



偏头痛应用阿司匹林和尼莫地平治疗的效果分析

曾祥淼

(浏阳市集里医院 湖南浏阳 410300)

【摘要】 目的：分析偏头痛应用阿司匹林和尼莫地平治疗的效果。方法：选取2016年的8月~2018年的2月前来我院就诊的96例偏头痛患者，分为治疗Ⅰ组与治疗Ⅱ组，治疗Ⅰ组选用阿司匹林，治疗Ⅱ组选用尼莫地平治疗，对比两组各项临床指标和治疗效果。结果：治疗Ⅰ组的偏头痛发作持续时间短于治疗Ⅱ组，且疼痛程度更轻；治疗Ⅰ组用药后获得了与治疗Ⅱ组相比更高的治疗总有效率；治疗Ⅰ组用药过程不良反应发生率低于治疗Ⅱ组，组间比较有显著差异， $P < 0.05$ 。结论：阿司匹林治疗偏头痛与尼莫地平相比疗效更加显著，对偏头痛症状改善程度更佳，且不良反应更少。

【关键词】 偏头痛；阿司匹林；尼莫地平

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 15-033-02

偏头痛是临床常见病，以反复、持续性的头痛为主要症状表现，患者也因为头痛反复在工作、生活等方面受到严重影响。临床治疗偏头痛有较多药物选择，帮助患者合理选择用药，提高疗效，减少不良反应与复发风险，是选择用药的关键[1]。本文分析了偏头痛应用阿司匹林和尼莫地平治疗的效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

本文选取96例偏头痛患者做为研究对象，均于2016年的8月~2018年的2月前来我院就诊。纳入标准：①患者明确诊断为偏头痛。②患者临床资料完整，属我市常住居民，方便进行随访。③患者无其他系统严重疾病、恶性肿瘤。④患者有一定耐受能力，无相关药物的过敏史。⑤患者沟通能力、听力、意识正常，同意参与此次研究，能够配合。按照随机方法，将患者分为治疗Ⅰ组与治疗Ⅱ组，每组有48例患者。其中治疗Ⅰ组有男性20例，女性28例；年龄23~62岁，平均年龄是 (31.5 ± 3.7) 岁；病程5个月~12年，平均病程是 (5.1 ± 1.7) 年；偏头痛类型：典型性21例，非典型性27例。治疗Ⅱ组有男性21例，女性27例；年龄22~63岁，平均年龄是 (32.4 ± 3.9) 岁；病程5个月~11年，平均病程是 (5.0 ± 1.74) 年；偏头痛类型：典型性22例，非典型性26例。两组基本资料对比差异不明显， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患者均经细致检查入组，明确诊断后，治疗Ⅰ组选用阿司匹林治疗，用药方法：阿司匹林（哈药集团，国药准字H23021186），口服用药，每天用药1次，每次服用50mg。治疗Ⅱ组选用尼莫地平治疗，用药方法：尼莫地平（京西药业陕西有限公司，国药准字H61022173），口服用药，每天用药3次，每次应用剂量20mg。

所有患者均持续用药8周，用药期间做好随访工作。

1.3 观察指标

记录两组患者用药前后偏头痛症状持续时间，采用VAS量表对头痛程度进行评估。疗程结束所有患者均获得12个月随访，期间掌握其复发情况。观察两组患者用药过程不良反应发生情况。

1.4 疗效评价

综合患者在用药后偏头痛症状变化以及随访结果评估治疗效果：在用药后患者偏头痛症状消失，12个月内无复发，评估治愈；在用药后患者偏头痛症状显著改善，12个月内复发1~2次或复发次数减少明

显，评估显效；在用药后患者偏头痛症状好转，12个月内复发超过3次，持续时间缩短，评估有效；在用药后患者偏头痛症状无变化，12个月内反复发作，评估无效。

1.5 统计学处理

本文所得数据资料采用SPSS17.0统计学软件处理分析，计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，实施t检验；计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比用药前后两组偏头痛发作持续时间和疼痛程度

治疗Ⅰ组的偏头痛发作持续时间短于治疗Ⅱ组，且疼痛程度更轻，组间比较有显著差异， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 对比用药前后两组偏头痛发作持续时间和疼痛程度

