



氟桂利嗪治疗前庭型偏头痛的疗效及安全性分析

李芝蔚

(湖南省岳阳市康复医院老年科 414000)

摘要: 目的: 探讨盐酸氟桂利嗪治疗前庭型偏头痛的临床疗效及其治疗安全性。方法: 选取 230 例前庭型偏头痛确诊患者, 全部予以盐酸氟桂利嗪胶囊口服治疗, 5-10mg/d, 每晚睡前服用, 治疗时间为 3 个月; 分别于治疗前、治疗开始后第 1 个月末、第 2 个月末以及第 3 个月末对全部患者各进行一次随访调查, 对患者的头痛程度、头痛发作频率、血压及不良事件的发生情况进行记录。结果: 本组 230 例患者治愈 147 例, 占 63.91%, 显效 48 例, 占 20.87%, 有效 29 例, 占 12.61%, 无效 6 例, 占 2.60%, 治疗总有效率为 97.40%; 治疗结束后, 本组患者在头痛程度与头痛发作频率方面均较治疗前有显著下降(均 $P < 0.05$); 盐酸氟桂利嗪的治疗用量在第 2 个月末及第 3 个月末时均较治疗开始时有明显减少($P < 0.05$); 患者血压(包括收缩压和舒张压)与治疗前比较无显著差异(均 $P > 0.05$); 全部患者均无严重不良事件发生。结论: 应用盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛临床疗效确切, 不良反应少, 副作用较轻, 临床使用安全有效, 值得推广应用。

关键词: 氟桂利嗪; 前庭型; 偏头痛; 疗效; 安全性

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-093-02

盐酸氟桂利嗪(flunarixinehydrochloride)是一种钙离子通道阻滞剂, 该药是在上世纪七十年代中期由比利时杨森公司研制。盐酸氟桂利嗪的药理作用是具有扩张脑血管及外周血管的作用, 可阻滞多种病因刺激下过量的钙离子跨膜进入细胞内而造成细胞损伤或死亡; 可缓解血管痉挛, 对血管收缩物质引起的持续性血管痉挛有较为持久的抑制作用, 尤其对基底动脉和颈内动脉明显, 作用强; 该药品具有前庭抑制作用, 能增加耳蜗小动脉血流量, 改善前庭器官的循环; 此外, 该药品还有抗癫痫、保护心肌及改善肾功能等作用。在临床上, 盐酸氟桂利嗪常被用于偏头痛、前庭功能失调、脑血管及外周血管疾病等[1]。对于偏头痛的发病机制, 多数学者认为与中枢神经系统离子通道异常密切相关, 盐酸氟桂利嗪作为开始被用于偏头痛的临床治疗之中为探索盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛的临床疗效及治疗安全性, 我院在 2016 年 1 月至 2017 年 1 月期间对 430 例前庭型偏头痛患者实施盐酸氟桂利嗪治疗, 表明应用盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛临床疗效确切, 不良反应少, 副作用较轻, 临床使用安全有效, 值得推广应用。现报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取的 230 例前庭型偏头痛病人均为我院老年科住院患者, 其诊断均符合国际头痛学会制定的“头痛疾患的国际分类”(ICHD—II)中偏头痛的诊断标准, 其中男 87 例, 女 143 例; 年龄 69-82 岁, 平均年龄(71.26±12.82)岁; 病程最短 3 年, 最长 19 年, 平均病程(11.2±1.4)年; 偏头痛发作频率: 每月发作 1 次者 145 例, 2 次者 33 例, 3 次及以上者 52 例; 头痛分类: 普通型偏头痛 150 例, 典型偏头痛 72 例, 特殊偏头痛 8 例。全部患者均行颈椎 X 线透视、颅脑 CT 平扫以及颅脑 MRI 等检查, 排除颈椎病、颅内占位性病变、颅内动脉瘤、脑血管畸形、紧张性头痛、高血压、以及其他原因引起的偏头痛。

1.2 治疗方法

全部患者予以盐酸氟桂利嗪胶囊口服治疗, 5-10mg/d, 每晚睡前服用, 治疗时间为 3 个月治疗期间嘱患者避免睡眠不足、情绪波动或饮酒、吸烟等可引起偏头痛发作的各种诱因。全部患者均于治疗前、治疗开始后第 1 个月末、第 2 个月末以及第 3 个月末各进行一次随访调查, 对患者的头痛程度、头痛发作频率、血压及不良事件的发生情况进行记录[2]。

