

用硫酸噻啉或皮质激素加利尿剂都无效而采用心包腔内注射四环素后,积液减少直至消失。到9个月后(手术时心包腔内仅有10ml积液,9个月后(临终前)二维超声检查已无心包积液。因此证明本品对减少肿瘤性心包积液,消除心包填塞性病症有一定疗效。但对肿瘤本身无效。

4. 治疗鞘膜积液^(1,3)

鞘膜积液是鞘膜的浆膜分泌和吸收液体平衡失调所致。动物试验及临床业已证明,四环素作为一种硬化剂已无可否认。盐酸四环素之水溶液具明显的酸性(pH2.5—3.5),鞘膜内注射后也有同于注入胸腔、腹腔,可引起鞘膜浆面无菌性炎症,破坏浆膜细胞,阻碍积液的分泌,并促使鞘膜粘连,纤维化、囊腔闭塞,达到治疗目的。刘加生将盐酸四环素500mg溶于生理盐水,加入2%利多卡因2ml,在鞘膜积液抽尽后注入囊腔。结果34例治愈率88%(30/34),有效率97%(33/34)。其中15例精索型鞘膜积液患者全部治愈,注射1次治愈6例,注射2次治愈9例;19例睾丸鞘膜积液治愈15例,其中注

射1次治愈7例,注射2次治愈8例,好转(注射2次后随访1年,鞘膜积液缩小不再增大)3例,无效1例。愈后随访4月至3年,30例均未复发。用药后有局部痛疼,4—10h自行消失。

参 考 文 献

- [1] 医药信息报: 1987年11月12日。
- [2] 医药信息报: 1988年11月10日。
- [3] 雷涛: 实用外科杂志 1985; 5(9): 300
- [4] 王连舫: 实用外科杂志 1984; 4(5): 229
- [5] 崔荷琴: 湖北医药导报 1986; (3): 19
- [6] 郑克立等: 中华泌尿外科杂志 1987; 8(6): 350
- [7] 刘加升等: 新医学 1987; 18(3): 137
- [8] 李基芳: 延边医学院学报 1985; 8(3): 182
- [9] 赵景芳等: 中级医刊 1983; 18(6): 25
- [10] 钟庆三等: 福建医药杂志 1987; 9(2): 12
- [11] 匡延龄: 新医学 1983; 14(4): 184
- [12] 李增高: 重庆医药 1987; 16(1): 56
- [13] 刘加升等: 新药与临床 1988; 7(1): 49

老 药 新 用 治 疗 头 痛

黑龙江省宝清县人民医院内科 孙 武

一、阿米替林治疗慢性非器质性头痛

⁽¹⁾: 用阿米替林治疗慢性非器质性头痛248例。用法: 阿米替林25~50mg/日, 先以25mg早晚各一次。症状减轻或消失后改为25mg, 每晚一次, 连服1~3个月。服10日无效者停药。结果: 服药后症状消失者共134例(54%), 明显减轻者52例(21%), 其中有阳性家族史者总有效率为80%, 无阳性家族史者总有效率为70%。阿米替林主要作用是镇静及中枢和周围抗胆碱及阻断泵泵等三大作用。可改善和调节病人的睡眠及情

绪状态, 故可奏效。

二、低分子右旋糖酐与丹参注射液治疗血管性头痛⁽²⁾

: 治疗血管性头痛53例。用法: 低分子右旋糖酐250ml与丹参8ml, 静滴, 每日一次, 14日为一疗程。结果: 痊愈31例; 显效13例; 好转6例; 无效3例。低分子右旋糖酐能改善微循环, 预防并清除血小板凝聚, 减低血液粘稠度, 降低循环阻力, 增加血流量; 丹参有扩张微血管作用。因而获得较满意的疗效。

三、肌注氟丙嗪治疗偏头痛⁽³⁾

: 偏头

痛发作的急诊病人36例,随机分成A·B两组, A组(19例)肌注氯丙嗪(1 mg/kg), B组(17例)给予安慰剂。结果:基本缓解和完全缓解中, A、B二组分别为9例(47.4%)和4例(23.5%),但部分改善者, A组19例中16例,占84%, B组17例中仅6例,占35%;恶心改善率, A组88%, B组29%。本研究表明,氯丙嗪治疗偏头痛是一种安全的药物,可部分缓解偏头痛症状。

