

[文章编号] 1007-0893(2023)21-0063-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.21.018

丹珍头痛胶囊联合尼莫地平治疗偏头痛的临床疗效

廖秋玲 黄勇明 叶伟胜

(龙南市第一人民医院, 江西 龙南 341700)

[摘要] 目的: 探讨丹珍头痛胶囊联合尼莫地平治疗偏头痛的临床疗效。方法: 选取 2021 年 1 月至 2023 年 1 月龙南市第一人民医院接收的 62 例偏头痛患者为研究对象, 通过随机数表法抽取后分为对照组 (31 例) 和观察组 (31 例)。对照组患者使用尼莫地平治疗, 观察组患者使用丹珍头痛胶囊联合尼莫地平治疗, 比较两组患者偏头痛发作情况、疼痛及生活障碍程度 [采用数字评价量表 (NRS) 和眩晕障碍量表 (DHI) 评估] 和超氧化物歧化酶 (SOD)、一氧化氮 (NO)、丙二醛 (MDA) 水平。结果: 治疗后观察组患者偏头痛发作频率和发作时长低于对照组, NRS、DHI 评分均显著低于对照组, 血清 SOD 水平高于对照组, NO、MDA 水平低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 丹珍头痛胶囊联合尼莫地平治疗可改善偏头痛患者发作程度, 纠正机体自由基紊乱情况, 提高患者的生活质量。

[关键词] 偏头痛; 丹珍头痛胶囊; 尼莫地平**[中图分类号]** R 747.2 **[文献标识码]** B

偏头痛, 被医学界定义为一种慢性、复发性、神经源性头痛, 其广泛影响了全球大部分人群, 使其成为一大公共卫生问题。据统计, 全球偏头痛的发病率接近 12%^[1]。从临床角度观察, 偏头痛的典型症状为单侧、搏动性、中至重度的头痛。病发时, 持续的头痛可能伴随恶心、呕吐及光声敏感等症状^[2], 常导致患者的工作、学习和社交活动受到严重干扰, 心理压力和焦虑感也随之增加。长期以来, 西医对偏头痛的治疗主要依赖药物疗法。有些药物如三烷胺类、钙通道拮抗剂等可以在一定程度上缓解症状, 但其治疗效果仍然存在局限性, 且伴随不少副作用^[3]。考虑到这一问题, 中医药近年来在偏头痛治疗领域受到了越来越多的关注, 与西药相比, 中药具有较少的副作用和更好的耐受性。其中, 丹珍头痛胶囊凭借独特的中药配方和综合调节机体功能的特点, 在偏头痛治疗中展现出了优越性。其通过调节体内的气血平衡、促进血液循环、缓解血管痉挛等多种途径, 达到缓解头痛的效果。基于上述背景, 本研究以评估丹珍头痛胶囊与尼莫地平在治疗偏头痛时的联合疗效, 为偏头痛的治疗提供更为科学、安全且有效的方法, 帮助患者改善生活质量。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2023 年 1 月龙南市第一人民医院接收的 62 例偏头痛患者为研究对象, 通过随机数表法抽取后分为两组: 对照组 31 例和观察组 31 例。对照组

男性 15 例, 女性 16 例; 年龄 25~60 岁, 平均年龄 (40.52 ± 8.42) 岁; 经典型偏头痛 20 例、普通型偏头痛 11 例; 病程范围 1~15 年, 平均病程 (8.21 ± 4.35) 年; 体质量指数 $21.68 \sim 27.28 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$, 平均体质量指数 (24.78 ± 3.21) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 。观察组男性 16 例, 女性 15 例; 年龄 26~62 岁, 平均 (41.27 ± 8.11) 岁; 经典型偏头痛 19 例, 普通型偏头痛 12 例; 病程范围 1.5~14 年, 平均 (8.58 ± 4.12) 年; 体质量指数 $21.81 \sim 27.37 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$, 平均体质量指数 (24.92 ± 3.05) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医学伦理委员会审批通过 (伦理编号 LNLL2023-23)。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 西医符合《偏头痛诊断与防治专家共识》^[4] 中的诊断标准, 主要临床症状为持续反复性的双侧或一侧搏动性头痛; (2) 中医符合《实用中医内科学》^[5] 中瘀血阻络型偏头痛诊断标准, 头痛时发时止, 固定不移, 唇色紫黯, 舌苔薄白, 脉细涩; (3) 具有完整的病史和治疗记录; (4) 患者及家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 有过敏史或对研究中使用的药物已知存在过敏反应; (2) 存在严重的心、肝、肾等器官功能不全; (3) 近 3 个月内有酒精或药物依赖史; (4) 偏瘫型、眼肌麻痹等特殊类型偏头痛; (5) 怀孕或哺乳期妇女, 或计划在研究期间怀孕的女性。

