

都梁软胶囊治疗基底动脉型偏头痛 39 例

陈忠伦¹, 王欣², 段劲峰¹

(1. 四川省绵阳市中心医院神经内科, 四川 绵阳 621000;

2. 中国人民解放军 520 医院内科, 四川 绵阳 621000)

摘要:目的 观察都梁软胶囊对基底动脉型偏头痛的治疗效果。方法 将 76 例患者随机分成治疗组(39 例)和对照组(37 例), 治疗组联合服用都梁软胶囊和尼莫地平, 对照组单用尼莫地平, 治疗 2 周, 观察疼痛及伴随症状的变化。结果 治疗组比对照组疼痛强度降低更明显($P < 0.05$), 总有效率亦高于对照组($P < 0.05$)。结论 联合服用都梁软胶囊治疗基底动脉型偏头痛安全、有效。

关键词: 基底动脉型偏头痛; 都梁软胶囊; 疗效

中图分类号: R285.6; R286

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2012)04-0073-03

Clinical Therapy Observation of Duliang Soft Capsule for Treating Basilar Artery Migraine in 39 Cases

Chen Zhonglun¹, Wang Xin², Duan Jingfeng¹

(1. Department of Neurology, Mianyang Municipal Central Hospital, Mianyang, Sichuan, China 621000;

2. Department of Internal Medicine, 520 Hospital of PLA, Mianyang, Sichuan, China 621000)

Abstract: Objective To investigate the effect of Duliang Soft Capsule in treating basilar artery migraine. **Methods** 76 cases of basilar artery migraine were randomly divided into two groups, the treatment group(39 cases) and the control group(37 cases). The treatment group was given Duliang Soft Capsule plus nimodipine, while the control group received nimodipine alone. The change of pain and accompanied symptoms were observed after 2-week treatment. **Results** The pain intensity in the treatment group was significantly decreased than the control group($P < 0.05$), the total effective rate was also higher than that in the control group($P < 0.05$).

Conclusion The combination use of Duliang Soft Capsule is safe and effective to treat basilar artery migraine.

Key words: basilar artery migraine; Duliang Soft Capsule; observation of efficacy effect

基底动脉型偏头痛(basilar artery migraine, BAM)是偏头痛的一种特殊发作类型,多见于少年和青年女性,发作和月经有关,多有家族史,可因精神、情绪激动、视觉疲劳、劳累、睡眠不足而诱

发。基底动脉型偏头痛是神经内科门诊中常见的疾病之一,发病机制尚未完全明了。目前多采用非甾体类抗炎药、抗眩晕等治疗,但部分患者临床治疗效果欠佳,甚至有脑梗死的风险^[1]。笔者用

表 1 两组患者 TCD 检测情况比较($\bar{x} \pm s, \text{cm/s}$)

组别	时间	左椎动脉	右椎动脉	基底动脉
对照组 (n=80)	治疗前	22.21±2.33	20.51±2.43	25.82±3.26
	治疗后	27.99±3.26*	26.34±2.78*	30.63±4.22*
治疗组 (n=80)	治疗前	22.86±2.21	21.32±2.17	26.13±3.15
	治疗后	32.79±4.11*#	31.22±5.21*#	32.32±4.67*#

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	无效	好转	治愈	总有效
治疗组(n=80)	8(10.00)	47(58.75)	25(31.25)	72(90.00)*
对照组(n=80)	21(26.25)	38(47.50)	21(26.25)	59(73.75)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

椎动脉型颈椎病是发病率仅次于神经根型颈椎病的一类颈椎病,由于现代社会人们工作生活方式的日益改变,使得其发病率有显著上升的趋势^[3]。其发病机制较复杂,包括动力性因素、血管性因素以及机械性因素。由于患者的颈椎肥大,增生骨质会突入椎动脉孔压迫椎动脉,引起其反射性收缩,致使供血减少从而出现椎-基底动脉供血不足的症状^[4]。该病患者的红细胞压积、全血黏度以及纤维蛋白原显著增高,且血液呈浓黏或凝聚状态,还能引发头晕以及加重病情。