四、可乐定预防偏头痛⁽⁴⁾; Barrie等采用双盲法比较了可乐定与安慰剂对107例偏头痛患者的疗效,口服每次25~50 μ g,一日2次,共6周,结果59%的病人有效,而安慰组的有效率仅为17%。Wilkinson等治疗150例,有效率52%,其中57例口服酪胺后,发现34例对酪胺敏感而加重病情,25例(73%)对可乐定有效,另23例对酪胺不敏感的偏头痛患者,仅10例(43%)有效。Shafar等采用自身对照双盲试验,给予可乐定50 μ g,一日2次共8周,42例病人在服用可乐定期间症状好转者有24例(57%),安慰组症状好转者为14例(33%)。有人认为,长期服用小剂量的可乐定降低外周血管收缩的反应性,以及镇静、止痛作用均可能是其预防偏头痛的药理基础。

五、茶羟心安或心得安治疗偏头痛⁽⁵⁾ 48例偏头痛病人参加双盲试验,在经过4周的安慰剂(A期)对照后,随机平均分成A、B、C组(B期),每例每天分别接受茶羟心安80mg(A组)、160mg(B组)或心得安160mg(C组),连续3个月。结果:平均每月头痛发作次数, A、B、C组分别从A期的6.13、5.56和7.42减至B期的2.74、2.93和4.54,分别减少3.39、2.63和2.88;平均每月头痛指数, A、B、C组分别从A期的12.73、10.43和14.71减至B期的4.84、5.83和8.01,分别减少7.89、4.60和9.70。研究结果表明,茶羟心安或心得安预防偏头

痛安全有效,而茶羟心安每天给药80mg者效果尤其显著。

六、合用东莨菪硷消炎痛及谷维素治疗剧烈性偏头痛⁽⁶⁾;用小剂量东莨菪硷静滴,同时佐以消炎痛、谷维素口服,治疗常规用药不能收效的剧烈性偏头痛18例,效果满意。本组18例中,男6例,女12例。年龄19~52岁。病程半年~20年以上。用法:东莨菪硷0.3mg加5%葡萄糖200ml中静滴,每天1次,连续3天为1疗程。消炎痛25mg/次,谷维素20mg/次,每日3次口服。结果:经第1疗程治疗,全部有效。其中静滴1次缓解者11例;2次缓解者5例;3次缓解者2例。东莨菪硷具有镇静、止痛作用,还有疏通微循环、改善局部血运、调节植物神经的功能。能使处于舒张状态的颅内血管收缩,又能使处于痉挛状态的颅内血管扩张,从而使脑血管的舒缩功能恢复正常。消炎痛可抑制前列腺素的合成,使前列腺素E₁含量降低;谷维素具有调节植物神经皮质下中枢的间脑作用。

七、合用654—2碳酸氢钠治疗血管性头痛⁽⁷⁾;用654—2、碳酸氢钠治疗偏头痛型血管性头痛96例,疗效显著。本组96例中,男37例,女59例;年龄12~72岁;病程3个月~15年。用法:成人每日用5%碳酸氢钠60ml,654—2 10mg缓慢静注。8~12岁减半量。连续注射5天为一疗程,间隔半月再进行第二疗程治疗5天。在治疗期间停用一切中西药物。结果:痊愈73例(79.3%),显效15例(16.3%),有效2例(2.2%),无效2例(2.2%),总有效率达97.8%。654—2能解除平滑肌痉挛和兴奋呼吸、镇静,改善和疏通微循环,调节植物神经功能,具有免疫调节作用。从而达到止痛的目的。碳酸氢钠治疗偏头痛,是由于中和酸性代谢产物,又能调节颅内血管,如舒张状态可以收缩,处于痉挛状态可以扩张。二者合用有协同作用。

