



黛力新联合西比灵治疗偏头痛患者的临床疗效观察

敖水林 (福建省泰宁县医院 福建泰宁 354400)

摘要:目的 探讨黛力新联合西比灵治疗偏头痛的临床效果。方法 选取我院于2016年5月至2017年8月收治的110例偏头痛患者,将其按数字随机法分为观察组和对照组,其中对照组55例患者采用西比灵治疗,观察组55例采用黛力新联合西比灵治疗,对比两组患者的临床疗效。结果 观察组的总有效率90.9%高于对照组72.7%,同时,观察组治疗后的发作频率和持续时间均少于对照组,差异对比均具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗后不良情况对比差异不明显($P > 0.05$)。结论 给予偏头痛患者应用黛力新联合西比灵治疗的临床效果显著,可有效减少发病次数,缩短发病时间,安全有效,值得推广。

关键词:黛力新 西比灵 偏头痛

中图分类号: R747.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-137-02

临床中偏头痛是一种较为常见的神经内科疾病,临床症状主要是偏侧头疼,且伴有恶心、呕吐,持续时间最长延至3d,对患者的生活和工作造成严重的影响。笔者为进一步研究偏头痛的临床治疗效果,选取我院于2016年5月至2017年8月收治的110例偏头痛患者,其中55例患者采用黛力新联合西比灵进行治疗,并与采用西比灵单独治疗的患者进行对比分析,对不同治疗方法的实施效果进行探讨,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院于2016年5月至2017年8月收治的110例偏头痛患者,将其按数字随机法分为对照组和观察组,对照组55例,其中男30例,女25例,年龄22~75岁,平均 (51.7 ± 5.2) 岁,病程,2.5~16年,平均 (5.5 ± 2.5) 年,31例患者为3级头痛,18例2级头痛,6例1级头痛;观察组55例,其中男28例,女27例,年龄24~76岁,平均 (52.2 ± 5.0) 岁,33例患者为3级头痛,15例2级头痛,7例1级头痛。两组患者均符合2004年国际偏头痛学会头痛分类委员会所修订的标准^[1],性别、年龄等一般资料对比差异不显著($P > 0.05$),不具备统计学意义,可进行组间对比。

1.2 方法

对照组55例患者采用西比灵治疗,观察组55例采用黛力新联合西比灵治疗。两组患者于治疗前均停止服用其他止痛药物和治疗偏头痛药物,对照组睡前给予服用西比灵(盐酸氟桂利嗪胶囊,山东东方明药业集团股份有限公司,国药准字H37023094)10mg/d,治疗时间为4周。观察组早期和睡前给予服用西比灵10mg/d、1片黛力新(氟哌噻吨美利曲辛片,四川海思科制药有限公司,国药准字H20153014),治疗时间为4周。

1.3 疗效评价标准及观察指标

根据Bussone头痛强度判定标准对临床治疗效果进行评价,0级为无头痛,1级为轻度头痛;2级为中度头痛,3级为严重头痛,4级为剧烈头痛^[2]。显效:头痛强度减轻1级或0级,头痛持续发作时间缩短一半以上,发作频率减少一半以上;有效:头痛强度减轻2级以上,头痛持续发作时间缩短一半以上,发作频率减少一半以上;无效:头痛轻度、发作频率和持续时间均无改善或加重。

1.4 统计学处理

本次研究的相关资料采用SPSS18.0统计学软件进行处理,以 $(\bar{x} \pm s)$ 记录计量资料并用t检验,以%记录计数资料并用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

两组患者的治疗总有效率对比存在显著差异,观察组90.9%高于对照组72.7%,具备统计学意义($P < 0.05$),见表1:

2.2 两组患者发作频率和持续时间比较

与治疗前相比,治疗后观察组与对照组的发作频率和持续时间均

显著减少,差异对比具有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后的发作频率和持续时间均少于对照组,差异对比具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1: 两组患者临床治疗效果对比分析 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	55	30 (54.5)	20 (36.4)	5 (9.1)	50 (90.9)
对照组	55	21 (38.2)	19 (34.5)	15 (27.3)	40 (72.7)
P 值					< 0.05

表2: 两组患者治疗前后各时间段的发作频率和持续时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	发作频率 (次)	持续时间 (h)
观察组	55	治疗前	1.07 ± 0.43	7.37 ± 0.18
		治疗2周后	0.22 ± 0.89	4.10 ± 0.62
		治疗4周后	0.64 ± 0.44	3.03 ± 0.32
		治疗6周后	0.38 ± 0.57	1.93 ± 0.91
对照组	55	治疗前	1.05 ± 0.72	7.19 ± 0.68
		治疗2周后	0.96 ± 0.40	4.23 ± 0.34
		治疗4周后	0.69 ± 0.27	3.40 ± 0.21
		治疗6周后	0.61 ± 0.06	3.12 ± 0.75

