

酒石酸美托洛尔、盐酸氟桂利嗪联合预防前庭性偏头痛的临床效果评价

罗文成 熊良凯 高希鹏 唐 晋 汪 重
荆门市掇刀人民医院 湖北荆门 448124

【摘要】目的 评价前庭性偏头痛接受酒石酸美托洛尔、盐酸氟桂利嗪联合预防的效果。**方法** 将我院在 2021.10 月至 2022.10 月收治的 70 例前庭性偏头痛患者分成两组干预，按照治疗方法的不同分组，对照组接受盐酸氟桂利嗪治疗，研究组接受酒石酸美托洛尔联合盐酸氟桂利嗪治疗，每组有 35 例患者，对预防效果进行对比。**结果** 治疗后研究组患者的眩晕次数、头痛发作次数均少于对照组， $P < 0.05$ ；研究组的疼痛评分显著低于对照组， $P < 0.05$ ；研究组的不良反应发生率显著低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 酒石酸美托洛尔联合盐酸氟桂利嗪治疗前庭性偏头痛，会改善患者的不良症状表现，且用药安全性有所保障，值得运用。

【关键词】 酒石酸美托洛尔；盐酸氟桂利嗪；联合预防治疗；前庭性偏头痛
【中图分类号】 R747.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-4596 (2023) 05-046-02

在临床当中前庭性偏头痛较为常见，发病人数大约占据总体人数的 1%，患病以后患者会出现行走不稳、偏侧头痛、发作性眩晕等表现，这也直接影响到患者的正常生活^[1]。常见治疗方法为药物治疗，酒石酸美托洛尔和盐酸氟桂利嗪就是常见药物，其中酒石酸美托洛尔属 β -受体阻滞剂，对脑血管有直接影响，会让患者的症状得到改善^[2]。盐酸氟桂利嗪属钙离子拮抗剂，可起到一定的预防头痛效果，将其和酒石酸美托洛尔药物联合使用，会提升临床用药疗效，保障用药安全性。

1 资料与方法

- A 至少 5 次发作，符合 C 和 D
- B 无先兆或有先兆偏头痛的现病史或既往史
- C 中、重度的前庭性症状，持续 5 min 至 72 h
- D 1.至少 50%的发作中伴有下列 3 项中至少 1 项：头痛至少符合下列 4 项中的 2 项：①单侧；②搏动性；③中、重度；④日常体力活动加重头痛
- 2.畏光、畏声
- 3.视觉先兆症状
- E 不能用 ICHD-3 的其他诊断或其他前庭疾病更好地解释

表 1：前庭性偏头痛诊断标准

表 2：可能的前庭性偏头痛诊断标准

PVM 诊断标准
Diagnostic criteria of PVM

- A 至少 5 次伴有中至重度前庭症状的发作，每次持续 5 min 至 72 h
- B 仅符合 VM 诊断标准中 B 或 C 中的 1 项 (有偏头痛病史，或者发作中有偏头痛特征)
- C 不适用于其他前庭性疾病或 ICHD-3 的其他诊断

1.2 方法

研究组和对照组都使用盐酸氟桂利嗪胶囊，该药物由西安杨森制药有限公司生产，H10930003 为国药准字号码，患者要在睡前服用药物。

研究组在此基础上加用酒石酸美托洛尔片，药物是由阿斯利康制药有限公司生产，H32025390 为国药准字号码，一次使用 25mg，每日二次，采取口服用药的方式。

两组患者均持续用药三个月。

1.3 观察指标

对患者症状发作情况进行比较，包含眩晕发作次数、头痛发作次数以及疼痛情况，疼痛评分采用 VAS 视觉模拟评分法评定，分数越低，代表疼痛越轻，同时结合头痛日记记录结

1.1 基线资料

将我院在 2021.10 月至 2022.10 月收治的 70 例前庭性偏头痛患者作为研究对象，根据表 1 和表 2 前庭性偏头痛诊断标准分成对照组和研究组进行干预，并排除肥胖、心动过缓、低血压、抑郁等患者。研究组和对照组各有 35 例患者，部分患者检测 MRHFR 基因阳性，研究组中有 15 例男性患者以及 20 例女性患者，年龄在 (55.53 ± 8.95) ，即 37-67 岁，对照组中男性患者 9 例以及女性患者 26 例，年龄在 (55.60 ± 8.94) ，即 36-68 岁，经对比两组患者的一般资料，得知无明显差异， $P > 0.05$ ，可对比。

