

- [2] 刘力生. 高血压[M]. 北京:人民卫生出版社,2001. 5-9.
- [3] Chobanian A V, Bakris G L, Black H R, *et al.* The Seventh Report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. The JNC 7 report[J]. *JAMA*, 2003, 289(10):3560-3572.
- [4] 徐端正. 药物经济学及其分析[J]. 中国新药与临床杂志, 2000, 19(3):139-143.

## 文拉法辛治疗持续性躯体形式疼痛障碍 35 例

徐景环<sup>1</sup>, 李松芝<sup>2</sup>

(山东省滨州市人民医院 1. 药剂科; 2. 精神科, 256610)

**[摘要]** 目的:观察文拉法辛治疗持续性躯体形式疼痛障碍的疗效。方法:将持续性躯体形式疼痛障碍初诊患者 70 例随机分为治疗组和对照组各 35 例, 两组分别给予文拉法辛和阿米替林, 均以 25 mg, po, bid, 根据病情渐增至 50 mg, po, tid。分别在治疗后第 4 天和第 1, 2, 4 周评定疗效。结果:治疗组和对照组完全缓解分别为 9, 8 例, 明显缓解分别为 13, 10 例, 轻度缓解分别为 8, 10 例, 无效分别为 5, 7 例; 有效率分别为 85. 71%, 80. 00%; 两组间差异无显著性( $P > 0. 05$ )。但治疗组口干、便秘、视物模糊、心动过速、嗜睡等不良反应明显比对照组少( $P < 0. 01$ )。结论:文拉法辛对持续性躯体形式疼痛障碍疗效好, 不良反应小, 安全性高。

**[关键词]** 文拉法辛; 阿米替林; 躯体形式疼痛障碍, 持续性

**[中图分类号]** R971. 43; R441. 1

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-0781(2004)06-0392-02

## Venlafaxine in the Treatment of 35 Cases of Persistent Somatoform Pain Disorder

XU Jing-huan<sup>1</sup>, LI Song-zhi<sup>2</sup> (1. Department of Pharmacy; 2. Department of Psychiatry, Binzhou City People's Hospital, Binzhou 256610, China)

**ABSTRACT Objective:** To survey the therapeutic effectiveness of venlafaxine in the treatment of persistent somatoform pain disorder. **Methods:** 70 first visit outpatients meeting the CCMD-3 criteria were randomly divided into the treatment (venlafaxine) group ( $n = 35$ ) and control (amitriptyline) group ( $n = 35$ ). Patients of the treatment group and control group were given each initially 25 mg of venlafaxine and amitriptyline PO b. i. d., respectively. According to the patients' condition, the doses of both drugs were gradually increased to 50 mg PO t. i. d.. The therapeutic effectiveness was appraised 4 days after the beginning of the treatment as well as in the 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup> and 4<sup>th</sup> weeks of the treatment. **Results:** Complete remission of symptoms was shown in 9 and 8 patients, definite remission in 13 and 10 patients, slight remission in 8 and 10 patients and no remission in 5 and 7 patients of the treatment group and control group, respectively. The effective rates of the treatment group and control group were 85. 71% and 80. 00%, respectively, the difference being insignificant ( $P > 0. 05$ ). However, the incidence of adverse reactions including xerostomia, constipation, blurred vision, tachycardia and somnolence was apparently lower in patients of the treatment group than that of the control group ( $P < 0. 01$ ). **Conclusion:** Venlafaxine was shown to be fairly effective and safe in the treatment of persistent somatoform pain disorder, with a low incidence of adverse reactions.

**KEY WORDS** Venlafaxine; Amitriptyline; Somatoform pain disorder, persistent

持续性躯体形式疼痛障碍亦称慢性疼痛, 是一种不能用生理过程或躯体障碍予以合理解释的持续性严重疼痛。其发病原因不清, 表现形式多样, 治疗效果不肯定。2002 年 1~12 月, 笔者采用文拉法辛治疗慢性疼痛取得较好疗效, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 患者均系我院门诊初诊患者, 符合 CCMD-III 中持续性躯体形式疼痛障碍诊断标准<sup>[1]</sup>, 病史均达 6 个月以上, 经神经科等系统检查均排除由躯体疾病及其他精神疾病引起的慢性疼痛障碍, 亦排除由药物滥用及外伤性慢性疼痛障碍。并且疼痛的发生、加重、减轻及消失皆与情感冲突或心理社会问题相关。患者共 70 例, 按门诊就诊顺序随机分为治疗组和

对照组各 35 例。治疗组: 男 13 例, 女 22 例; 年龄 26~

**[收稿日期]** 2003-04-07

**[修回日期]** 2003-06-15

**[作者简介]** 徐景环(1963-), 女, 山东滨州人, 主管药师, 从事临床药学工作。

73 岁, 平均 52. 37 岁; 病程 7~37 个月, 平均 10. 23 个月; 其中头面痛 28 例(80. 0%), 项背痛 19 例(54. 3%), 肢体痛 18 例(51. 4%), 全身痛 14 例(40. 0%), 腰痛 13 例(37. 1%), 胸腹痛 8 例(22. 9%), 表现两部位以上疼痛者 29 例(82. 9%); 职业以体力劳动为主者 16 例(45. 7%), 以脑力劳动为主者 19 例(54. 3%)。对照组: 男 15 例, 女 20 例, 年龄 28~71 岁, 平均 51. 65 岁; 病程 8~40 个月, 平均 11. 07 个

