

## 盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛的临床疗效

张伟

鹤壁市人民医院 河南鹤壁

**【摘要】目的** 探讨在偏头痛治疗中采用盐酸氟桂利嗪的临床效果。**方法** 选取 2022 年 1 月到 2022 年 12 月我院收治的 90 例偏头痛患者，随机分成对照组 (n=45, 尼麦角林片) 与研究组 (n=45, 盐酸氟桂利嗪)，对比偏头痛相关症状及疼痛评分、血清指标、血流动力学指标、不良反应发生率、生活质量评分。**结果** 研究组偏头痛发作次数、发作持续时间、疼痛评分均较少,  $P < 0.05$ ; 研究组 TNF- $\alpha$ 、ICAM-1、CGRP、IL-1 $\beta$  均较低, 5-HT 较高,  $P < 0.05$ ; 研究组血流动力学指标较低,  $P < 0.05$ ; 两组不良反应发生率无显著差异,  $P > 0.05$ ; 研究组生活质量评分较高,  $P < 0.05$ 。**结论** 在偏头痛治疗中采取盐酸氟桂利嗪效果确切, 改善血流动力学, 缓解偏头痛症状, 提高生活质量。

**【关键词】** 偏头痛; 盐酸氟桂利嗪; 血流动力学; 疼痛; 生活质量

**【收稿日期】** 2023 年 2 月 20 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230191

### Clinical efficacy of flunarizine hydrochloride in the treatment of migraine

Wei Zhang

Hebi People's Hospital, Hebi Henan

**【Abstract】 Objective:** To explore the clinical effect of flunarizine hydrochloride in the treatment of migraine. **Methods:** A total of 90 patients with migraine admitted to our hospital from January 2022 to December 2022 were randomly divided into a control group (n=45, nimergoline tablets) and a study group (n=45, flunarizine hydrochloride). The migraine-related symptoms and pain scores, serum indicators, hemodynamic indicators, incidence of adverse reactions, and quality of life scores were compared. **Results:** The frequency, duration, and pain score of migraine attacks in the study group were less ( $P < 0.05$ ); Research group TNF- $\alpha$ 、ICAM-1、CGRP、IL-1 $\beta$  Both were lower, with a higher 5-HT,  $P < 0.05$ ; The hemodynamic indexes in the study group were lower ( $P < 0.05$ ); There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P > 0.05$ ); The quality of life score in the study group was higher ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Flunarizine hydrochloride is effective in the treatment of migraine, improving hemodynamics, alleviating migraine symptoms, and improving quality of life.

**【Keywords】** Migraine; Flunarizine hydrochloride; Hemodynamics; Pain; Quality of life

偏头痛是临床常见的慢性神经血管性疾病, 典型症状为头部一侧或者双侧有波动性剧烈疼痛, 部分患者会伴有恶心呕吐、畏声、畏光等症状, 严重影响患者的身体健康与生活质量, 且女性发病率多于男性<sup>[1]</sup>。临床医学认为偏头痛与遗传、饮食、内分泌、代谢及精神等因素有关, 该疾病具有较高的复发率, 病程较长且每次发作持续时间较长, 患者长时间反复发病容易产生抑郁、焦虑等不良情绪, 不仅会影响治疗效果, 还可能加重病情, 严重影响患者的身心健康与生活质量<sup>[2]</sup>。临床治疗偏头痛主要采取阿片类、非甾体