[收稿日期] 2023-09-14**[作者简介]** 廖秋玲, 女, 主治医师, 主要研究方向是脑血管疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 服用尼莫地平片（山东新华制药股份有限公司，国药准字 H10910080）治疗。口服，每日 3 次，每次 40 mg。连续治疗 30 d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加服丹珍头痛胶囊（青海益欣药业有限责任公司，国药准字 Z20025871）治疗。口服，每日 3 次，每次 1.5 g。连续治疗 30 d。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者治疗前后患者偏头痛发作频率（月发作次数）和每次发作持续时长。(2) 比较两组患者治疗前后疼痛及生活障碍程度，采用数字评价量表（numerical rating scale, NRS）评估患者偏头痛症状严重程度，以 0~10 为数字尺度，0 代表“无疼痛”，10 代表“最严重的疼痛”，分数越高代表头痛程度越重^[6]；采用眩晕障碍量表（dizziness handicap inventory, DHI）评估患者头痛/头晕程度及对生活的影响，量表包括功能、情绪、躯体 3 个方面，共 25 项，总分 0~100 分，得分越高表示偏头痛对生活产生的障碍越严重^[7]；

(3) 比较两组患者治疗前后超氧化物歧化酶（superoxide dismutase, SOD）、一氧化氮（nitric oxide, NO）、丙二醛（maleic dialdehyde, MDA）水平的变化。清晨空腹采集患者肘静脉血，检测血清 SOD、NO 及 MDA 水平。黄嘌呤氧化酶法检测 SOD，酶联免疫吸附法检测 NO，硫代巴比妥酸法检测 MDA。试剂盒购自南京建成生物工程研究所。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 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 两组患者治疗前后偏头痛发作情况比较

治疗前两组患者的发作频率及其发作时长相近，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后观察组患者的发作频率和发作时长低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者治疗前后偏头痛发作情况比较（ $n = 31, \bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	发作频率/次·月 ⁻¹	发作时长/h
对照组	治疗前	8.41 ± 1.92	8.82 ± 1.53
	治疗后	4.35 ± 1.19	6.54 ± 1.51
观察组	治疗前	8.25 ± 1.89	8.78 ± 1.41
	治疗后	3.11 ± 1.22 ^a	4.82 ± 1.46 ^a

注：与对照组治疗后比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后疼痛及生活障碍程度比较

治疗前两组患者的 NRS、DHI 评分相近，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后观察组患者 NRS、DHI

评分均显著低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后疼痛及生活障碍程度比较

（ $n = 31, \bar{x} \pm s, \text{分}$ ）

组别	时间	NRS 评分	DHI 评分
对照组	治疗前	4.45 ± 1.53	51.52 ± 11.88
	治疗后	2.69 ± 1.13	28.56 ± 8.51
观察组	治疗前	4.42 ± 1.47	52.75 ± 12.56
	治疗后	1.88 ± 0.97 ^b	19.78 ± 6.46 ^b

注：NRS—数字评价量表；DHI—眩晕障碍量表。与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后血清 SOD、NO、MDA 水平比较

治疗前两组患者血清 SOD、NO、MDA 水平相近，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后观察组血清 SOD 水平高于对照组，NO、MDA 水平低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血清 SOD、NO、MDA 水平比较

（ $n = 31, \bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	SOD/U·mL ⁻¹	NO/ng·L ⁻¹	MDA/nmol·L ⁻¹
对照组	治疗前	81.24 ± 7.88	110.23 ± 10.29	7.51 ± 1.75
	治疗后	95.68 ± 8.54	68.25 ± 7.12	5.03 ± 1.17
观察组	治疗前	80.44 ± 7.47	109.37 ± 10.31	7.55 ± 1.65
	治疗后	102.35 ± 9.83 ^c	60.32 ± 6.25 ^c	4.37 ± 1.12 ^c

