

盐酸氟桂利嗪预防性治疗偏头痛的治疗效果和安全性分析

龙灵芝

湖南省人民医院马王堆院区药学二部 湖南长沙 410016

[摘要] 目的 观察分析盐酸氟桂利嗪预防性治疗偏头痛的治疗效果和安全性。**方法** 选取 2016 年 8 月-2017 年 8 月期间于我院进行治疗的偏头痛患者 60 例作为本研究中的观察对象。所有患者均使用盐酸氟桂利嗪预防性治疗, 对比治疗前后的疼痛程度 (VAS) 评分、头痛频率、盐酸氟桂利嗪用量、血压 (舒张压、收缩压) 水平变化以及不良反应发生的情况。**结果** 治疗后, 患者的 VAS 评分为 (1.42 ± 1.32) 分、头痛频率为 (1.23 ± 0.67) 次/月、盐酸氟桂利嗪用量为 (7.20 ± 0.22) mg, 均较治疗前改善, $P < 0.05$; 治疗后, 舒张压为 (76.32 ± 5.26) mmHg、收缩压为 (118.64 ± 15.59) mmHg, 与治疗前相比无显著差异, $P > 0.05$; 共出现 5 例头晕、震颤及腹痛患者, 经处理后均好转, 并不影响治疗进程。**结论** 盐酸氟桂利嗪预防性治疗偏头痛患者的效果可观, 安全性高, 值得广泛推广。

[关键词] 盐酸氟桂利嗪; 偏头痛; 疗效; 预防性; 安全性

[中图分类号] R747.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 06-134-02

作为临床常见的一种慢性、反复性脑功能异常疾病, 偏头痛的发病率较高, 且具有广泛的临床以及遗传异质性^[1]。患者常见表现为发作性单侧或者双侧搏动性头痛, 偏头痛发作时, 患者往往丧失劳动能力, 不仅造成家庭负担较重, 且给社会造成严重损失^[2]。偏头痛的发病机制公认为其中枢神经系统离子通道异常, 临床常使用盐酸氟桂利嗪预防性治疗该疾病^[3]。本次研究中, 主要进一步探究盐酸氟桂利嗪预防性治疗偏头痛的效果和安全性。报告见下所示。

1 资料和方法

1.1 资料

选取 2016 年 8 月-2017 年 8 月期间在我院治疗的 60 例偏头痛患者作为本研究中的观察对象, 其中男性患者占 34 例, 女性患者占 26 例; 年龄最小者为 16 岁, 最大者为 68 岁, 平均年龄为 (36.58 ± 10.76) 岁。

纳入标准: 患者年龄均 ≥ 16 岁, 病程时间超过 3 个月; 入院后均采用盐酸氟桂利嗪治疗; 符合头痛疾病国际分类标准, 确诊为偏头痛; 每月头痛发作次数超过 2 次。

1.2 方法

所有患者均使用盐酸氟桂利嗪进行预防性治疗, 每天剂量为 5-10mg, 治疗时间共 12 周。

1.3 观察指标和疗效判定标准

1.3.1 观察指标: 将患者治疗前后的 VAS 评分、头痛频率、盐酸氟桂利嗪用量、血压 (舒张压、收缩压) 水平变化以及不良反应发生的情况进行对比。

1.3.2 疗效判定标准: 根据视觉模拟评分法 (VAS) 评价患者的头痛程度, 分值 0-10 分, 0 分表示无痛, 10 分表示最痛。

1.4 统计学处理

用 SPSS20.0 软件核对数据, 用 “%” 表示计数资料, 并用卡方检验; 用均数 $\pm$ 标准差表示计量资料, 并用 t 检验; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 对比治疗前后的疼痛程度、头痛频率、盐酸氟桂利嗪用量

治疗后, 患者的 VAS 评分、头痛频率、盐酸氟桂利嗪用量明显降低, $P < 0.05$, 如表 1 所示:

表 1: 对比偏头痛患者治疗前后的疼痛程度、头痛频率、盐酸氟桂利嗪用量

项目	治疗前	治疗后	P 值
VAS 评分 (分)	6.85 ± 1.45	1.42 ± 1.32	< 0.05
头痛频率 (次/月)	3.66 ± 1.68	1.23 ± 0.67	< 0.05
盐酸氟桂利嗪用量 (mg)	8.76 ± 2.43	7.20 ± 0.22	< 0.05

2.2 对比治疗前后的血压水平变化

治疗后, 患者的舒张压与收缩压水平均与治疗前对比无

显著差异, $P > 0.05$ 。见表 2 所示:

表 2: 对比偏头痛患者治疗前后的血压水平变化

项目	治疗前	治疗后	P 值
舒张压 (mmHg)	77.68 ± 32.46	76.32 ± 5.26	> 0.05
收缩压 (mmHg)	119.64 ± 15.46	118.64 ± 15.59	> 0.05

