

2018, 40(23): 3558-3561.

(4) 刘阳. 右美托咪定对臂丛神经阻滞麻醉中止血带反应、血清氧化应激指标的影响 (J). 贵州医药, 2018, 42(10): 1204-1206.

(5) 王俊鹏, 魏红, 董铁立. Narcotrend 麻醉深度监测下右美托咪定复合丙泊酚在无痛结肠镜结肠息肉切除术中的应用 (J). 中国民康医学, 2018, 30(20): 34-36.

(6) 张蓓蓓, 殷丽萍, 张家留, 等. 咪唑安定、丙泊酚和右美托咪啉三种镇静方案在感染性休克患者中的应用效果比较 (J). 河北医药, 2018, 40(20): 3054-3057, 3063.

(7) 李雪峰, 刘向阳, 田鹏, 等. 右美托咪啉抑制全身麻醉下单膝关节置换止血带反应的价值评估 (J). 河北医药, 2018, 40(20): 3109-3112.

(8) 赵津津, 吴敬彰, 史双友, 等. 右美托咪啉联合依托咪酯对食管癌单肺通气肺损伤的影响 (J). 河北医药, 2018, 40(19): 2895-2899.

(9) 唐维君, 陈旭锋, 张劲松. 右美托咪啉联合去甲肾上腺素对感染性休克患者的疗效观察 (J). 临床急诊杂志, 2017, 18(11): 842-846.

(10) 陈艳红, 孙莹杰, 张毅男, 等. 右美托咪啉对感染性休克患者肾损伤分子-1 和炎症因子的影响 (J). 临床军医杂志, 2015, 43(11): 817-820.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0176-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.081

尼莫地平联合氟桂利嗪对血管神经性头痛的疗效观察

郑智慧

(洛阳市第六人民医院, 河南 洛阳 471003)

〔摘要〕 **目的:** 探讨对于血管神经性头痛患者应用尼莫地平和氟桂利嗪的治疗效果。**方法:** 选取 2014 年 12 月至 2016 年 1 月期间于洛阳市第六人民医院进行治疗的血管神经性头痛患者 94 例, 以随机数字表法将其平均分为观察组和对照组, 各为 47 例。对照组行尼莫地平治疗, 观察组在此基础上加行氟桂利嗪治疗, 比较两组患者临床治疗效果、不良反应率。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为 97.87%, 高于对照组的 85.11%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的不良反应率为 4.26%, 低于对照组的 19.15%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 尼莫地平联合氟桂利嗪对于治疗血管神经性头痛效果较为显著, 能够缓解患者脑缺血缺氧的问题, 帮助血管痉挛性收缩, 有助于患者尽快康复和提高生活质量。

〔关键词〕 血管神经性头痛; 尼莫地平; 氟桂利嗪

〔中图分类号〕 R 741; R 971 [文献标识码] B

血管神经性头痛属于常见的内科顽固性头痛, 又被称为偏头痛, 是因为患者的大脑皮层功能失去调节能力或者因为颅内血管舒缩功能障碍造成的, 常在青春期可见, 并且女性患病人数多于男性。血管神经性头痛病程漫长^[1], 并且较为复杂, 容易不断发作。临床特点为: 单侧或者双侧头部疼痛、胀痛、刺痛、搏动性疼痛等, 还会出现烦躁、失眠、视野模糊等情况, 症状严重的患者会有恶心呕吐等情况, 对患者的生活和工作造成一定的影响, 降低了生活质量, 所以为患者找寻有效的治疗方式变得十分迫切^[2-3]。基于此, 本研究选取了 2014 年 12 月至 2016 年 1 月期间于本院进行治疗的血管神经性头痛患者 94 例, 观察行尼莫地平和氟桂利嗪治疗对于血管神经性头痛患者的治疗效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将 2014 年 12 月至 2016 年 1 月期间于本院进行治疗

的血管神经性头痛患者患者 94 例作为研究对象, 运用随机数字表法的形式将其平分为观察组 ($n = 47$) 和对照组 ($n = 47$)。纳入标准: 所有患者均进行头颅 MRI 或者 CT 扫描, 确诊为血管神经性头痛。排除标准: 脑血管、颅内占位性病、精神病药物治疗等患者。其中观察组男 27 例, 女性 20 例, 年龄 26 ~ 44 岁, 平均年龄 (50.13 ± 11.3) 岁, 病程 5 ~ 11 年, 平均病程 (5.5 ± 1.5) 年; 对照组男 28 例, 女性 19 例, 年龄 20 ~ 73 岁, 平均年龄 (57.2 ± 13.1) 岁, 病程 7 个月 ~ 15 年, 平均病程 (6.3 ± 1.9) 年, 两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组行尼莫地平 (四川豪运药业股份有限公司, 国药准字 H19993607) 治疗, 每日 3 次, 每次 40 mg^[4], 观察组在对照组基础上加行氟桂利嗪 (陕西颐生堂药业有限公司, 国药准字 H20103601) 治疗, 每日 1 次, 每次 5 mg。两组

〔收稿日期〕 2020-12-06

〔作者简介〕 郑智慧, 男, 主治医师, 主要从事神经内科工作。

均以 7 d 为 1 个疗程，共治疗 4 个疗程。在研究过程中，医护人员要注意观察患者的生命体征，对于患者出现不良反应无法自行缓解的情况，需立即报告医生进行诊断。同时患者经历了较长时间的痛苦，自身情绪比较低落，医护人员可进行针对性心理辅导，先对患者的病因形成给予充分解答，并且列举治疗方案以及成功案例，帮助患者树立自信心，且经常与患者沟通，了解患者的心理真实情绪变化，让患者能够主动配合治疗，提高治疗效率。