果评定。

对治疗期间患者的不良反应发生率进行比较，食欲不振、体重异常、恶心呕吐、困倦为不良反应。

1.4 数据处理

本研究将 SPSS25.0 作为数据处理的主要工具，分析处理资料，计数资料通过 χ^2 检验进行统计分析。计量资料通过 t 检验进行统计分析。全部检验均是双侧检验， $P < 0.05$ ，说明差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应

研究组中的 35 例患者，经过治疗以后，有 2 例患者心悸，1 例困倦、1 例患者食欲不振，不良反应发生率为 11.4%，对

照组中的 35 例患者, 经过了治疗以后, 有 2 例患者困倦、3 例患者食欲不振以及 3 例恶心呕吐, 不良反应发生率为 22.8%, 经比较得知 χ^2 值为 4.0000, P 值为 0.0455, 研究组不良反应发生率显著低于对照组, $P < 0.05$ 。

2.2 症状发作情况

从表 3 得知, 研究组头痛发作次数、眩晕发作次数均低于对照组, $P < 0.05$; 研究组的疼痛评分显著低于对照组, $P < 0.05$, 差异存在统计学意义。

表 3: 症状发作情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	头痛发作 次数 (次)	眩晕发作 次数 (次)	疼痛评分 (分)
研究组	35	3.25±1.14	3.05±1.11	2.44±0.31
对照组	35	8.50±3.50	7.90±3.27	5.86±0.67
t	-	10.0851	9.9311	32.7577
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

前庭性偏头痛的发病机制与偏头痛类似, 可能与脑膜血管舒张、神经源性炎症、中枢敏感化、皮层扩布性抑制等有关, 其预防性药物治疗可减少偏头痛发作频率、头痛程度和持续时间, 且能提高急性期偏头痛治疗药物的疗效, 并改善生活质量, 其中许多偏头痛的预防性治疗药物是通过抑制中枢敏感化来发挥作用的。前庭性偏头痛的显著症状为头晕, 疾病发病率比较高, 女性患者多于男性患者^[3]。现如今, 前庭性偏头痛的疾病发病机制还未清晰, 但头痛、头晕等中症状直接影响到患者生活。前庭性偏头痛每次发作的位置不一定相同, 且发作持续时间也会存在差异, 有时甚至是患者变更了体位, 就加重了疼痛, 患者日常感到苦不堪言^[4]。因此, 需要让前庭性偏头痛患者得到及时的治疗, 一般以药物治疗为主, 盐酸氟桂利嗪会直接作用于患者身体内, 将患者的细胞膜钙离子通道阻断, 通过减少神经性物质的释放, 让患者

头痛发作频率减少^[5]。但是药物停止使用后, 容易反复发作, 取得的治疗效果不佳。酒石酸美托洛尔对脑血管有直接影响, 让患者的眩晕症状发作次数减少。将二种药物联合到一起进行使用, 会在保障用药安全性的基础上, 快速改善患者的临床症状表现, 消除疾病对患者生活质量的影响。本次研究中, 经过治疗后研究组患者的眩晕次数、头痛发作次数均少于对照组, $P < 0.05$; 研究组的疼痛评分显著低于对照组, $P < 0.05$; 研究组的不良反应发生率显著低于对照组, $P < 0.05$ 。上述结论证明了盐酸氟桂利嗪和酒石酸美托洛尔一同使用, 可控制住疾病的发展, 减少用药之后的不良反应。究其原因, 是因为两种药物一同使用, 可通过相同作用的协作发挥, 提高药物效果, 使疾病治愈后不再发作, 减轻患者的痛苦感。

