

丹红注射液治疗紧张性头痛 80 例

单亚利 吴宏生 张元明

(北京市昌平区中医医院,北京市昌平区东环路,102200)

关键词 紧张性头痛/中医药疗法;丹红注射液。

紧张性头痛是神经内科门诊中最为常见的疾病,表现为慢性头部紧束样或压迫性疼痛,通常为双侧头痛,起病时可能与心理应激有关,转为慢性后常没有明显的心理因素,严重影响患者的工作、学习、休息。近年来,我们应用丹红注射液治疗本病,收到较好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 病例选自我院内科门诊及住院患者 138 例,随机分为 2 组。治疗组 80 例,男 37 例,女 43 例;年龄 21~42 岁;病程 1 周~1 年 6 个月;其中发作性紧张性头痛 57 例,慢性紧张性头痛 23 例。对照组 58 例,男 26 例,女 32 例;年龄 22~46 岁;病程 2 周~1 年 7 个月;其中发作性紧张性头痛 38 例,慢性紧张性头痛 20 例。2 组治疗前均行经颅多普勒(TCD)检查,治疗组有 391 条血管血流异常,其中 341 条血流减慢,50 条血流增快;对照组有 278 条血管血流异常,其中 234 条血流减慢,44 条血流增快。2 组一般资料比较,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 诊断标准参考相关文献^[1]拟定:疼痛位于双侧枕颈部、额颞部或全头,表现为胀痛,头部压迫感或紧缩感,呈发作性或持续性,病程数天至数年不等。疼痛部位肌肉可有触痛或压痛,头颈背肌僵硬。大多数患者伴有焦虑、失眠等症状。纳入病例标准:1)年龄 20~46 岁;2)TCD 显示脑血管血流异常;3)符合紧张性头痛诊断标准;4)无肝、肾、肺、心脏、内分泌疾病或合并颅内占位、感染、脱髓鞘疾病患者及孕妇;5)均经脑 CT、MRI 等检查排除器质性病变引起的头痛,并除外癫痫、高血压性头痛;6)对治疗药物无过敏;7)无精神病,治疗合作,按要求来诊。

2 治疗方法

丹红注射液治疗组:丹红注射液(菏泽步长制药有限公司)40mL 加生理盐水 250mL 静脉滴注,1 次/d,连用 2 周,对照组采用去痛片、布洛芬、谷维素等常规治疗。2 组均以 2 周为 1 个疗程。各组用药前及治疗结束 1 个月后详细记录头痛发作次数、持续时间、程度及伴随症状并量化记分;用药前后观察体温、血压、

万方数据

脉搏、体重及心、肺、肝、脾、肾有无异常表现;用药前后血常规、尿常规及部分患者肝、肾功能及心电图检查;记录用药前后发生的副作用,并行 TCD 检查以了解血流改善情况。统计学处理,组间及治疗前后比较用 t 检验,分类计算用 χ^2 检验。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 治愈:头痛、焦虑、失眠症状消失,脑血流恢复正常。显效:头痛、焦虑、失眠症状明显好转,血流异常血管数减少 50% 以上。有效:头痛、焦虑、失眠症状有改善,血流异常血管数减少,但不到 50%。无效:头痛、焦虑、失眠症状无改善,血流异常血管数无减少。

3.2 治疗结果 2 组疗效比较,见表 1。总有效率治疗组为 92.5%,对照组为 56.8%,2 组比较,差异有非常显著性意义($P<0.01$)。头痛平均月发作次数比较:治疗组治疗前为 7.3 次,治疗后为 1.8 次,减少率为 75.3%;对照组治疗前为 6.6 次,治疗后为 4.2 次,减少率为 36.3%,2 组头痛发作减少率比较,差异有非常显著性意义($P<0.01$)。2 组 TCD 检查血流改善情况:治疗组治疗前血流异常血管 391 条,治疗后为 71 条,改善率 82.8%;对照组治疗前为 278 条,治疗后为 160 条,改善率 42.4%,2 组比较,差异有非常显著性意义($P<0.01$)。

表 1 2 组疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	80	40	12	22	6	92.5**
对照组	58	7	11	15	25	56.8

注:与对照组比较,** $P<0.01$ 。

4 体会

紧张性头痛的发病机制目前尚不完全清楚,可能与多种因素有关,包括肌肉疾患、心理因素、中枢机制、神经递质、感染和药物等因素。心理因素尤其常见^[2],精神紧张或焦虑可能引起头、面、颈肩部位肌肉持续痉挛和(或)血管收缩缺血,大脑皮层高级整合能力紊乱、失控,导致痛觉阈值降低,同时脑啡肽样物质分泌异常,以致少量的刺激就引起疼痛。该类患者从神经病理生理角度来讲是由于钾离子升高、交感神经

兴奋等使机体产生过多的 5-羟色胺、儿茶酚胺样物质及缓激肽,从而引起血管收缩,肌肉痉挛,产生持久的头颈部肌肉疼痛。本组病例治疗前通过 TCD 检查,发现患者均存在不同程度的脑血流异常,以血流减慢为主。由于紧张性头痛生物学特征属“致痛物质”引起血管收缩,故患者的血液流动变缓,有形物质靠边流,血黏度高^[3];或可能与头痛发作时颅外血管扩张,血流量增加,导致颅内血管容量相对减少,造成颅内血管供血不足^[4]。本组病例经治疗后复查 TCD,伴随头痛减轻,血流情况也有改善。目前现代医学治疗多对症处理,尚未找到一种能有效调节颅内外血管舒缩功能的药物^[5]。