椎动脉型颈椎病在中医可归属为“痹证”范畴,多与风、寒、湿邪阻滞经络以及劳损、外伤相关,致使气血痹阻经脉,久病入络而得病^[5-6]。颈椎牵引是目前首选的解除颈椎病压迫症状的康复治

疗方法,其主要作用是增大椎体间隙和椎间孔,从而解除神经根和脊髓所受到的压迫和刺激,并使扭曲的椎动脉得以伸张,并且同时可解除肌肉痉挛以及减少椎间盘的受力和改善患处血液循环。血塞通片的主要成分为三七总苷,具有扩张冠状动脉以及降低外周血管阻力的作用,同时可以显著降低血液黏稠度以及改变血流的动力学特征,从而增加血流量。血塞通片是临床治疗心脑血管疾病的常用药,虽然椎动脉型颈椎病和心脑血管病的病位不同,但发病机理相似^[7]。本研究显示,应用牵引理疗联合血塞通片治疗椎动脉型颈椎病疗效显著,应用安全且无明显副作用,是一种较好的治疗方法,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 侯淑勤. 脊柱外科学[M]. 北京:人民军医出版社,2005:635-637.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 重庆:重庆大学出版社,1995:485-586.
- [3] 刘红,顾涛,李敏. 综合治疗椎动脉型颈椎病 213 例[J]. 颈腰痛杂志,2000,21(2):158.
- [4] 冷安明. 丹参酮穴位注射配合温针治疗椎动脉型颈椎病 98 例[J]. 吉林中医药,2010,30(2):147-148.
- [5] 周杰,李建军,陈晓勇,等. 柴陈泽泻汤治疗椎动脉型颈椎病 54 例[J]. 中国中医急症,2008,17(2):251-252.
- [6] 张波,任明山,吴世善,等. 颈夹脊穴水针治疗椎动脉型颈椎病 63 例[J]. 中国药业,2000,9(8):39.
- [7] 赵正红. 血塞通片治疗颈椎病 34 例临床体会[J]. 中国中医急症,2005,14(8):744.

(收稿日期:2011-11-10)

都梁软胶囊联合尼莫地平治疗基底动脉型偏头痛,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2007年9月至2010年7月在绵阳市中心医院和中国人民解放军520医院门诊就诊患者76例,均符合国际头痛学会关于基底动脉型偏头痛的诊断标准^[2]:中青年;3次以上发作性眩晕、恶心、呕吐、共济失调、四肢无力等椎-基底动脉系统缺血症状;30 min后出现枕部、单或双侧颞部搏动性头痛;经颅多普勒检查(TCD)示基底动脉痉挛;排除其他神经系统疾病,如良性位置性眩晕、基底动脉血栓等。所有患者均行颅脑CT或MRI检查,排除脑血管病、多发性硬化和颅内占位性疾病。将患者随机分为试验组和对照组。试验组39例,其中男11例,女28例;平均年龄(25.6±5.8)岁;病程8个月~20年。对照组37例,其中男10例,女27例;平均年龄(24.5±6.4)岁;病程10个月~18年。两组患者性别、年龄、病程、病情轻重等差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

试验组给予都梁软胶囊(重庆华森制药有限公司),每次3粒,3次/d,餐后口服;同时口服尼莫地平,每次20 mg,3次/d,连服2周以上。对照组仅给予尼莫地平,方法与剂量同试验组。

1.3 疗效评定

基本痊愈:头痛基本消失,头晕症状消失,3个月未复发;显效:头痛控制,头晕明显好转,能坚持日常工作生活;有效:头痛减轻,头晕好转,发作时间缩短,发作间期延长;无效:治疗后,头痛、头晕症状无改善。以前三者合计为总有效。

1.4 统计学方法

应用SPSS 11.3统计软件进行统计学分析,计数资料采用采用 χ^2 检验,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床特点