综上所述, 建议前庭性偏头痛患者接受酒石酸美托洛尔联合盐酸氟桂利嗪治疗, 可在降低不良反应发生率的基础上, 使患者症状快速消除, 值得临床中的运用及推广。

参考文献

- [1] 中国医师协会神经内科医师分会, 中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会. 中国偏头痛诊治指南 (2022 版) [J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(12):881-898.
- [2] 余鸽鸽, 严澎, 柳平, 高玉霞, 王玮, 庞红立, 张耀慧. 酒石酸美托洛尔联合氟桂利嗪治疗偏头痛的效果观察 [J]. 中国合理用药探索, 2019, 16(12):31-33+36.
- [3] 胡义平, 尤良军, 朱星阳, 李新满. 偏头痛预防性治疗中酒石酸美托洛尔与氟桂利嗪联合方案的效果研究 [J]. 临床研究, 2019, 27(11):85-86.
- [4] 龚雪琴, 张娟. 酒石酸美托洛尔联合氟桂利嗪预防性治疗偏头痛的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(24):2957-2959.
- [5] 庞荣. 酒石酸美托洛尔联合氟桂利嗪预防性治疗偏头痛的疗效分析 [J]. 健康前沿, 2019, 28(3):230, 232.

(上接第 45 页)

92.31%; 对照组患者显效 10 例, 有效 20 例, 无效 8 例, 治疗总有效率为 78.95%; 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

高血压是以动脉压明显升高为主要表现的疾病, 也是临床心血管发病率偏高的疾病之一, 具有进展缓慢且病程漫长的特点^[2]。高血压较容易造成心功能不全, 心力衰竭是高血压容易诱发的常见并发症, 特别是其中的老年患者, 由于其体质、脏器功能本就偏弱, 而机体因长期的处于血压异常状态, 心脏随之也长期的处于负荷加重的状态, 导致左室心肌变厚且充盈压上升, 促进了血浆中的儿茶酚胺被大量的释放引起心肌细胞死亡与心室重构, 最终引发心力衰竭^[3]。而且老年原发性高血压合并心力衰竭患者的危险系数更高, 稍有不慎, 随时都有危及生命的可能。因此, 帮助老年原发性高血压合并心力衰竭患者选择合理的药物, 积极治疗, 有效控制血压并抑制心肌被重塑为治疗的重点。

本次研究中采用贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭, 其中美托洛尔为临床应用广泛的 β 受体阻滞类药物, 半衰期较长, 能够达 20h, 被认为是心力衰竭治疗的有效药物, 药物进入机体后能够选择性的对 β 受体进行阻断, 使交感神经的活性降低, 促进迷走神经的张力增加,

减轻局部血管的阻力, 进而发挥其延缓房室传导时间、降低心率、抑制心收缩的功效。贝那普利对机体自主神经的调节方面和美托洛尔对比作用稍弱, 但其药力能够在机体中转换成贝那利拉, 对心功能的改善和运动能力的提高具有积极和明显促进的效用, 还能够有效减轻机体因血管舒张导致的心率增快状况。从降压特点这方面对比两种药物的作用, 贝那普利的的作用相对单一, 美托洛尔可从多种方面对机体的交感神经生成直接或者间接的作用, 固效果相对突出。而联合应用两种药物, 能够产生较理想的协同降压作用。本文研究显示, 观察组患者在接受治疗后的血压水平明显低于对照组; 观察组患者在接受治疗后心功能相关指标均明显优于对照组; 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。说明贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭的治疗效果显著, 能够帮助患者有效控制血压, 促进心功能改善。

参考文献

- [1] 黄永健, 吴伟军. 贝那普利联合美托洛尔治疗扩张型心肌病心力衰竭的临床观察 [J]. 当代医学, 2022(2):39-40.
- [2] 李新明. 依那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2023, 15(4):61-62.
- [3] 姚红军. 贝那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的疗效评估 [J]. 中国医药指南, 2022, 17(12):162-163.