八、苯妥英钠治疗高原性头痛⁽⁸⁾：用苯妥英钠治疗高原性头痛60例，效果良好。本组60例中，年龄18~39岁。同时设对照组62例，给VB₁、VB₆、消炎痛、颅痛定等。用法：苯妥英钠100mg/次，每天3次口服，疗程2~5天。结果治疗组：显效51例(85.0%)，有效7例(11.7%)，无效2例(3.2%)，有效率96.7%。对照组显效12例(19.4%)，有效4例(6.5%)，无效46例(74.2%)，有效率25.9%。 $x^2 = 65.33$, $p < 0.05$ 。苯妥英钠治疗高原性头痛、偏头痛的作用机理，可能与稳定神经细胞膜电位，减少大脑、心肌等重要器官的氧耗量有关。

九、碳酸锂治疗丛集性头痛和偏头痛⁽⁹⁾：Kudrow对32例常规治疗无效的慢性丛集性头痛病人试用锂盐治疗，300mg/次，每日3次口服。结果27例对锂盐有效，4例因副作用而停药。Mathew治疗31例，经二周治疗症状明显改善。丛集性头痛的发病是下丘脑机能障碍所造成。有人观察到锂盐浓度在下丘脑有选择性的增加。这个发现可解释锂盐在丛集性头痛中的作用。此外，锂能抑制去甲肾上腺素和5-羟色胺的释放，促进去甲肾上腺素的回收，并可增加5-羟色胺的合成，加快其更新率，故对周期发作型偏头痛有效。

十、维生素K₄治疗血管神经性头痛⁽¹⁰⁾：用维生素K₄治疗血管神经性头痛73例，效果较好。本组73例中，男45例，女28例；年龄19~61岁；病程1~3年以上。用法：维生素K₄ 8mg/次，每日3次口服，3天为一疗程。结果：一个疗程治愈者18例，2个疗程治愈31例，3个疗程治愈者17例，4个疗程无效者4例。对治愈的66例随访1年以上未复发。

十一、心得安、阿司匹林治疗偏头痛⁽¹¹⁾：心得安和阿司匹林合用治疗偏头痛51例，效果较好。本组51例中，男21例，女30例；年龄18~42岁。病程2~8年以上。

用法：心得安20~30mg/次，阿司匹林0.5~1g/次，每日3次。用药最短2周，其中2例服用3个月，3例2周后单服心得安6个月。结果：痊愈3例，占6%；显效32例，占63%；好转16例，占31%。心得安和阿司匹林治疗偏头痛机理是阿司匹林可干扰前列腺素的合成，抑制血小板聚集和血小板因子的分泌。心得安为 β -受体阻滞剂，在头痛发作期使颅外血管收缩。

十二、碳酸氢钠治疗血管性头痛⁽¹²⁾：用碳酸氢钠静注治疗血管性头痛20例，获得一定疗效。本组20例中，男8人，女12人。用法：5%碳酸氢钠50~100ml静脉缓注，每日1次，7日为一疗程。此外尚需佐以多种维生素、谷维素、安定等。结果：用药时间1~2周，最短3天。男性有效7人，女性有效8人，其中除1人(女性)2次复治外，其余一次治愈，均未复发。碳酸氢钠既能使处于痉挛状态的颅内血管扩张。又能使处于舒张状态的颅内血管收缩。从而起治疗作用。

十三、扑尔敏治愈丛集性头痛⁽¹³⁾：用扑尔敏治疗此例左侧头痛频繁发作5年的病人，每年2~3次，每次持续20~30天，每天3~5次。曾经用多种药物治疗无效后，改服扑尔敏8mg/次，6小时一次口服。2周治愈，随访2年未复发。扑尔敏治疗丛集性头痛的机理可能由于该药能与组胺竞争体内的组胺受体，降低患侧头皮动脉壁对组胺的敏感性、阻断组胺对患侧头皮动脉壁的致痛作用有关。

十四、心得安治疗偏头痛⁽¹⁴⁾：国外报道心得安(120mg/天)和安慰剂对30名19~59岁的偏头痛患者的疗效，这些病人每周发作一次以上，并对预防性药物无反应。心得安和安慰剂分两个疗程给与，每个疗程3个月。每个疗程的后2个月的统计学测定表明在用心得安治疗过程中，病人的偏头痛发作率明显降低($p = 0.012$)。因此可以认为，