发作因素:76例患者中,阳性偏头痛家族史52例(68.42%),有精神情绪因素41例(53.95%),视觉疲劳(如看电视、看书过久等)21例(27.63%),睡眠不足、劳累等19例(25.00%),季节性发作7例(9.21%),发作与月经有关6例(7.89%),原因不明7例(9.21%)。

临床表现:发作持续时间0.5~14 h和1~5 h者51例(67.11%),发作间歇期2 d~21个月。前驱症状有视觉障碍50例,恶心42例,呕吐24例,四肢乏力30例,心烦易激动、恐惧等精神症状25例,共济失调17例,嗜睡10例,双耳鸣6例,猝倒发作1例。全部患者均在上述症状出现半小时内发生搏动性头痛。头痛部位为枕部31例(40.79%),双侧颞部29例(38.16%),单侧颞部18例(23.68%),发作间歇期神经系统检查正常。

2.2 TCD检查结果分析

患者治疗前后均行TCD检查。发作期15例全部有基底动脉痉挛,表现为基底动脉血流速度增快,平均血流速度(72.5±7.3) cm/s,其中6例伴有颈内动脉痉挛。缓解期61例中,有54例出现基底动脉痉挛,3例有颈内动脉痉挛,单纯性颈内动脉痉挛2例,正常2例;缓解期基底动脉血流速度(55±8.7) cm/s。治疗后两组患者TCD结果均明显改善,组间无显著差异($P>0.05$)。

2.3 疗效评定

两组临床疗效比较见表1。

表1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组($n=39$)	19(48.72)	10(25.64)	5(12.82)	5(12.82)	34(87.18)*
对照组($n=37$)	13(35.14)	8(21.62)	6(16.22)	10(27.03)	27(72.97)

注:与对照组比较, $\chi^2=4.371$,* $P<0.05$ 。

3 讨论

基底动脉型偏头痛主要发生在少年或青年女性,与月经周期有密切联系。其典型的发作先兆表现为双侧的视觉障碍,如暗点、闪光、偏盲、视物不清和全盲等;也可表现为脑干症状,如眩晕、复视、双侧耳鸣、双侧共济失调、构音困难,咽或舌发麻,双上肢感觉异常;也可有嗜睡状态和跌倒发作。先兆期一般持续20~30 min,继而出现头痛,头痛位于枕部、双颞侧或单颞侧,向后颈部放射,常伴恶心、呕吐、发作持续时间数小时至1 d,而间歇期不定。经TCD检查可证实发作期和间歇多数存在基底动脉痉挛,个别患者可于多次发作发病后导致基底动脉或大脑后动脉血栓形成。随着TCD在基层医院的普及,结合其他辅助项目检查,鉴别和诊断基底动脉型偏头痛并不难。目前对于基底动脉型偏头痛的治疗临床上主要沿用偏头痛的方法,由于患者有典型的视觉症状和眩晕症状,心理压力,而反复发作更是严重影响了患者生活质量。笔者试图从传统医药中遴选防治基底动脉型偏头痛的药物,应用川芎、白芷组方的都梁软胶囊治疗经过2年的临床观察,取得了较好的效果。都梁软胶囊可减少基底动脉型偏头痛的发作次数,缩短头痛发作时间,减轻头痛强度,临床疗效明显优于对照组,用药期间未发现明显的不良反应。