注：SOD—超氧化物歧化酶；NO—一氧化氮；MDA—丙二醛。

与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

偏头痛，作为一种常见的慢性头痛疾病，其形成原因及机理尚不完全明确。根据现有研究，偏头痛复杂的发病机制与多重因素相互作用有关。大脑的三叉神经痛传导途径首先在此过程中起到了核心作用，当这些途径被激活时，可能会导致一系列的神经递质，如降钙素基因相关肽（calcitonin gene related peptide, CGRP）的异常释放，进而引发脑膜血管的异常扩张，产生持续的疼痛^[8]。中枢神经系统的过度敏感性，特别是在大脑的疼痛处理区域，如杏仁核和下丘脑，也会导致偏头痛的频繁发作。这种神经元的异常兴奋性或突触传导的障碍造成某些偏头痛患者对日常刺激如声音和光线反应过度^[9]。生活中的应激事件、不规律的饮食和睡眠模式等外部因素都可能引起或加剧偏头痛的发作^[10]。在中医的经典理论中，偏头痛被理解为与肝风上扰和气滞血瘀等病理变化紧密相关。肝在中医理论中被视为“疏泄之脏”，主要负责疏泄情志和保持血液的正常流动。但当情志受到压抑、过度劳累或其他外部因素的干扰时，可能导致肝气郁结，形成气滞血瘀，继而引发偏头痛^[11]。因此，中医治疗偏

头痛的策略通常是疏肝解郁、活血化瘀，以及调和阴阳，使其回归平衡状态^[12]。丹珍头痛胶囊作为目前治疗偏头痛的中药代表性制剂之一，其主要成分包括高原丹参、珍珠等^[13]。丹参被广泛应用于中医方剂中，具有显著的活血化瘀效果，可增强头部的血液微循环，减少脑血管的痉挛性扩张，从而达到缓解偏头痛的目的。其平肝潜阳的作用也有助于调和肝气，使其得以疏泄，缓解因情志不畅引起的肝气郁结。珍珠则被誉为中医中的“宝贝”，因其养阴清热、安神定志的特性。它能有效地调节和稳定中枢神经系统的功能，降低其过度反应性，从而在一定程度上减轻偏头痛症状。丹珍头痛胶囊通过结合这些中药成分的综合效应，在调整身体病理机制、改善微循环和神经系统功能方面都有出色表现，为偏头痛患者带来了一种新的、具有中医特色的治疗选择。

本研究中，观察组患者在接受丹珍头痛胶囊和尼莫地平联合治疗后的疼痛发作频率和发作时长均明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这种改变可以归因于丹珍头痛胶囊中的中药成分。陶录岭等^[14]在研究中提出，丹珍头痛胶囊中如菊花、白芍和细辛的成分，其多重药理作用如镇静、镇痛和解热，可能是头痛时间减少的主要原因。这些成分很可能对中枢神经系统的某些部分或炎症反应途径产生作用，从而降低了偏头痛的发作频率与时间。NRS 评分作为衡量疼痛程度的标准指标，其在观察组患者治疗后的得分显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这可能是因为丹珍头痛胶囊中的活性成分对于抑制疼痛传递中的信号分子，如前列腺素、炎症细胞因子等具有调控效应。这种作用有可能抑制了疼痛信号的放大和传播，导致疼痛感觉的减弱。同样地，观察组患者治疗后较低的 DHI 评分也证明了丹珍头痛胶囊对眩晕症状的有效控制证据。偏头痛并不仅仅是一种简单的头痛，它还伴随有诸如眩晕、恶心和其他神经源性症状。丹珍头痛胶囊可能通过降低交感神经兴奋性和敏感性，调节下丘脑，促进植物神经功能的恢复来缓解疼痛程度和眩晕症状^[15]。