抗炎药、麦角生物碱类、抗癫痫等药物缓解症状并预防疾病的复发, 尼麦角林与氟桂利嗪均是治疗偏头痛的常用药物, 前者是  $\alpha_1$  受体拮抗剂, 能够舒张脑部血管并增加血流; 后者是选择性钙通道阻滞剂, 能够对钙超载所致神经细胞结构破坏、脑组织缺血等进行阻断, 可缓解脑血管平滑肌痉挛并减少致痛物质的释放<sup>[3-4]</sup>。为进一步探究更为有效的治疗方案, 本次研究以 2022 年 1 月到 2022 年 12 月我院收治的 90 例偏头痛患者为例, 着重分析在偏头痛治疗中采用盐酸氟桂利嗪的临床效果, 汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月到 2022 年 12 月我院收治的 90 例偏头痛患者, 随机分成对照组 (n=45, 男 19 例, 女 26 例), 年龄 (37-65, 52.89±3.69) 岁, 病程 (1-11, 6.63±2.12) 年; 研究组 (n=45, 男 21 例, 女 24 例), 年龄 (40-68, 53.12±4.06) 岁 病程 (1.5-13, 6.78±2.57) 年, 一般资料  $P>0.05$ 。纳入标准: (1) 参照《中国偏头痛防治指南》有关偏头痛的相关描述, 结合临床症状, 确诊偏头痛; (2) 发作频率≥2 次/月; (3) 患者知情同意。排除标准: (1) 精神疾病史; (2) 神志不清醒; (3) 对研究中用药过敏; (4) 合并严重脑部疾病后脑外伤致头痛; (5) 合并多器官衰竭。

### 1.2 方法

对照组: 该组患者采用尼麦角林片, 10mg/次, 3 次/d, 持续用药 1 个月。

研究组: 该组患者同样采用尼麦角林片治疗, 用法用量参照对照组, 在此基础上联合使用盐酸氟桂利嗪, 睡前服用 5mg, 1 次/d, 持续用药 1 个月。

### 1.3 观察指标

(1) 对比偏头痛发作频次、发作持续时间及疼痛评分, 其中疼痛评分使用视觉模拟评分法 (VAS), 0

分: 无痛, 10 分: 剧痛。

(2) 对比血清指标, 采集 3ml 空腹静脉血, 以 ELISA 法检测血清降钙素基因相关肽 (CGRP)、细胞间黏附分子-1(ICAM-1)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ )、血清 5-羟色胺 (5-HT)。

(3) 对比血流动力学指标, 使用超声诊断仪检测基底动脉、大脑前动脉、大脑中动脉、大脑后动脉。

(4) 对比不良反应发生率, 包括倦怠、嗜睡、恶心呕吐、便秘。

(5) 对比生活质量评分, 采用生活质量评估表 (GQOLI-74), 4 个维度, 单项总分 100 分, 生活质量好则得分高。

### 1.4 统计学分析

分析数据使用系统为 SPSS 23.0, 数据中计量资料 (符合正态分布) 与计数资料, 分别使用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示, 经  $t$ 、 $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  说明有意义。

## 2 结果

2.1 对比偏头痛发作频次、发作持续时间及 VAS 评分。

治疗前, 无显著差异,  $P>0.05$ ; 治疗后, 研究组偏头痛发作次数、发作持续时间、疼痛评分均较少,  $P<0.05$ , 见表 1。

表 1 对比偏头痛发作频次、发作持续时间及 VAS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	发作频次 (次/月)		发作持续时间 (h)		VAS 评分 (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=45)	4.31±1.12	2.35±0.87	3.55±0.67	1.85±0.43	6.36±1.05	3.54±0.57
研究组(n=45)	4.28±1.08	1.71±0.43	3.61±0.59	1.42±0.27	6.26±1.14	2.23±0.42
$t$ 值	0.129	4.424	0.451	5.681	0.433	12.412
$P$ 值	0.897	0.000	0.653	0.000	0.666	0.000

### 2.2 对比血清指标。

治疗前, 对照组: TNF- $\alpha$  (9.12±1.34) pg/mL, ICAM-1 (1438.85±37.25) pg/mL, CGRP (20.24±2.03) ng/L, IL-1 $\beta$  (14.54±1.52) pg/mL, 5-HT (80.25±4.25)  $\mu$ g/L; 研究组: TNF- $\alpha$  (8.89±1.26) pg/mL, ICAM-1 (1440.46±36.89) pg/mL, CGRP (20.18±2.14) ng/L, IL-1 $\beta$  (14.43±1.48) pg/mL, 5-HT (79.87±4.17)  $\mu$ g/L, 无显著差异,  $t=0.839$ 、0.206、0.136、0.348、0.428,  $P>0.05$ ;