2.3 不良反应发生的情况

经治疗发现, 共存在 5 例患者出现头晕、震颤及腹痛情况, 但经过处理均好转, 对治疗进程无影响。

3 讨论

尽管偏头痛的具体发病机制尚不清楚, 但目前临床将中枢神经系统离子通道异常作为公认发病机制^[4]。在临床上, 偏头痛的表现与其他离子通道疾病相似, 均具有反复发作的规律, 患者易出现耳鸣、听力下降、眩晕以及畏声等症状。可能是因为偏头痛患者的脑、内耳以及脑干存在共同的离子通道异常^[5]。

临床对于偏头痛患者的治疗主要分为 2 种, 其一为急性期治疗, 其二为预防性治疗。对于头痛频率较高的患者, 除却急性期治疗, 同样应进行预防性治疗, 将其发作频率降低, 减轻患者的疼痛^[6]。常用的预防性治疗药物包括钙通道阻滞剂、三环类抗抑郁药、抗癫痫药等, 主要治疗目的在于阻断钙通道^[7]。盐酸氟桂利嗪预防性治疗的效果显著, 可阻滞钙离子跨膜内流, 将血管平滑肌扩张, 同时对各种血管收缩物质所引起的与钙有关的物质进行抑制, 治疗作用较大。

本次研究中, 给予偏头痛患者使用盐酸氟桂利嗪预防性治疗, 可有效预防偏头痛的发生, 且在抑制其发作频率上面具有良好的作用。结果中显示, 偏头痛患者使用盐酸氟桂利嗪预防性治疗后, 其 VAS 评分为 (1.42 ± 1.32) 分, 较治疗前降低, $P < 0.05$; 其头痛频率为 (1.23 ± 0.67) 次/月、盐酸氟桂利嗪用量为 (7.20 ± 0.22) mg, 少于治疗前, $P < 0.05$ 。结果提示, 盐酸氟桂利嗪用于预防偏头痛可减轻患者的疼痛程度, 减少每个月头痛的发作次数, 并将盐酸氟桂利嗪的使用剂量减少。不仅如此, 研究结果中同样显示, 患者经过治疗后, 不良反应发生率较低, 且均为头晕、震颤及腹痛等轻度不良反应, 并不会影响治疗进程。结果进一步证实盐酸氟桂利嗪治疗的安全性, 不仅如此, 对患者的血压水平影响较小。治疗后, 患者的舒张压为 (76.32 ± 5.26) mmHg、收缩压为 (118.64 ± 15.59) mmHg, 与治疗前对比并无明显改变, $P > 0.05$, 可证明以上观点。

综上所述, 盐酸氟桂利嗪预防性治疗偏头痛不仅可缓解患者疼痛、减少发作频率, 且不良反应发生率低, 对血压影响小。具有较高的安全性, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 卓海燕, 周如兰. 盐酸氟桂利嗪预防性治疗偏头痛临床疗效及 (下转第 137 页)

他关键基因发生突变而失活,进而导致肿瘤的发生^[6]。而地西他滨属于脱氧核苷类似物,能够对 DNA 甲基转移酶 1 产生不可逆地抑制作用,恢复抑癌基因的正常去甲基化状态,使失活的抑癌基因被激活,进而抑制肿瘤的生长和转移,达到治愈目的^[7]。在用药安全性方面,观察组患者发生发热、胃肠道反应、肺部感染的风险更高,在经过积极的对症支持治疗、抗感染治疗后,患者均顺利渡过危险期,其感染也得到了控制。经分析老年患者由于自身体质的原因,再加上心肺肾功能有所衰竭,因此药物的耐受性差。所以针对老年尤其是高龄患者,地西他滨的用药剂量不能过大,确保治疗的安全性。

综上所述,在老年急性髓系白血病患者治疗过程中,地西他滨联合 CAG 能够使患者获得更加理想的疗效,但同时会增加发热、恶心呕吐、肺部感染等不良反应的发生风险,因此针对高龄无法耐受者应慎重使用。

【参考文献】

[1] 高苏,仇惠英,金正明,等.地西他滨单药及联合半程和全程 CAG 方案治疗骨髓增生异常综合征和急性髓系白血病疗效观察[J].中华血液学杂志,2014,35(11):961-965.

[2] 郝杰,王黎,王艳煜,等.地西他滨联合 DAG 方案等三种方案治疗复发、难治急性髓系白血病疗效的比较分析[J].中华血液学杂志,2014,35(06):481-485.

[3] 靖曦,朱成英,张琪,等.地西他滨联合改良 CAG 方案治疗 AML1-ETO 阳性复发、难治急性髓系白血病的临床研究[J].中国实验血液学杂志,2014,22(05):1245-1250.

[4] 周瑾,郭连宇,刘照胜,等.老年急性髓系白血病患者采用升麻鳖甲汤、地西他滨联合阿糖胞苷+阿克拉霉素+粒细胞集落刺激因子的化疗方案的临床疗效比较研究[J].中国生化药物杂志,2017,20(05):186-190.

[5] 朱成英,刘世研,牛建花,等.地西他滨联合改良 CAG 方案治疗复发、难治型急性髓系白血病的临床研究[J].中国实验血液学杂志,2015,23(01):88-93.

