

# 托吡酯和普奈洛尔在偏头痛治疗中的临床效果

崔艳艳

北大荒集团总医院 黑龙江哈尔滨 150088

**摘要:**目的: 探究在对偏头痛患者进行治疗的过程中选择普奈洛尔、托吡酯进行治疗的效果。方法: 结合对比治疗观察的方式展开分析, 共计在2020年2月至2021年8月所收治的患者中选取70例患者为对象, 通过随机抽样的方式, 取其中的35例, 在治疗中展开常规性治疗, 视为对照组, 剩下患者则选择托吡酯和普奈洛尔展开治疗, 作为观察组。分析治疗效果。结果: 同对两组患者在恢复过程中的综合治疗效果、单次持续时间、偏头痛发作频率等对比, 观察组均明显优于对照组, 且分析患者的脑血流改善情况, 观察组同样优于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 临床在对偏头痛患者进行治疗的过程中选择托吡酯和普奈洛尔共同进行治疗, 能够促使患者偏头痛症状在较短时间内得到改善, 降低头痛程度, 有助于患者进行恢复。

**关键词:** 托吡酯; 普奈洛尔; 偏头痛

偏头痛属于临床较为常见的病症, 在各个年龄段均存在有一定的发生率, 以青壮年为主。诱发偏头痛的因素较多, 不健康生活方式或者饮食习惯等均可能诱发该症, 将直接影响到患者的日常生活以及工作等。在临床治疗的过程中, 药物治疗为当前临床治疗该症最为主要的方式, 且可选择的药物类型较多。为促使患者可以尽快得到恢复, 更应当以最佳的用药方案对该部分患者进行治疗。选择以托吡酯和普奈洛尔对该部分患者展开治疗已经逐步在临床得到运用<sup>[1-2]</sup>。且本次研究中就主要对该治疗方式的效果进行分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

结合对比治疗观察的方式展开分析, 共计在2020年2月至2021年8月所收治的患者中选取70例患者为对象, 通过随机抽样的方式, 取其中的35例, 在治疗中展开常规性治疗, 视为对照组, 剩下患者则选择托吡酯和普奈洛尔展开治疗, 作为观察组。在患者组成方面, 对照组中存在有男性19例, 女性16例, 年龄分布在31—58岁间, 对应均值为 $(41.23 \pm 1.48)$ 。而观察组中则存在有男性患者20例, 女性患者15例, 年龄分布在33—56岁间, 对应均值为 $(43.02 \pm 1.74)$ 。对比以上数据,  $P > 0.05$ 。纳入指标: 首次在我院接受治疗患者; 无药物过敏症状; 无高血压、冠心病、糖尿病等常见慢性疾病; 无认知功能性障碍。排除标准: 不愿参与本次研究; 存在有药物过敏症状; 入院时已经使用有关药物进行治疗; 伴随存在有精神类疾病; 存在有不遵照医嘱用药的行为。

### 1.2 方法

两组患者在入院后立即按照常规方式进行治疗, 选择对应镇痛类药物促使患者疼痛症状可以迅速得到改善。对照组在治疗期间服用普奈洛尔(生产厂家: 常州康普药业有限公司, 国药准字H32021276)按照每日3次的剂量进行服用, 单次服用50mg。而观察组患者则需要在对对照组治疗的基础上服用托吡酯(生产厂家: 西安杨森制药有限公司, 国药准字H20020555)进行治疗, 按照每日3次的剂量进行服用, 单次服用30mg。两组患者均严格遵照医嘱用药1个月。

### 1.3 观察指标

本次研究过程中需对患者的疼痛程度、偏头痛发作频率以及综合治疗效果、单次持续时间等进行分析, 并统计患者在治疗过程中的不良反应情况。此外, 需借助多普勒检测仪对患者的脑血管血流情况进行分析, 主要对大脑前动脉、大脑后动脉、基底动脉、椎动脉进行统计。若在治疗后患者偏头痛症状消失, 患者自述无不适感, 各方面临床指标均正常, 则为显效。在治疗结束后, 患者偏头痛症状显著得到改善, 患者自述无明显不适感, 对患者日常生活无较大影响, 则判定为有效。在治疗后, 患者对应症状未改善, 且存在有更加严重的情况, 则判定为无效。患者偏头痛疼痛程度需借助VAS量表评估。

### 1.4 统计学方法

选择SPSS 19.0对各数据展开分析, 以卡方对计数数据展开检测, 按照百分数表示, 对应计量数据则按照t检测, 均值 $\pm$ 标准差表示,  $P < 0.05$ 差异具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组整体恢复情况对比

结合对两组整体恢复情况统计, 观察组有效率为97.14% (34/35), 组中20例患者为显效, 14例患者属于有效, 而对照组有效率则为74.29% (26/35), 组中16例为显效, 10例为有效, 对比 $X^2=10.383$ ,  $P=0.001<0.05$ 。