治疗后, 对照组: TNF- $\alpha$  (6.24±1.32) pg/mL, ICAM-1 (266.36±15.21) pg/mL, CGRP (16.36±1.42)

ng/L, IL-1 $\beta$  (10.57±1.28) pg/mL, 5-HT (88.85±4.63)  $\mu$ g/L; 研究组: TNF- $\alpha$  (3.28±0.74) pg/mL, ICAM-1 (134.25±13.42) pg/mL, CGRP (11.63±1.24) ng/L, IL-1 $\beta$  (8.36±1.31) pg/mL, 5-HT (97.63±5.15)  $\mu$ g/L, 研究组 TNF- $\alpha$ 、ICAM-1、CGRP、IL-1 $\beta$  均较低, 5-HT 较高,  $t=13.121$ 、43.691、16.831、8.094、8.505,  $P<0.05$ 。

### 2.3 对比血流动力学指标。

治疗前, 对照组: 基底动脉 (48.25±3.58) cm/s, 大脑前动脉 (51.43±4.36) cm/s, 大脑中动脉 (78.63±5.05) cm/s, 大脑后动脉 (44.67±3.67) cm/s; 研究组: 基底

动脉(48.35±3.62) cm/s, 大脑前动脉(51.37±4.24) cm/s, 大脑中动脉(78.56±5.11) cm/s, 大脑后动脉(45.05±4.03) cm/s, 无显著差异,  $t=0.132、0.066、0.065、0.468, P>0.05$ ;

治疗后, 对照组: 基底动脉(46.27±3.54) cm/s, 大脑前动脉(48.05±4.11) cm/s, 大脑中动脉(72.36±3.57) cm/s, 大脑后动脉(41.42±4.18) cm/s; 研究组: 基底动脉(43.04±3.32) cm/s, 大脑前动脉(40.34±3.87) cm/s, 大脑中动脉(65.87±5.46) cm/s, 大脑后动脉(38.34±3.11) cm/s, 研究组基底动脉、大脑前动脉、大脑中动脉、大脑后动脉均较低,  $t=4.465、9.162、6.674、3.966, P<0.05$ 。

#### 2.4 对比不良反应发生率。

对照组: 2例倦怠(4.44%)、1例嗜睡(2.22%)、2例恶心呕吐(4.44%)、1例便秘(2.22%), 发生率13.32%;

研究组: 1例倦怠(2.22%)、1例恶心呕吐(2.22%)、1例便秘(2.22%), 未发生嗜睡, 发生率6.66%, 两组并不不良反应发生率无显著差异,  $\chi^2=1.111, P>0.05$ 。

#### 2.5 对比生活质量评分。

护理前, 对照组: 躯体功能(71.12±3.33)分, 心理功能(72.92±3.23)分, 物质功能(72.94±2.82)分, 社会功能(71.74±3.64)分; 研究组: 躯体功能(71.82±3.34)分, 心理功能(72.97±3.11)分, 物质功能(72.92±2.77)分, 社会功能(71.73±3.72)分, 无显著差异,  $t=0.996、0.075、0.034、0.013, P>0.05$ ;

护理后, 对照组: 躯体功能(78.82±4.61)分, 心理功能(77.42±3.63)分, 物质功能(80.42±3.53)分, 社会功能(80.83±4.12)分; 研究组: 躯体功能(86.73±4.31)分, 心理功能(86.42±3.73)分, 物质功能(86.41±3.92)分, 社会功能(85.89±4.42)分, 研究组生活质量评分较高,  $t=8.408、11.600、7.617、5.618, P<0.05$ 。