基底动脉型偏头痛患者存在血管舒缩功能障碍,脑组织血液灌注不平衡,血管内皮完整性受到破坏,发作期、缓解期颅内血管痉挛等现象,符合中医学血瘀之特点。基底动脉型偏头痛多有宿根,反复发作,起病急骤,来去突然,头痛剧烈,有“风之特性”。其病机主要为风邪阻络、气血淤滞,正所谓“不通则痛”^[3]。都梁软胶囊为纯中药制剂,主要由川芎、白芷组方。方中川芎善行血中之气,祛血中之风,上行头目,下行血海,走而不守,既可活血化淤,又可行气止痛,为治头痛要药^[4]。现代药理研究表明,川芎的活性成分中,以川芎嗪为代表的生物碱能够保护血管内皮细胞,解除血管平滑肌痉挛,抑制血小板聚集及5-羟色胺、缓激肽等物质的释放,降低血液黏滞度,扩张脑血管,改善脑血流及神经系统功能等作用^[5]。白芷主要成分为香豆素类成分及挥发油,其中香豆素主要为小分子的欧前胡素、异欧前胡素和氧化前胡素等,具有镇痛作用,可缓解由平滑肌痉挛引起的疼痛,还有抗菌、抗炎和解热作用^[5]。二药伍用,药理作用更加广泛,可明显降纤、调脂、降低血液黏度,抑制血栓形成,降低血小板黏度,增强纤溶活性,促进血栓溶解,降低血管阻力,扩张血管。

综上所述,都梁软胶囊具有祛风散寒、活血通络的功效,主要通过扩张血管、降低血管外周阻力,缓解脑动脉痉挛,增加脑血流量,调节异常血流速度,改善脑缺血缺氧状态等,从而达到治疗头痛、防止头痛复发的目的。都梁软胶囊服用方便,疗效确切,无明显不良反应,值得临床推广。

参考文献:

- [1] Cheryl D Bushnell, Margaret Jamison, Andra H James. Migraines during pregnancy linked to stroke and vascular diseases: US population based case-control study [J]. BMJ, 2009, 113(3): 664-668.

一种新山茱萸伪制品的鉴别

贲彩红

(江苏省如皋市中医院, 江苏 南通 226500)

摘要:目的 探讨山茱萸伪制品的鉴别,保障临床用药安全有效。方法 从外观性状、水试、显微特征等方面进行比较。结果 该批伪制品是用豆科植物扁豆的种皮染色加工而成,是一种新出现的山茱萸伪制品。伪制品与正品水试后差别明显,显微特征也有较大区别。结论 两者功效不同,并且大量色素的使用无疑会损害患者身体健康,希望引起注意。

关键词:山茱萸;山茱萸伪品;白扁豆衣;鉴别

中图分类号: R282. 5; R282. 71

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2012)04-0075-01

山茱萸为山茱萸科植物山茱萸 *Cornus officinalis* Sieb. et Zucc. 的干燥成熟果肉^[1],具有补益肝肾、收涩固脱功效,是传统大宗药材,日常用量很大,在药材市场销售中常有掺伪或伪品出现。近年来笔者发现了一种新的山茱萸伪制品,乃是用白扁豆衣染色后掺杂少量迷惑性的山茱萸果实伪制而成,经检索相关文献后尚未发现该种伪制品的类似报道。染色后的伪品与山茱萸外观相似、大小相近、颜色相同,使用时容易混淆。现将其性状和显微鉴别特征介绍如下。

1 性状鉴别

1.1 山茱萸

山茱萸生品呈紫红色或棕褐色,酒制后乌黑色;呈不规则的片状或囊状,近完整者呈扁长椭圆形,长1~1.5 cm,宽0.5~1 cm;果皮皱缩,表面有光泽或微有光泽;视干燥程度不同,质稍硬韧或软韧;皮部折断后断面黑色或黑褐色。饮片中多杂有少量未除尽的干瘪果实或果核,有的可见顶端的圆形宿萼痕和基部的果梗痕。皮薄,味酸、涩、微苦。山茱萸加热水浸泡,饮片大部分沉于杯底,水浸液染成灰黑色,但饮片本身颜色不褪,仍为黑色。

1.2 伪制品

伪制品呈乌黑色,呈不规则的囊状或片状,近完整者呈扁椭圆形,长1~1.5 cm,宽0.9~1.2 cm,无果柄或宿萼痕;表面干瘪,质稍硬脆或软而稍韧,握之略黏手;皮部断面有的因内部没被色素染透而呈黄白色。气微,口尝不酸,味鲜、咸。饮片中有人为添加的少量山茱萸果实或果核。伪制品加热水浸泡,部分伪品浮于水面,水液染成酱黑色。浸泡5 min后,搅拌清洗,捞出,可见伪制品呈囊壳状,表面光滑无皱纹,黑色已大多淡去,转成黄褐色;有的一侧边缘可见明显的“隆起的半月形眉状种阜”特征。清洗后的伪制品干燥后呈薄皮囊壳状,质地硬脆。