自由基平衡紊乱是偏头痛发病的重要因素之一，这种紊乱不仅涉及到炎症反应，还与细胞损伤和衰老过程有关。徐金美等^[16]通过丹珍头痛胶囊调节了偏头痛患者体内 SOD、NO 和 MDA 水平，改善了患者头痛症状。SOD 是一种关键的抗氧化酶，它可以有效地清除超氧阴离子，从而减少自由基造成的损伤，其水平可以反映机体抗氧化应激的能力。NO 是一种重要的血管舒张因子，多种生理和病理过程中都起到关键作用，包括神经递质的释放、血管扩张等。MDA 是细胞膜脂质过氧化的主要终产物，是衡量机体氧化应激水平的重要指标，它的增加通常代表着细胞受到了氧化应激的损伤。本研究中，观察组患者在接受丹珍头痛胶囊治疗后，SOD 水平上升、

NO 和 MDA 水平的下降表明了丹珍头痛胶囊减轻炎症反应和氧化损伤方面的效果。这一结果说明丹珍头痛胶囊可能具有调节免疫、抗炎镇痛的功效，可以通过增强机体的抗氧化能力来治疗偏头痛。

综上所述，结合使用丹珍头痛胶囊和尼莫地平有助于减轻偏头痛症状，还可以纠正机体的自由基紊乱状态，从而提高偏头痛患者的整体生活质量。

[参考文献]

- [1] 万林娜, 宋秀娟, 刘燕燕, 等. 偏头痛与卵圆孔未闭的研究进展 [J]. 中国现代医学杂志, 2023, 33 (10): 48-54.
- [2] 郭雅, 李瑞阳, 卢富强, 等. 多模态功能磁共振成像在前庭性偏头痛的研究进展 [J]. 磁共振成像, 2021, 12 (4): 86-88.
- [3] 欧阳阳鹏, 徐先荣, 田健全, 等. 前庭性偏头痛治疗进展与航空医学鉴定 [J]. 解放军医学院学报, 2021, 42 (7): 780-784.
- [4] 偏头痛诊断与防治专家共识组. 偏头痛诊断与防治专家共识 [J]. 中华内科杂志, 2006, 45 (8): 694-696.
- [5] 王永炎, 严世芸. 实用中医内科学 [M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2009.
- [6] 严广斌. NRS 疼痛数字评价量表 numerical rating scale [J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2014, 8 (3): 410.
- [7] 刘怡聆, 曾莎莎. 眩平汤联合西药治疗痰浊中阻型耳源性眩晕的临床疗效及对前庭症状指数评分、眩晕障碍量表评分和跌倒发生情况的影响 [J]. 河北中医, 2020, 42 (5): 727-730, 792.
- [8] 包泽岩, 胡琼力, 庄思典, 等. 偏头痛病人血清内皮素-1、降钙素基因相关肽、神经降压素水平变化及其与继发缺血性脑卒中的关系 [J]. 安徽医药, 2023, 27 (9): 1809-1814.
- [9] 郝雨雁, 杨琨, 肖哲曼. 偏头痛发病相关机制的研究 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2022, 39 (3): 263-266.
- [10] 段强, 高山, 孙胜楠, 等. 偏头痛与睡眠障碍 [J]. 中国临床神经科学, 2023, 31 (4): 432-434, 458.
- [11] 韦紫君, 李萌青, 张云云. 中医治疗偏头痛的临床研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18 (17): 2804-2809.
- [12] 焦恩虎, 曹伟. 针刺联合中西药治疗肝风挟瘀型偏头痛的疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2022, 41 (7): 667-673.
- [13] 孙龙, 董致郅, 王革生, 等. 丹珍头痛胶囊联合倍他司汀治疗血管痉挛性头痛的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2022, 37 (6): 1259-1263.
- [14] 陶录岭, 袁磊, 黄鹂丽, 等. 丹珍头痛胶囊联合盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛的疗效及对血清 5-HT、CGRP 水平的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16 (8): 1110-1113.
- [15] 周轶群, 张析哲, 宋健楠, 等. 超声引导下星状神经节阻滞联合盐酸倍他司汀治疗前庭性偏头痛的临床疗效观察 [J]. 北京医学, 2023, 45 (4): 362-364.
- [16] 徐金美, 钱义明, 陈军, 等. 丹珍头痛胶囊治疗痰瘀互结型高血压头痛的疗效及对 SOD、NO 和 ADMA 表达的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16 (5): 585-588.