组别	例数	时间段	持续时间	疼痛程度
治疗Ⅰ组	48	治疗前	9.8 ± 2.1	5.0 ± 1.1
		治疗后	1.9 ± 0.7	1.1 ± 0.5
治疗Ⅱ组	48	治疗前	10.3 ± 2.4	4.9 ± 1.3
		治疗后	5.1 ± 1.2	2.8 ± 1.5

2.2 对比两组治疗效果

治疗Ⅰ组用药后获得了与治疗Ⅱ组相比更高的治疗总有效率，组间比较有显著差异， $P < 0.05$ 。见表2。

表2 对比两组治疗效果

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗Ⅰ组	48	34	7	5	2	95.83%
治疗Ⅱ组	48	23	9	6	10	79.17%

2.3 对比两组用药过程不良反应发生情况

两组患者均顺利完成治疗，期间治疗Ⅰ组发生皮疹1例，头晕1例，皮肤瘙痒2例，不良反应发生率为8.33%；治疗Ⅱ组发生皮疹5例，头晕3例，皮肤瘙痒4例，不良反应发生率为25.00%；治疗Ⅰ组用药过程不良反应发生率低于治疗Ⅱ组，组间比较有显著差异， $P < 0.05$ 。

3 讨论

偏头痛发生后，以反复、持续性的头痛头晕为主要的症状表现，一些患者还会伴有精神、神经功能方面障碍以及视物模糊、闪光等情况，若没有重视予以有效治疗，病情持续恶化会增加头痛程度、持续

(下转第36页)



·论 著·

稳步前进,而医疗知识水平仍然较为落后,含氟牙膏和电动牙刷均是口腔医学界发展前沿的新事物,能够有效保持人类的口腔健康状况。本次调查发现,含氟牙膏和电动牙刷的使用在永州东安地区还未得到居民们的广泛关注,也意味着,在未来提高该地区居民对含氟牙膏和电动牙刷的正确对待和使用,该地区居民的口腔健康水平将有大幅度的上升空间,并有效降低各类口腔疾病的发生概率,也能够为该地区的脱贫工作做出贡献。因此,含氟牙膏和电动牙刷在贫困地区的普及和推广是极为重要,主要从以下几个方面去努力:

1. 家庭教育 家庭里的成员间对互相的行为有极大的影响力,调查发现,家庭里有从事口腔专业人员的受访者,对含氟牙膏和电动牙刷均有较好的认知,而其口腔健康水平也维持在较高水平。家庭教育的责任重担主要落在中年人以及青少年身上,儿童和老年人的认知需要长期的教育引导。以家庭为单位的良好认知有利于含氟牙膏和电动牙刷的普及和推广。

2. 口腔医务工作者和非口腔医务工作者共同努力 口腔医务工作者掌握着最新、最正确的口腔健康保健知识,应该及时将这些知识反馈到社会,加大含氟牙膏和电动牙刷的宣传力度;在调查中发现,贫困地区的口腔诊所和医院较稀少,主力仍是非口腔医务工作者,而口腔疾病也能引起全身乃至心脑血管的许多疾病,所以非口腔医务工作者也需要掌握口腔保健的正确知识,积极为当地居民解释含氟牙膏和电动牙刷的优势。在贫困地区,口腔医务工作者和非口腔医务工作者的共同努力是提高含氟牙膏和电动牙刷认知和使用的强有力的保障。

3. 学校教育 本次调查发现,当地的幼儿园及中小学很少会普及含氟牙膏和电动牙刷等口腔保健的相关知识,学校的口腔教育相对欠缺,而中小学生在贫困地区的最具活力的人群,也具有较强的接受能

力和影响力。所以加强学校对口腔保健知识的教育,从小培养小学生正确的口腔保健知识和方法,与家庭教育互相监督一起努力,为当地含氟牙膏和电动牙刷的正确认知和使用形成良好的社会氛围。

