明显优于单一使用氟桂利嗪治疗, 有利于临床症状的改善。

参考文献

- [1] 阎祖良. 血塞通滴丸配合氟桂利嗪治疗偏头痛 73 例 [J]. 陕西中医, 2013, 30(11): 1476-1477.
- [2] 吕超强, 谢玉芳. 氟桂利嗪与米安色林联合治疗偏头痛临床疗效及安全性观察 [J]. 广东微量元素科学, 2015, 22(11): 49-51.
- [3] 李珊珊. 利脑心胶囊联合氟桂利嗪胶囊治疗偏头痛的临床分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(32): 151-152.
- [4] 覃燕玲. 氟桂利嗪单用及联用血塞通治疗老年偏头痛患者的疗效比较研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(22): 5093-5095.
- [5] 祝孔辉. 偏头痛应用尼美舒利分散片联合盐酸氟桂利嗪治疗的临床效果探究 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(30): 24-25.