心得安是偏头痛安全的预防药。

十五、异搏停预防性治疗偏头痛⁽¹⁵⁾：

国外报道：5例停药6~8周，然后服异搏停40mg，每天4次，共6周。5例中4例明显好转，其中3例头痛消失。

十六、强的松治疗丛集性头痛⁽¹⁶⁾：

强的松治疗此病，效果满意。本组5例中，男3例，女2例；年龄29~51岁；病程2~20年。用法：强的松30mg，每日一次口服，连服三天。症状改善后10~20mg，再连服三天，总疗程1~2周。结果：均在口服强的松6天内痊愈。随访1~20个月，未见发作。因此，短程顿服强的松对丛集性头痛有一定疗效。

十七、利多卡因治疗丛集性头痛⁽¹⁷⁾：

用利多卡因溶液滴鼻治疗丛集性头痛5例，效果满意。用法：4%利多卡因1ml缓缓滴入头痛侧鼻孔，若给药后3分钟头痛未完全缓解，可重复给药一次，如因鼻充血影响药物进入蝶腭窝时，则可先滴入数滴0.5%苯肾上腺素溶液，数分钟后重复滴入利多卡因。结果：除1例双侧性头痛无效外，余4例均获得明显疗效，多在给药1~3分钟内头痛完全或大部分缓解。

十八、硫酸锌治疗偏头痛⁽¹⁸⁾：

用硫酸锌治疗偏头痛52例，男16例，女36例。年龄8~48岁，病程1/2~40年。半数病例曾长期服用各种中西药无效。用法：1.5%硫酸锌溶液10ml/次，稀释后分1~2次饭后服。服用总量平均为580ml(200~1000ml)，除2例恶心呕吐外；未见其他副作用。结果：总有效率为84.6%。硫酸锌的作用机理可能为防止偏头痛前期血管痉挛及改善肢体和脑部的循环作用。

十九、硫氮草酮预防顽固性、周期性偏头痛⁽¹⁹⁾：

硫氮草酮可治疗对蔡羟心安有耐药性的顽固性头痛。9例经8周蔡羟心安治疗无效的顽固性偏头痛患者，经8周的硫氮

草酮治疗(每次60~90mg，平均75mg，每日4次)。结果：硫氮草酮治疗4周比蔡羟心安治疗8周，头痛症状明显缓解($P < 0.01$)。

二十、泰必利治疗头痛⁽²⁰⁾：

治疗血管性头痛、精神性头痛、典型偏头痛的患者222例，另设109例安慰剂作对照组。用法：泰必利100mg/次，每日3次口服，2周为一疗程，大部分患者服药后1~2天起效，部分患者服药几小时见效。结果：治疗组显效105例，有效87例，效差20例，无效10例，总有效率86.5%。对照组显效2例，有效7例，效差19例，无效81例。泰必利是一种神经精神安定药，其镇痛作用可能与丘脑的中枢整合作用有关，丘脑可改变患者对痛觉的反应。故有治疗作用。

参考文献

- [1] 许继平等：新药与临床 1989, 1: 42
- [2] 临床荟萃 1988, 11: 488
- [3] Ann Emerg Med 1987, 16 (7): 758
- [4] 连其深：国外药学(合成药、生化药、制剂分册) 1988, 2: 88
- [5] 杨俊何：药学期报通讯 1986, 2: 31
- [6] 张晓明：实用医学杂志 1986, 1: 29
- [7] 陈晓根：中级医刊 1987, 7: 19
- [8] 彭先胜：实用内科杂志 1987, 11: 587
- [9] 张步锁等：医师进修杂志 1986, 3: 24
- [10] 赵设林：山东医药 1983, 8: 27
- [11] 赵有矣：实用内科杂志 1985, 6: 310
- [12] 张曙光：实用内科杂志 1985, 3: 130
- [13] 丁国林：新医学 1985, 5: 251
- [14] 新医学 1975, 4: 220
- [15] 国外医学内科学分册 1985, 12: 567
- [16] 上海华东医院神经科：新医学 1979, 3: 132
- [17] 胡兆昆：临床荟萃 1986, 11: 20
- [18] 游国雄等：中华内科杂志 1986, 3: 179
- [19] 戴新新：临床荟萃 1986, 9: 66
- [20] 蒋定国等：新药与临床 1985, 6: 18