2.3 不良反应情况比较

对照组患者中有2例出现浑身乏力,1例嗜睡,1例恶心,,不良反应率为7.3%;观察组患者中有1例出现轻度口干,1例嗜睡,1例恶心,不良反应率为5.5%,两组患者不良反应率对比差异不明显,无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

偏头痛的发病机制目前临床医学还未给出明确定论,导致该病发生的因素涉及广泛。部分学者认为,5-HT水平降低会导致大脑皮层活动受到抑制,引发偏头痛^[3]。根据相关研究表明,偏头痛可看做身心疾病进行治疗,因该病的治疗效果会受到情绪波动的影响受到改变,因此给予服用抗焦虑抑郁药物也会改善病情^[4]。西比灵属于钙通道阻断剂的一种,临床常用于治疗偏头痛,西比灵的作用机制包括:

(1)能够对钙超引发的血管异常收缩起到抑制作用,进而改善患者的盗血症状;(2)能够降低血液粘稠度,提升患者的红细胞变形能力,也可对脑部血液循环起到促进作用;(3)能够显著降低血管壁通透性,避免脑水肿症状的发生^[5]。黛力新属于抵抗焦虑、抑郁等心理疾病的药物,药物主要成分包括四甲萘丙胺、盐酸三氟噻吨。其中四甲萘丙胺可有效抑制触前膜再摄取去甲肾上腺素,从而间隙内单胺类递质含量得到快速增加,促使治疗效果更加显著^[6]。而盐酸三氟噻吨直接作用于突触前膜多巴胺受体,可以有效促进多巴胺的合成和释放,提升多巴胺含量,抵抗焦虑、抑郁的效果十分显著^[7]。四甲萘丙胺和盐酸三氟噻吨之间互相拮抗,进而消除抗胆碱作用,保证药物治

(下转第141页)



感人群^[3]。2型糖尿病患者感染结核杆菌后,高血糖将为病原菌生存与繁殖提供有利条件,加重结核病情,在该种情况下,炎症因子对胰岛素正常功能产生更严重的干扰,影响血糖控制效果。另一方面,肺结核治疗效果也与血糖控制情况具有紧密联系^[4]。2型糖尿病合并肺结核的治疗关键在于同时控制肺结核症状与血糖水平。

本研究中,治疗后观察组FBG、HbA1c水平显著低于对照组($P < 0.05$),提示强化降糖可促进血糖指标的改善;观察组空洞闭合率、痰菌转阴率、病灶吸收率显著高于对照组($P < 0.05$),提示抗结核结合强化降糖可改善空洞闭合、痰菌转阴、病灶吸收情况;观察组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$),表明该种治疗方式可促进临床效果的提升。强化降低应用胰岛素的规律性更强,模拟人体胰岛素生理分泌曲线,保持血糖稳定,并对残留的正常胰岛B细胞进行保护,发挥血糖调节功能,药效周期更长,达到血糖控制的目的^[5]。患者血糖得以控制后,可纠正高糖毒性,延缓胰岛B细胞衰竭速度,减轻胰岛素抵抗,纠正组织缺氧,提升机体组织修复、抵抗结核菌能力,在此基础上给予肺结核标准化治疗,可有效保证治疗效果。由此可见,抗结核治疗联合强化降糖治疗不仅能减少结核病的慢性消耗造成的胰岛细胞营养不良与萎缩,还有助于增强结核治疗效果,达到血糖控制与结核症状缓解的目的。

综合以上内容,在治疗2型糖尿病合并肺结核患者时应用抗结核结合强化降糖治疗方式,在改善血糖指标以及空洞闭合、痰菌转阴、病灶吸收情况,提升临床效果上能够发挥积极作用。

参考文献

- [1] 殷智晔,陈庆,何红彦,等.2型糖尿病合并肺结核不同治疗方法对肝功能损害情况影响研究[J].陕西医学杂志,2015,44(11):1497-1497.
- [2] 中华医学会.临床诊疗指南.结核病分册[M].人民卫生出版社,2005:15-16.
- [3] 王和林,李明瑛,韩伟,等.芪甲利肺胶囊辅助治疗复治肺结核合并2型糖尿病的疗效及T淋巴细胞亚群的变化[J].新乡医学院学报,2016,33(10):922-926.
- [4] 缪从庆,孟信龙,樊爱娟,等.体重指数和C肽增值在血糖控制不佳的2型糖尿病患者强化降糖后方案调整中的应用[J].中华内分泌代谢杂志,2017,33(7):89-90.
- [5] 罗惠金,陈容平,杨锐,等.对比沙格列汀、二甲双胍联合罗格列酮的三联方案与胰岛素强化方案治疗初诊断2型糖尿病患者的有效性及对 α 、 β 细胞功能的影响[J].中华内分泌代谢杂志,2015,31(6):515-517.