### 3 讨论

世界卫生组织(WHO)认为偏头痛是致残率较高的慢性疾病, 诱发偏头痛的原因包括遗传因素、环境因素、精神因素、内分泌代谢等因素所致, 其病理特点是颅内血管运动发生异常造成颅内动脉收缩减少, 血流量降低, 该疾病病程较长, 是临床常见的神经血管性疾病, 具有反复发作的特点, 部分患者伴有一侧或者两侧搏动性头痛, 发作频率与发作持续时间不固定, 对患者身心健康与生活质量均造成较大的影响<sup>[5-6]</sup>。临床研究发现偏头痛的发病与脑血管血液循环以及颅

内外血管扩张等因素有关, 若神经血管失调就会造成血管收缩功能障碍, 可引起血小板聚集并促使脑血管平滑肌细胞钙离子水平快速升高, 生成5-羟色胺, 而5-羟色胺的生成同样也会导致颅内血管痉挛并诱发颅内血管代偿性扩张, 在偏头痛的发生与发展过程中脑血管平滑肌细胞钙离子出现超载发挥着核心作用, 所以改善偏头痛的关键在于抑制脑血管平滑肌细胞钙离子发生超载<sup>[7]</sup>。临床对于偏头痛主要以药物治疗为主, 尼麦角林常用于治疗偏头痛, 该药物可抑制5-羟色胺释放, 促进胆碱能以及儿茶酚胺神经递质作用, 在一定程度上能够抗抑郁、抗焦虑, 但单一用药疗效具有一定的局限性, 患者常单一服用药物容易产生耐药性, 停药后仍具有一定的复发性<sup>[8]</sup>。盐酸氟桂利嗪是一种双苯烷胺类钙离子拮抗剂, 对细胞内钙离子水平具有调节作用, 可避免钙过量流失而引起损伤, 同时也能够抑制血管平滑肌收缩能力, 降低血液粘稠度, 可缓解脑缺血以及神经元结构破坏, 减少致痛物质释放进而缓解偏头痛<sup>[9-10]</sup>。本次研究中采取盐酸氟桂利嗪治疗的研究组偏头痛症状缓解优于对照组, 血清指标优于对照组, 血流动力学低于对照组, 生活质量评分高于对照组,  $P<0.05$ , 由此可见, 在尼麦角林治疗的基础上联合盐酸氟桂利嗪可进一步改善脑血流动力学, 缓解偏头痛。

综上所述, 在治疗偏头痛时采用盐酸氟桂利嗪效果显著, 可缓解疼痛感, 消除神经源性炎症反应, 加快病情好转。

### 参考文献

- [1] 张绿明, 邱石, 李芹, 等. 盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛的临床疗效及其对血浆降钙素基因相关肽水平的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, 28(3): 106-108.
- [2] 李根茹, 徐瑾, 周晓闻, 等. 托吡酯与盐酸氟桂利嗪预防性治疗前庭性偏头痛的疗效分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2021, 35(9): 784-787, 795.
- [3] 范桂梅, 芮汉臣, 李广从, 等. 氟桂利嗪联合尼莫地平治疗偏头痛患者效果及对脑血流动力学影响[J]. 临床误诊误治, 2021, 34(11): 40-43.
- [4] 张谨枫, 江雪纯, 袁磊, 等. 头痛合剂联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗偏头痛风痰瘀阻证临床研究[J]. 河北中医, 2021, 43(11): 1840-1844.
- [5] 郑凤娟. 养血清脑颗粒联合盐酸氟桂利嗪治疗高中生偏头痛的临床效果研究[J]. 中国实用医药, 2022, 17(23): 1-5.

- [6] 杨志华,程新峰. 天舒胶囊联合盐酸氟桂利嗪对偏头痛患者脑血流动力学的影响观察[J]. 检验医学与临床,2020,17(16):2392-2394.
- [7] 刘大鹏,许哲鑫,吴博. 尼麦角林联合氟桂利嗪治疗偏头痛的疗效观察[J]. 神经损伤与功能重建,2022, 17(3): 168-170.
- [8] 叶树君,华赛美,何佳. 氟桂利嗪联合头痛宁治疗偏头痛临床疗效及对血清 TNF- $\alpha$ 、ICAM-1 和 CGRP 水平的影

响[J]. 中华中医药学刊,2022,40(8):151-153.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**