4. 政府宣传 含氟牙膏和电动牙刷在当地仍是相当于一个新鲜的事物,大多数居民害怕或者拒绝去接受,不敢去尝试也是一大难点,政府可以加强当地的宣传教育,组织各居委会、村委会开展社区和村落的口腔主题学习活动,以各种活动的开展将正确的口腔保健知识灌输给居民,将新鲜的事物逐步引导向当地社会。

参考文献:

- [1] 卞金有. 预防口腔医学 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 276.
- [2] WHO. Fluorides and oral health [R]. Geneva: WHO Technical Report Series No. 846, 1994.
- [3] Petersen PE, Lennon MA. Effective of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century: the WHO approach [J]. Community Dent Oral Epidemiol, 2004, 32: 319-321.
- [4] Jones S, Burt BA, Petersen PE, et al. The effective use of fluorides in public health [J]. Bull World Health Organ, 2005, 83: 670-676.

作者简介: 邓颖婕,长沙医学院 2016 级本科口腔医学 4 班学生,在读。

通讯作者简介: 谭健,现任长沙医学院口腔医学院院长、口腔正畸教研室主任,从事教学和研究工作。

项目基金: 中国牙病防治基金会 2018 年大学生暑期社会实践项目

(上接第 33 页)

时间和发作次数[2]。更加严重的是,很多研究指出偏头痛患者病情越严重,对脑部损伤就越大,甚至能诱发卒中等并发症。因此,帮助患者有效的改善疼痛程度,减少发作次数和持续时间,降低复发风险,对其健康有积极的意义。关于偏头痛的发病机制,目前临床还未完全明确,多认为是内因、外因作用下导致。内因即是遗传性,据统计偏头痛患者中有家族病史的患者所占比重很大,此类患者多是在青年时发病,病程会随着年龄增长,较难治愈;而外因主要包括环境、心理、饮食、压力及过度劳累等[3]。

关于偏头痛的治疗,临床以用药治疗为主,阿司匹林与尼莫地平均是常用药物。尼莫地平属钙拮抗类药物的一种,常用于偏头痛的治疗和预防。由于一些偏头痛患者症状发作过程脑血管呈收缩状况,固常选用尼莫地平促进脑血管舒张。在患者服用尼莫地平后,药物有效成分可对脑部细胞内钙离子水平进行调节,进而对血管收缩进行抑制,预防局部缺血并对存在痉挛的血管进行扩张,进而起到控制头痛症状的效果[4]。阿司匹林是镇痛解热类药物,常常用于偏头痛的治疗。药物进入机体后会血小板起到作用,抑制血小板聚集以及相关的活性物质,可起到减轻脑部血管损伤的效果,并通过对多种代谢物质的影响促进症状缓解。针对偏头痛,阿司匹林机制如下:对血栓烷素合成有效抑制,减少血管收缩受到血栓烷素的影响,改善因血

管收缩导致的偏头痛相关症状。此外,阿司匹林能强化色氨酸释放,促进 5-羟色胺浓度上升,进而起到良好治疗效果[5]。

本文结果提示,治疗 I 组的偏头痛发作持续时间短于治疗 II 组,且疼痛程度更轻;治疗 I 组用药后获得了与治疗 II 组相比更高的治疗总有效率;治疗 I 组用药过程不良反应发生率低于治疗 II 组,组间比较有显著差异, $P < 0.05$ 。综上所述,阿司匹林治疗偏头痛与尼莫地平相比疗效更加显著,对偏头痛症状改善程度更佳,且不良反应更少,值得应用。

参考文献:

- [1] 关亚云. 谷维素、尼莫地平、肠溶阿司匹林预防偏头痛疗效观察[J]. 中国医药科学, 2013, 3(20): 61-62.
- [2] 王燕. 中西医结合治疗偏头痛 45 例临床研究[J]. 中国医药指南, 2013, 11(29): 189-189, 190.
- [3] 李俊华. 综合疗法治疗偏头痛 64 例疗效观察[J]. 中外健康文摘, 2013, 21(33): 47-47, 48.
- [4] 许海芬. 尼莫地平不良反应 87 例统计分析[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(19): 3015-3016.
- [5] 马艳. 162 例偏头痛患者的临床治疗效果分析 [J]. 中国药物经济学, 2014, 5: 121 - 122.