(上接第137页)

疗的安全性,降低不良反应发生率。临床研究认为,单独使用西比灵治疗偏头痛的疗效未达到部分患者的治疗要求,因此,临床建议在西比灵治疗基础上加用黛力新^[8]。本研究对黛力新联合西比灵治疗偏头痛的效果进行了研究,结果显示,观察组的总有效率90.9%高于对照组72.7%,同时,观察组治疗后的发作频率和持续时间均少于对照组,两组患者治疗后不良情况对比差异不明显,这说明给予偏头痛患者应用黛力新联合西比灵治疗的临床效果显著,可有效减少发病次数,缩短发病时间,安全有效,值得推广。

参考文献

- [1] 张幸敏,李民.黛力新联合西比灵治疗偏头痛伴抑郁和焦虑

临床效果分析[J].转化医学电子杂志,2015,(3):85-86.

- [2] 凡奇,李敏,马龙等.黛力新联合西比灵治疗慢性偏头痛的临床分析[J].医药与保健,2015,(1):68-69.
- [3] 翟伟奇.偏头痛应用氟哌噻吨美利曲辛片与盐酸氟桂利嗪片的治疗效果分析[J].中国继续医学教育,2015,(25):155-156.
- [4] 肖鸣.西比灵与黛立新预防性治疗老年偏头痛临床观察[J].中国实用神经疾病杂志,2015,(1):110-111.
- [5] 熊志宏,何伟,刘兵等.黛力新联合西比灵治疗偏头痛的临床疗效观察[J].中国保健营养,2015,25(11):258.
- [6] 胡淑丽.西比灵联合黛力新治疗合并焦虑抑郁症状的偏头痛患者的疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(16):142-143.

(上接第138页)

于对照组(P 均 < 0.05),这表明布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效显著,能有效患者症状,提高治疗效果,且给药途径方便,不良反应少,值得临床推荐应用。

参考文献

- [1] 蒋慧,朱林萍,邵乐健.布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2012,37(11):1312-1314.
- [2] 郝书峰.布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期60例疗效观察[J].按摩与康复医学,2012,

33(36):146-146.

- [3] 王周勇,魏萌涛,麦天勇.布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床效果观察[J].中国当代医药,2014,21(8):71-72.
- [4] 邓杰方,黄德华,蓝英萍.布地奈德联合异丙托溴铵雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期的效果观察[J].中国当代医药,2015(13):48-50.
- [5] 侯艳,李继东,薛庆亮,等.布地奈德分别联合异丙托溴铵和沙丁胺醇两种吸入治疗方法对慢性阻塞性肺疾病的疗效及不良反应比较[J].临床军医杂志,2015,43(2):123-125.

(上接第139页)

的神志以及心室壁厚情况起到一定程度的改善作用,可促进心室与血管重构,控制醛固酮。

本研究对比分析了苯磺酸氨氯地平单独治疗与苯磺酸氨氯地平联合氯沙坦治疗原发性高血压的效果,结果显示,联合组的总有效率高于单药组,且联合组患者治疗后的血压水平明显低于单药组,二者的不良反应发生率无明显差异,综合分析认为,联合组的临床疗效优于单药组。

综上所述,氯沙坦用于原发性高血压治疗的效果显著,可明显降低患者的血压水平,值得临床推行。

参考文献

- [1] 胡微,李贵华,皮林,等.氯沙坦与硝苯地平控释片用于原发性高血压微量蛋白尿患者治疗中的临床效果[J].中国医疗设备,2017(s1):1756-1756.
- [2] 罗柱兵.苯磺酸氨氯地平与氯沙坦治疗原发性高血压的效果分析[J].心理医生,2017,23(34):361-363.
- [3] 王世竹.氯沙坦片治疗原发性高血压的临床效果观察[J].医药卫生:文摘版,2016(3):188-188.
- [4] 王静.氯沙坦治疗社区原发性高血压病对血压控制及蛋白尿改善的效果[J].临床合理用药杂志,2016,9(12):79-80.
- [5] 肖亚利.原发性高血压应用苯磺酸氨氯地平联合氯沙坦治疗的效果研究[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2016,16(24):74-75.