1.3 伪制品来源确定

经过仔细查找,在伪品的独立小包装(1 kg)中均能找到少量尚属完整的种子。种子呈扁椭圆形或扁卵圆形,表面黑色,但色泽不均匀一致,有的种皮表面未完全着色处露出褐黄色表皮,一侧边缘有清晰的“隆起的半月形眉状种阜”特征,但多已被染成黑色;剥去种皮后可见种阜基部脱落处中央有一条沿种阜走向的纵

贯种阜基部的白色细线。加热水浸泡5 min后,清洗,取出种子,种皮表面光滑,黑色已大都洗去,转成黄褐色。剥去种皮,内部有肥厚的子叶2枚,子叶外表面尤其是种皮破裂处都已被染成黑色,内表面及内部黄褐色,嚼之有豆腥味。种子浸泡后质软,干后质硬。因此,仿制品实为豆科植物扁豆 *Dolichos lablab* L. 的种子^[1]。

2 显微鉴别

2.1 山茱萸

果皮表皮细胞橙黄色,表面观多角形或类长方形,垂周壁连珠状增厚,外平周壁颗粒状角质增厚,胞腔含淡橙黄色物。中果皮细胞橙棕色,多皱缩。有少数草酸钙簇晶,石细胞类方形、卵圆形或长方形,纹孔明显,胞腔大。

2.2 伪制品

水浸液视野棕褐色,有时可见洇染的黑色斑块。种皮外侧为1列栅状细胞,种脐处2列,可见光辉带。支持细胞1列,哑铃状,其下为薄壁细胞,内侧细胞呈颓废状。完整的种子子叶含众多卵圆形淀粉粒。种脐处栅状细胞的外侧有种阜,内侧有管胞岛,椭圆形,其两侧为星状组织,细胞星芒状,有大型的细胞间隙,有的胞腔含棕色物。

3 鉴别体会

山茱萸通常由山荆子果实、葡萄皮、川楝子皮等伪充,而以白扁豆衣染色伪制的情况,笔者尚是首次发现。其与正品的主要区别点是:伪制品颜色有点亚光,较平坦,皮部断面黄白色,有明显“眉状种阜”特征,水浸后褪色;正品山茱萸表面较皱缩,皮部断面黑色,水浸后颜色不褪。

白扁豆衣的性味功效、主治、归经等与山茱萸相去甚远。伪制品不但严重影响临床治疗效果,而且大量色素的使用,无疑会损害患者的身体健康。因此,中药工作者在进货验收中,应对该伪制品加以注意,加强抽样检查,严格把关,努力避免假劣药品进入临床,切实保障患者身体健康和用药安全。

参考文献:

[1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2010:26,101.

(收稿日期:2011-06-13)

[2] Kirchner M, Thimsen L, Olesen J. Basilar-type migraine: clinical, epidemiologic, and genetic feature [J]. *Neurology*, 2006, 66(6): 880-886.

[3] 刘宪平, 李浩, 杨茂轩. 都梁软胶囊治疗偏头痛95例临床观察[J]. *重庆医学*, 2008, 37(7): 727-728.

[4] 邓虹珠, 陈育尧, 陈江华, 等. 都梁软胶囊的药效及毒性试验[J]. 第

一军医大学学报, 2002, 22(6): 561-563.

[5] 史兆春, 徐武, 万琪. 川芎、白芷萃取物下调大鼠硬脑膜 COX-2 及 PGE₂ 的表达[J]. *现代生物医学进展*, 2010, 10(12): 2215-2219.

(收稿日期:2011-07-15)