中医学认为,情志不畅,肝失疏泄,气机逆乱,瘀阻经络,脑失所养,导致头痛。后以反复发作、或左或右、来去突然为主要表现。说明病久入络,不通则痛,治疗当以活血化瘀、通络止痛为法。丹参具有活血调经,祛瘀止痛,清心除烦,养血安神的功效,《日华子本草》曰:“养神定志,通利关脉。治……头痛,赤眼,热温狂闷。”红花具有活血通经、散瘀止痛之效,《药品化义》曰:“红花,善通利经脉,为血中气药,能泻而又能补,各有妙义。”丹红注射液为中药丹参和红花按科学配方提取的制剂,其主要有效成分包括丹参酮、丹参酚酸、红花黄色素等,具有活血化瘀、通络止痛作用,其主要成分丹参酚酸和丹参酮有抗血栓形成,改善微循环,

抗氧化损伤等作用。红花能有效的抑制血小板黏附、聚集、增强纤维蛋白溶解,降低全血黏度,能扩张周围血管。丹红注射液能有效改善神经缺氧及传导功能,同时具有扩张血管,改善微循环,改善组织缺血缺氧,加速神经代谢功能,对神经代谢起保护和修复作用。现代临床研究证明,丹红注射液具有改善脑循环、解痉、扩张脑血管的作用。

本组用丹红注射液治疗紧张性头痛,取得明显疗效。治疗组与对照组于治疗前疼痛程度无显著差异,而治疗后的 2 组疼痛程度相比,治疗组显著优于对照组。治疗组患者除疼痛程度减轻外,发作次数也较前有明显减少。说明丹红注射液治疗紧张性头痛疗效好,且使用安全,无明显不良反应,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 徐恩. 紧张性头痛的诊断与治疗. 新医学, 2002, 33(11): 698.
- [2] 黄焕新. 紧张型头痛与偏头痛患者的心理健康水平的差异. 现代康复, 2001, 5, 12(A): 82-83.
- [3] 李建章, 姚淑芬. 头痛头晕诊断治疗学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 90-95.
- [4] 陈乔陵. TCD 诊断血管性头痛 40 例体会. 河南实用神经疾病杂志, 2000, 3(2): 69.
- [5] 曹霞. 通天口服液治疗血管性头痛和紧张性头痛. 中国新药与临床杂志, 1998, 17(1): 63.

(2011-03-11 收稿)◎

(上接第 216 页)

节间径和黄韧带夹角均有显著减少^[2]。为使腰椎持久保持前曲位,棘突间撑开装置实现了该目标,如 Wallis 系统^[3]、X-STOP 系统, Joshua 等^[4]在人的尸体腰椎标本上对 X-STOP 系统进行了生物力学研究,发现 X-STOP 系统置入于病变棘突间后能使相应椎管的面积增加 18%,椎管直径增加 10%。同时也不可避免地带来手术并发症,如感染出血、植入物松动或植入物放置不正确、棘突骨折、排异反应、植入物的机械故障需再次手术取出植入物等。白晓东等^[5]认为非手术治疗也可以达到理想的治疗效果。因此,绝大多数患者的首选治疗是非手术治疗。

采用佩戴个体化充砂背心使躯干部分的重心后移,脊柱腰椎部分代偿性前屈,扩大腰椎管容积,延缓神经源性间歇性跛行出现。这与手术治疗的原理相同,通过保守的方法达到手术的效果。正式佩戴前需要调整充砂背心的总重量,拍摄腰椎侧位片,直至腰椎前凸减小。这样既有利于缓解症状,又尽可能减小对

患者的正常生活的影响,对于轻、中度神经源性间歇性跛行患者疗效肯定,尤其对于合并有高血压病、冠心病、糖尿病、脑血管疾病等内科疾患者,对于一般情况差、手术风险较大的患者佩戴充砂背心更能显示其优越性。但佩戴个体化充砂背心能否彻底杜绝神经源性间歇性跛行的出现以及佩戴个体化充砂背心的远期疗效还需进一步的临床观察。

参考文献

- [1] 徐印坎, 戴力杨. 腰椎屈伸活动对椎管容量的影响. 中华骨科杂志, 1989, 9(3): 197.
- [2] 吴闻文, 侯树勋. 动态 CTM 对腰椎管狭窄症的诊断意义. CT 理论与应用研究, 1995, 4(2): 22-24.
- [3] 易红蕾, 李明. 棘突间撑开装置 Wallis 及其应用进展. 中国脊柱脊髓杂志, 2010, 20(2): 164-167.
- [4] Joshua C, Richards MD, Shamila M, et al. The treatment mechanism of an interspinous process implant for lumbar neurogenic intermittent claudication. Spine, 2005, 30: 744-749.
- [5] 白晓东, 匡正达, 邢更彦, 等. 非手术治疗老年患者腰椎管狭窄症的疗效观察. 中国康复理论与实践, 2006, 12(1): 72-77.

(2011-03-21 收稿)◎