### 2.2 两组偏头痛发作次数、单次持续时间、疼痛程度统计

在偏头痛发作次数上, 观察组治疗前为 $(6.45 \pm 1.08)$ 次, 对照组则为 $(6.52 \pm 1.23)$ 次, 对比无差异,  $t=1.083$ ,  $P=0.882$ 。在治疗后, 观察组为 $(1.65 \pm 0.83)$ 次, 对照组则为 $(3.41 \pm 1.23)$ 次, 对比 $t=14.211$ ,  $P=0.001<0.05$ 。在头痛持续时间上, 观察组在治疗前为 $(8.45 \pm 1.84)$  min/次, 对照组则为 $(8.99 \pm 1.35)$  min/次, 对比无差异,  $t=1.636$ ,  $P=0.882$ 。在治疗后, 观察组为 $(3.42 \pm 0.84)$  min/次, 对照组则为 $(5.03 \pm 0.32)$  min/次, 对比 $t=18.938$ ,  $P=0.001<0.05$ 。在疼痛程度上, 观察组在治疗前为 $(7.44 \pm 1.03)$ , 对照组则为 $(7.24 \pm 1.22)$ , 对比 $t=1.266$ ,  $P=0.883$ 。在治疗后, 观察组为 $(3.17 \pm 0.28)$ , 对照组则为 $(4.65 \pm 0.73)$ , 对比 $t=14.763$ ,  $P=0.001<0.05$ 。

### 2.3 大脑前动脉、大脑后动脉、基底动脉、椎动脉血流情况统计

在椎动脉血流变化上, 观察组在治疗前为 $(64.56 \pm 10.29)$  m/s, 对照组则为 $(65.04 \pm 9.26)$  m/s, 对比无差异,  $t=1.882$ ,  $P=0.993$ 。在治疗后, 观察组为 $(84.57 \pm 11.83)$  m/s, 对照组则为 $(72.34 \pm 7.03)$  m/s, 对比 $t=13.883$ ,  $P=0.001<0.05$ 。在大脑后动脉血流变化上, 观察组在治疗前为 $(38.64 \pm 8.64)$  m/s, 对照组则为 $(38.72 \pm 9.11)$  m/s, 对比无差异,  $t=1.552$ ,  $P=0.624$ 。在治疗后, 观察组为 $(54.31 \pm 7.94)$  m/s, 对照组则为 $(43.52 \pm 4.12)$  m/s, 对比 $t=11.727$ ,  $P=0.001<0.05$ 。在基底动脉血流变化上, 观察组在治疗前为 $(42.36 \pm 5.25)$  m/s, 对照组则为 $(43.06 \pm 6.05)$  m/s, 对比无差异,  $t=1.635$ ,  $P=0.827$ 。在治疗后, 观察组为 $(52.25 \pm 4.36)$  m/s, 对照组则为 $(45.96 \pm 4.36)$  m/s, 对比 $t=12.825$ ,  $P=0.001<0.05$ 。在大脑前动脉血流变化上, 观察组在治疗前为 $(53.25 \pm 6.25)$  m/s, 对照组则为 $(53.05 \pm 5.17)$  m/s, 对比无差异,  $t=1.628$ ,  $P=0.524$ 。在治疗后, 观察组为 $(66.05 \pm 4.27)$  m/s, 对照组则为 $(56.85 \pm 6.05)$  m/s, 对比 $t=15.041$ ,  $P=0.001<0.05$ 。

### 2.4 对比两组患者用药后不良反应发生率

在本次研究中, 观察组患者用药后不良反应为8.67% (3/35)。嗜睡2.86% (1/35)、低血压2.86%

(1/35)、心动过缓2.86% (1/35); 对比组患者用药后不良反应为17.14% (6/35)。嗜睡8.67% (3/35)、低血压5.71% (2/35)、心动过缓2.86% (1/35), 对比 $X^2=10.453$ ,  $P=0.001<0.05$ 。

## 3 讨论

在神经内科常见疾病中, 偏头痛属于接诊量较高的病症类型, 且多数患者属于中重度偏头痛, 具有阵发性、间接性发展等特点, 并伴随有恶心、呕吐等情症状, 且发病较为频繁, 严重干扰患者日常生活。偏头痛属于脑神经紊乱性疾病中发生率较高且对患者健康影响较大的病症类型, 在该症的作用下会促使患者出现头晕、头痛等症状, 从临床诊断情况可知, 该部分患者存在有颅内小动脉收缩异常的情况, 且神经递质系统存在有功能紊乱的情况<sup>[3]</sup>。在临床治疗的过程中, 更应当选择最佳的用药方案, 促使患者可以尽快得到恢复。使用氟桂利嗪、普萘洛尔对偏头痛患者进行治疗为目前临床治疗该症最为常用的方式, 但是在用药过程中由于药物作用单一, 治疗效果一般, 导致患者在治疗期间病情仍存在反复发作的现象。