1.3 疗效判定标准

治愈: 患者头痛及伴随症状均完全消失, 且治疗结束后半年内患者头痛未再发作; 显效: 患者头痛及伴随症状显著缓解, 发作次数较

前显著减少; 有效: 患者头痛及伴随症状有所好转, 发作次数较前有所减少; 无效: 患者头痛及伴随症状无变化或反而加重。

1.4 统计学方法

本组研究资料采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析, 所得计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验; 且以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 治疗结果

本组 230 例患者治愈 147 例, 占 63.91%, 显效 48 例, 占 20.87%, 有效 29 例, 占 12.61%, 无效 6 例, 占 2.60%, 治疗总有效率为 97.40%; 治疗结束后, 本组患者在头痛程度与头痛发作频率方面均较治疗前有显著下降(均 $P < 0.05$); 盐酸氟桂利嗪的治疗用量在第 2 个月末及第 3 个月末时均较治疗开始时有明显减少($P < 0.05$); 患者血压(包括收缩压和舒张压)与治疗前比较无显著差异(均 $P > 0.05$), 见表 1。

表 1 本组患者治疗效果比较($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗前	治疗后		
		第一个月末	第二个月末	第三个月末
盐酸氟桂利嗪用量	8.65±2.25	8.50±2.42	8.12±2.26	7.96±2.22
VAS 评分	6.46±1.63	4.30±1.85	2.52±2.00	1.31±1.45
头痛频率	3.60±1.44	2.16±1.27	1.76±1.01	1.47±1.67
收缩压	120.12±14.31	119.46±12.66	118.86±11.41	118.39±11.25
舒张压	76.61±25.02	76.60±18.35	76.24±24.16	75.83±8.70

2.2 不良反应不良方面

治疗开始后共有 71 例患者发生轻度不适反应, 发生率为 30.9%, 其中有 39 例(54.92%)患者出现困倦, 27 例(38.02%)患者出现乏力, 1 例(1.40%)患者体重增加, 1 例(1.40%)出现头晕, 另外偶有恶心、腹痛及注意力下降等轻微不良反应发生, 全部患者均无严重不良事件发生。

3. 讨论

盐酸氟桂利嗪口服药物为胶囊制剂, 性状为白色粉末, 口服后经肠道吸收, 经肝脏充分代谢, 平均消除半衰期为 18 天。口服 2-4 小



•论 著•

时血药浓度达到峰值,继续服用5—6周后血药浓度达到稳态[3]。血液中 90 的药物与血浆蛋白结合。原形和代谢产物可经胆汁排入肠道,随粪便排出。其药理作用主要表现在前庭抑制作用,对持续性血管痉挛有持久的抑制作用,抗癫痫作用,而且还能保护心肌,改善肾功能的作用,不良反应主要是嗜睡、疲惫、胃部烧灼,恶心、腹痛、进食量增加,体重增加等[4]。偏头痛是一种离子通道异常性疾病,其中钙离子通道的功能异常最为主要[5]。因此对于偏头痛患者,阻断钙通道就成为首要的治疗措施。盐酸氟桂利嗪是一种选择性较高的脂溶性 Ca^{2+} 通道阻滞剂,可与脑血管平滑肌上的电压依赖性钙通道发生特异性结合,对细胞内钙离子的释放以及异常钙离子内流形成有效的抑制作用,但对正常细胞的钙离子平衡不构成影响,从而阻断平滑肌的动作电位,延缓钙离子内流,对血管平滑肌形成有效的扩张作用,同时还可抑制各种血管收缩物质引起的与钙通道相关的血管平滑肌收缩,进而起到治疗作用;另外,盐酸氟桂利嗪还兼有镇静、催眠作用,是当前 Ca^{2+} 通道阻滞剂中唯一可以透过血脑屏障的药物。对发病频率较高的偏头痛患者,应在积极进行急性期治疗以缩短或终止病程的同时,给予预防性的治疗以降低偏头痛的发作频率和患者痛苦程度等病理表现[6]。本次研究结果显示,对偏头痛患者实施盐酸氟桂利嗪治疗可有效减轻头痛的发作程度,降低发作频率,同时还可减少长

期服用盐酸氟桂利嗪的治疗剂量;另外患者长期服用盐酸氟桂利嗪的不良反应发生率较低,且均为轻微的不良反应,如乏力、困倦等,未发生严重不良反应,而且长期服用盐酸氟桂利嗪对患者的血压影响也较小。