[6] 梁亮,吴国才,聂丽容,等.减低剂量的地西他滨联合 CAG 方案治疗中高危骨髓增生异常综合征及难治性白血病的疗效[J].中国老年学杂志,2015,35(08):2073-2075.

[7] 孙妍璐,徐杨,吴德沛,等.地西他滨联合预激方案治疗 53 例复发难治正常核型急性髓系白血病的疗效分析[J].中华血液学杂志,2015,36(12):1025-1030.

(上接第 133 页)

系统化、科学化的分析后可知,观察组患者在治疗有效率以及并发症发生率等指标上,相比较对照组而言,改善更优,组间对比差异显著($P < 0.05$)。尚锐等人^[4]也曾就此展开过研究,研究中的数据结果与此次实验研究所得数据结果基本相吻合,这充分说明,该试验研究具有较高的科学性和借鉴性价值。

综上所述,针对于环状混合痔患者而言,将肛肠治疗仪联合外剥内扎加皮桥离断缝合术应用其临床治疗中,可有效的提高临床治疗效果,降低并发症发生率,因此,可于临床

实践中应用推广。

【参考文献】

[1] 钱中华.肛肠治疗仪与外剥内扎加皮桥离断缝合术治疗环状混合痔临床观察[J].中国现代普通外科进展,2015,18(9):741-742.

[2] 徐志伟.肛肠治疗仪与外剥内扎加皮桥离断缝合术治疗环状混合痔临床观察[J].中国社区医师,2014,31(28):21-21.

[3] 傅忠寿.肛肠治疗仪与外剥内扎加皮桥离断缝合术治疗环状混合痔的临床效果[J].当代医学,2017,23(18):127-129.

[4] 尚锐.对比肛肠治疗仪与外剥内扎加皮桥离断缝合术治疗环状混合痔临床疗效[J].中国农村卫生,2017,109(2):30-30.

(上接第 134 页)

安全性分析[J].社区医学杂志,2015,13(19):60-61.

[2] 王照镇.氟桂利嗪在偏头痛性眩晕预防治疗中的有效性分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(8):13-14.

[3] 刘建军.盐酸氟桂利嗪用于脑血管痉挛性头痛患者治疗中的临床效果[J].中国保健营养,2016,26(20):22-23.

[4] 李兴文.盐酸氟桂利嗪联合阿司匹林治疗偏头痛的疗效及对脑

血流速度的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(11):48-50.

[5] 祝孔辉, ZhuKonghui.左乙拉西坦联合盐酸氟桂利嗪治疗难治性偏头痛对照观察[J].临床心身疾病杂志,2016,22(3):132-133.

[6] 乔艳丽.尼美舒利胶囊联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗偏头痛 46 例疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(6):116-117.

[7] 但洪映.盐酸氟桂利嗪胶囊结合中医针灸推拿治疗偏头痛的疗效分析[J].系统医学,2016,1(8):19-21.

(上接第 135 页)

疗中。其主要作用机制为激活脑内谷氨脱氢酶,并抑制 r-氨基丁酸(GABA)转氨酶,使得 GABA 水平升高。进而降低神经肌肉兴奋性。此外,镁有助于缓解不良情绪,平复暴躁^[5]。联合奥氮平治疗,对行为障碍、冲动等有较好的效果,同时对于神经病理症状也具有相应的改善。本研究结果显示,两组患者的治疗总有效率比较无明显差异($P > 0.05$);治疗后,两组患者 MOAS 评分较治疗前均获得了改善($P < 0.05$),但组间比较无明显差异性($P > 0.05$);观察组患者治疗后的 TESS 评分低于对照组,组间存在统计学差异($P < 0.05$)。数据说明,丙戊酸镁缓释片联合奥氮平治疗不仅可获得较好的临床效果,同时还具有较高的安全性。

综上所述,丙戊酸镁缓释片联合奥氮平治疗病毒性脑炎所致精神障碍伴兴奋冲动行为效果明显,同时安全性较高,

可在临床上进行推广应用。

【参考文献】

[1] 戴建磊,欧阳泽华,刘卫平.丙戊酸镁缓释片联合奥氮平治疗伴冲动攻击行为精神分裂症患者的疗效和安全性研究[J].中国民康医学,2017(5):11-12.

[2] 陈志斌,叶庆红,唐锴等.丙戊酸镁缓释片联合奥氮平治疗脑外伤所致精神障碍的疗效及安全性观察[J].实用医院临床杂志,2012,09(3):91-92.

[3] 吴忠海,王洪娟.奥氮平联合丙戊酸镁缓释片对伴攻击行为精神分裂症患者的疗效研究[J].继续医学教育,2015,29(6):102-104.

[4] 徐良雄,高卉,刘祖松.奥氮平联合丙戊酸镁缓释片治疗难治性精神分裂症的随机对照试验[J].四川精神卫生,2016,29(1):46-50.

[5] 倪红,朱向香,郑卜真等.奥氮平与喹硫平治疗病毒性脑炎精神障碍的对照研究[J].浙江医学,2015(9):784-785.