从当前的接诊情况可见, 在多种因素的相互作用下, 偏头痛患者的数量正存在有持续增加的情况, 对患者健康所造成的影响较大。且偏头痛的病因以及致病机制较为复杂, 临床对于该症的致病机制尚无统一的定论。从血管源性学的角度来讲, 皮质扩布性抑制以及三叉神经血管炎症属于偏头痛的主要诱发因素。在研究过程中, 部分专家认为神经元以及胶质细胞缓慢移动所导致的去极化电位活动为偏头痛患者的主要表现, 在患者出现偏头痛症状的过程中, 会促使患者脑内出现抑制性电活动, 且存在有逐步向枕叶扩大的情况, 最终延伸至脑皮质表面<sup>[4]</sup>。同时皮质扩布性会对神经元去极化进行有效的抑制, 促使阻力血管收缩以及对应的血流量逐渐减少。在偏头痛症状反复发作的过程中, 则会促使血管的舒张以及收缩功能出现障碍, 最终导致颅脑灌注压不断的降低, 血流量持续减少, 甚至会出现部分血管支配区出现缺血的情况, 在病症长期的影响下, 则会促使患者病情进一步的加重, 最终影响到患者的健康以及正常生活<sup>[5-6]</sup>。在临床治疗的过程后, 结合导致偏头痛的主要机制, 则可以从改善神经元异常发电以及改善脑部血液循环情况的层面出发。

普萘洛尔为临床治疗该症使用率较高的药物, 具备有较高的选择性, 可以和肾上腺素受体进行有效的结合, 并发挥抑制作用, 更可以达到促进血管扩张的目的, 降低交感神经功能的兴奋性, 达到缓解病情的目的。

托吡酯药物属于自然态单糖右旋硫化物,其药物成分能够有效通过血-脑脊液的屏障,顺利进入阻滞L型高电压依赖性Na<sup>+</sup>通道,进一步减少癫痫样放电,从而有效实现预防和治疗偏头痛的效果。托吡酯为当前治疗该症的常用药,其作用于患者后可以对神经元反复电位进行有效的抑制,更可以达到对神经转递阻滞的作用,使得中枢神经系统的兴奋性得到控制。同时,该药更可以达到对钙离子通道阻滞的作用,减少电流量,并对神经元的兴奋性进行有效抑制<sup>[7-8]</sup>。更可以达到对氯离子内流进行促进的效果,促使患者对应症状可以得到改善,相比于传统药物治疗而言采用托吡酯药物疗效更加明显,且药物的毒性较小,对患者造成的损伤较小,安全性更高。结合本次观察可见,在使用上述两种药物共同对偏头痛患者进行治疗的过程中,则可以促使临床对该部分患者的综合治疗效果得到提升,更可以达到对患者脑部血液循环情况改善的目的,促使患者对应症状能够迅速得到缓解,同时和单一的用药方案相比,可以显著提升临床对该部分患者的综合治疗效果,大脑前动脉、大脑后动脉、基底动脉、椎动脉血流情况优于传统药物治疗,且患者用药后造成的不良反应较低。

综上所述,在对偏头痛患者治疗的过程中可以选择托吡酯和普萘洛尔相结合的方式进行治疗,能够有效促进患者恢复,提高患者治疗效果,使临床症状得到控制。因此,该联合用药治疗模式,在临床中具有推广作用。

#### 参考文献:

[1]吕倩倩.普萘洛尔与托吡酯治疗神经性偏头痛对

患者脑电图指标及血管活性物质水平的影响观察[J].首都食品与医药,2021,23(09):12.

[2]任明玲.尼莫地平与阿司匹林在偏头痛治疗中的应用效果分析[J].系统医学,2020,5(12):3.

[3]谷小芳.观察养血清脑颗粒在偏头痛治疗中的疗效[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2020,020(021):172-173.

[4]段炎珊,杨舒慧,张家润,等.绿茶在川芎茶调散治疗偏头痛中的配伍意义及其作用机制[J].云南中医药杂志,2020,41(12):5.

[5]刘志行,岳稳娜.右美托咪定与星状神经节阻滞在偏头痛患者中的临床应用[J].人人健康,2020,13(04):218-218.

[6]李心怡,代倩倩,陈荷清,等.医患共建平行病历在针刺治疗偏头痛临床研究中的构建及应用[J].世界科学技术:中医药现代化,2020,22(1):7.

[7]欧小凡,林斯革,蔡雪峰,等.托吡酯治疗偏头痛的临床疗效及其对脑血管病变和神经元放电的影响研究[J].中国全科医学,2013,16(2):3.

[8]屈文英,师媛,解建国,等.氟桂利嗪分别联合普萘洛尔与托吡酯治疗偏头痛的临床价值分析[J].脑与神经疾病杂志,2019,27(3):5.

[9]崔香香,钟良,杨和平,张贵强,韦英海.托吡酯和普萘洛尔治疗偏头痛对脑血管病变和神经元放电的影响及临床疗效分析[J].中国医药科学,2017,7(19):24-27.