综上所述,应用盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛临床疗效确切,可在显著减轻患者头痛严重程度的同时明显降低头痛的发作频率,且不良反应少,副作用较轻,临床使用安全有效,值得推广应用

参考文献

- [1]高佳惠.通天口服液联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗前庭性偏头痛的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(90):18-19.
- [2]李晓娜,李玉杰,于敏,赵春红,朱晓凤,等.盐酸氟桂利嗪预防前庭性偏头痛的临床疗效及对患者眩晕发作强度的影响[J].医药论坛杂志,2017(6):22-24.
- [3]陈东丽,王海洋.前庭型偏头痛的临床特点、检查和治疗效果分析[J].心脑血管病防治,2017,17(1):46-48.
- [4]井延涛,程乾,鲁秀荣,池泳,樊恺.晕痛定胶囊联合盐酸氟桂利嗪治疗慢性偏头痛 94 例疗效分析[J].现代诊断与治疗,2017(14):2616-2617.
- [5]陈艳,马志远,陈庞何.左乙拉西坦联合氟桂利嗪治疗难治性偏头痛的临床疗效分析[J].临床医学工程,2016,23(6):773-774.

(上接第 92 页)

由上表 2 可知,经过分别治疗后,采用西医常规治疗方法的观察组中耳炎 1 例,肺炎 1 例,气管炎 2 例,不良反应发生率为 19.05%;而采用玉瓶灵楂汤加减治疗方法的对照组患者治疗后出现不良反应率为 4.8%,明显少于不良反应发生率为 19.05%的观察组,存在显著统计学差异 ($P < 0.05$)。

3.讨论

近年来,我国经济发展迅速,各行各业都得到了空前绝后的发展,国民的生活质量与水平也逐渐提升。工作压力对于国民身体健康影响巨大,最常引发其出现感冒等症状。引发感冒的原因多种多样,可能是国民工作生活压力过大,身体免疫力下降,病菌入体所导致的。或者是因公共场所病菌过多,所引发的病毒性感染,进而出现感冒现象。而后若没有找到合适的治疗方式,便会造成反复性感冒现象,无法得到根除。从中医角度对感冒疾病进行分析,则主要是患者因邪风入体,进而导致的外感性疾病。感冒实质上是由肺气虚损、气虚所引起。在中医中,如果人体出现气虚症状,那么则会造身体阴阳失调,进而出现感冒症状[5]。所以,如果人体出现感冒症状只通过药物对感冒表面症状进行治疗则是“治标不治本”,应调节人体“虚”的问题。而玉屏灵楂汤主要成分有山楂、白术、黄芪等中药药物,可以泻肺部中火,进而达到补正气的目的。除此之外,玉屏灵楂汤还可以与其它药物联合应用,如联合桔梗所应用,可针对感冒中咳嗽症状;如联合甘草所应用,则能达到解毒和抗炎作用,对脾肺气虚人群,且反复

感冒患者有明显效果,值得推广。而本次中主要以 42 例反复性感冒患者作为研究对象,对其进行分组,然后分别进行了西医常规治疗与玉瓶灵楂汤加减治疗,而采用玉瓶灵楂汤加减方法的患者获得了良好的疗效,并且不良反应发生的机率也小,非常适用于反复性感冒的治疗。

由上可知,针对现代国民反复性感冒症状,传统的西医常规治疗可能会引发患者出现药物依赖性或各种不同程度的不良反应,而将玉瓶灵楂汤应用于反复性感冒治疗中,同时根据患者病症实际情况进行药量与种类的添加,最大程度上缓解患者病情。其不仅具备显著的治疗效果,还可有效将不良反应发生的可能性降至最低。因此可判定玉瓶灵楂汤加减治疗对于反复性感冒治疗存着非常优异的治疗效果,值得临床广泛应用与推广。

参考文献

- [1]刘晓彬,徐阳春.中医治疗儿童流行性感冒 78 例调查分析[J].中华灾害救援医学,2017,5(10):574-577.
- [2]陈维志.感冒患者中医体质特点研究[J].山西中医,2017,33(05):47-49.
- [3]马成杰,王融冰.中医药治疗对流行性感冒重症继发细菌性肺炎的影响[J].北京中医药,2016,35(08):779-781.
- [4]马成杰,李鑫.中医药对甲型流行性感冒病毒核酸动态变化的影响[J].河南中医,2016,36(08):1342-1344.
- [5]吕文勇.黄芪麦冬汤联合阿斯美治疗感冒后反复性咳嗽临床观察[J].四川中医,2016,34(04):149-151.