1.3 观察标准

比较两组患者的治疗效果^[5]：头颅彩色多普勒超声检查患者恢复正常，并且在往后的随访也没有出现复发的情况，可判定为显效；患者头痛的情况有所改善，并发症有所缓解，且发作的时间少，持续的时间短，可判定为有效；患者不论是头痛成数还是发作次数、时间都没有任何改变，即可判定为无效^[6]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者的治疗总有效率为 97.87 %，高于对照组的 85.11 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 (n = 47, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	28(59.57)	12(25.53)	7(14.89)	40(85.11)
观察组	30(63.83)	16(30.04)	1(2.13)	46(97.87) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者的不良反应率比较

观察组出现恶心，厌食等 2 例，不良反应率为 4.26 %，对照组出现胃痛、嗜睡等 9 例，不良反应率为 19.15 %，观察组患者的不良反应率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

3 讨论

神经性头痛又被称为精神性头痛，或者神经功能性头痛^[7]，在传统医学被列入“偏头痛”、“头风”的范围。患有此病的原因是因为患者长时间处于精神紧张或者疲劳状态之下，情绪波动起伏太大也会造成大脑功能混乱。随着社会的快速发展以及压力的日渐剧增，该病的发病人群更偏向年轻化，对患者的工作和生活都有一定的影响，患者会陷入痛苦的氛围中，所以，对于血管神经性头痛患者除了正常的药物治疗，也需要对患者进行疾病宣讲，告知患病的缘由，以及治疗的手段，帮助患者调整自身的压力，告知患者不能过度劳累，尽可能地减少疲劳、紧张的情况，这在后期康复治

疗中有重要的作用，也能促进患者提高治疗效率。相关报道指出，偏头痛患者发病的时候，血小板凝集率明显升高，血小板升高之后会释放出三磷酸腺苷、肾上腺素以及组胺等，这些物质的存在又会造成血小板聚积，不断的循环会让患者体内出现许多的 5-羟色胺、血栓胺、儿茶酚胺、花生四烯酸等，造成血管的收缩变强，脑血流减少，最终形成了偏头痛的情况^[6,8]。

氟桂利嗪属于双氧化派嗪衍生物钙离子的通道阻断剂，通过血脑的障碍，有着较高的选择性，阻止钙离子进入细胞之内，让血管平滑肌处于松弛的状态，帮助静脉扩张，改善痉挛的情况，进而起到止痛镇痛的效果，并且氟桂利嗪能够阻抑 5-羟色胺的释放和血小板凝聚，让患者的血液黏度减轻，对血管痉挛有所缓解，有着治疗偏头痛的作用。尼莫地平属于儿氢吡啶类钙离子拮抗剂，减缓平滑肌细胞钙离子的内流速度，有着舒张血管平滑肌细胞的能力，阻抑细胞因为钙离子的超负荷造成的中毒情况，让颅内血管得到很好的收缩，能够很好地控制患者偏头痛的情况。相关报道指出尼莫地平还能降低红细胞脆性，血液黏稠度、抗血小板的聚集能力，改变患者神经细胞缺氧、缺血的情况^[9]。

本研究结果显示，观察组的治疗总有效率比对照组高，且观察组的不良发应率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，说明尼莫地平联合氟桂利嗪在治疗血管神经性头痛出现的副作用比单一使用尼莫地平的少，让患者的治疗效率提高。

综上所述，对于血管神经性头痛患者采用尼莫地平联合氟桂利嗪治疗，能取得较为理想的治疗效果，改变患者脑缺氧缺血的情况，利于血管痉挛性收缩，不良反应率低，进而提高了患者的生活质量。

[参考文献]

- (1) 史航. 尼莫地平与氟桂利嗪治疗偏头痛合并糖尿病的效果比较 (J). 糖尿病新世界, 2018, 21(13): 85-86.
- (2) 佟明明. 氟桂利嗪与尼莫地平联合用药治疗偏头痛的效果观察 (J). 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(3): 317-318.
- (3) 顾红玲. 尼莫地平治疗神经性头痛的疗效及安全性观察 (J). 智慧健康, 2017, 3(5): 230-231.
- (4) 马荣芳. 氟桂利嗪与尼莫地平治疗偏头痛的疗效对比 (J). 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(19): 92.
- (5) 刘旭明. 氟桂利嗪与尼莫地平在偏头痛患者中的应用效果对比观察 (J). 中国医药指南, 2013, 11(36): 62-63.
- (6) 潘金山, 乔钦增, 张永红. 天麻醒脑胶囊联合氟桂利嗪治疗血管神经性头痛的临床研究 (J). 世界中西医结合杂志, 2013, 8(7): 693-695.
- (7) 王惠. 自拟石膏白芷钩麻汤治疗血管神经性头痛 63 例疗效观察 (J). 世界中西医结合杂志, 2011, 6(4): 308-309.
- (8) 王东岩, 张然, 王玉良, 等. 针刺治疗血管神经性头痛临床观察 (J). 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(6): 13-14.
- (9) 顾红玲. 尼莫地平治疗神经性头痛的疗效及安全性观察 (J). 智慧健康, 2017, 3(5): 230-231.