月;其中头面痛 26 例(74.3%),项背痛 20 例(57.1%),肢体痛 20 例(57.1%),全身痛 11 例(31.4%),腰痛 15 例(42.9%),胸腹痛 6 例(17.1%),表现两部位以上痛者 30 例(85.7%);职业以体力劳动为主者 15 例(42.9%),以脑力劳动为主者 20 例(57.1%)。两组上述资料经配对 *t* 检验,差异无显著性( $P > 0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 治疗组给予文拉法辛[商品名:搏乐欣,成都大西南制药有限公司生产,批准文号:国药准字(1998),X-350(1)号],平均剂量( $132.35 \pm 25.76$ )  $\text{mg} \cdot \text{d}^{-1}$ 。对照组给予阿米替林[湖南洞庭药业股份有限公司生产,批准文号:湘卫药准字(1996)第 021160 号],平均剂量( $127.27 \pm 43.63$ )  $\text{mg} \cdot \text{d}^{-1}$ 。两组均以每次 25 mg,每日 2 次开始,根据病情及药物不良反应情况渐加,截止第 2 周内最大日剂量不超过 150 mg。

**1.3 疗效判定标准** 根据疼痛减轻程度、疼痛发作减少次数及对日常生活影响的改善情况评定。①完全缓解:疼痛完全消失;②明显缓解:疼痛程度或发作次数减少  $> 70\%$ ,睡眠基本不受干扰,能正常生活;③轻度缓解:疼痛程度或发作次数减少  $35\% \sim 70\%$ ,睡眠及日常生活受部分干扰;④无效:疼痛减少  $< 35\%$  或大致同前,对睡眠及日常生活干扰较明显。评定时间分别在用药前及用药后 4 d 及 1,2,4 周末进行。疗程共 4 周。评定人员经过一致性培训,Kappa 值为 0.87。

**1.4 不良反应评定** 用 TESS 量表评定不良反应,分别在用药后 4 d 及 1,2,4 周末评定,在入组前及治疗结束时各查 1 次血常规、尿常规、心电图、血压、脉搏。

**1.5 统计学方法** 研究结束后,分别用 *t* 检验、 $\chi^2$  检验、Riddit 分析。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效评定比较** 治疗组和对照组有效率分别为 85.71% (30/35),80.00% (28/35),两组间差异无显著性( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组疗效比较  $n = 35$

组别	完全缓解		明显缓解		轻度缓解		无效	
	例	百分比 /%	例	百分比 /%	例	百分比 /%	例	百分比 /%
治疗组	9	25.71	13	37.14	8	22.86	5	14.29
对照组	8	22.86	10	28.57	10	28.57	7	20.00

**2.2 两组治疗后疼痛改善情况比较** 见表 2。两组治疗后头面痛及全身痛均改善明显,其次为项背痛,但在所有项目中两组间经  $\chi^2$  检验差异无显著性( $P > 0.05$ )。

表 2 两组治疗后疼痛改善时间比较

组别	4 d		7 d		14 d		28 d	
	例	百分比 /%	例	百分比 /%	例	百分比 /%	例	百分比 /%
治疗组	17	48.57	10	28.57	2	5.71	1	2.86
对照组	13	37.14	8	22.86	5	14.29	2	5.71
$\chi^2$ 值	0.525		0.074		2.540		1.393	
<i>P</i> 值	$> 0.05$		$> 0.05$		$> 0.05$		$> 0.05$	

**2.3 两组药物不良反应比较** 治疗组口干、便秘、视物模糊、心动过速、嗜睡等不良反应的发生率均较对照组明显降低(均  $P < 0.01$ );对照组头痛、头昏、恶心等发生率较高,但两组差异无显著性(均  $P > 0.05$ )。见表 3。两组治疗后实验室各项检查均无显著改变。对照组有 9 例心率增快至  $100 \sim 110$  次  $\cdot \text{min}^{-1}$ ,治疗组有 2 例心率增至  $95 \sim 105$  次  $\cdot \text{min}^{-1}$ ,均无明显不适,未影响治疗。

表 3 两组药物不良反应发生情况比较

组别	口干		便秘		视物模糊		心动过速		嗜睡		头痛		头昏		恶心	
	例	百分比 /%	例	百分比 /%	例	百分比 /%	例	百分比 /%	例	百分比 /%	例	百分比 /%	例	百分比 /%	例	百分比 /%
治疗组	4	11.43	5	14.29	4	11.43	2	5.71	3	8.57	2	5.71	3	8.57	5	14.29
对照组	20	57.14	18	51.42	17	48.57	15	42.86	21	60.00	5	14.29	7	20.00	7	20.00
$\chi^2$ 值	18.32		12.69		13.90		15.23		22.89		2.54		2.92		0.91	
<i>P</i> 值	$< 0.01$		$< 0.01$		$< 0.01$		$< 0.01$		$< 0.01$		$> 0.05$		$> 0.05$		$> 0.05$	

## 3 讨论

有报道指出马普替林的镇痛效果是通过抑制 NE 再摄取而发挥作用,曲唑酮的镇痛机制是通过抑制 5-HT 再摄取而起效,脑内 5-HT 含量增高时可减轻疼痛<sup>[2]</sup>。经 39 个安慰药对照研究后发现,同时具有 5-HT 能和 NE 能性质的抗抑郁药作用比那些具有较特

异性质的抗抑郁药对慢性疼痛的镇痛作用强<sup>[3]</sup>。笔者选用具有选择性 5-HT 和 NE 再摄取双重抑制药文拉法辛与具有 5-HT 和 NE 等多种递质抑制作用的阿米替林作对照治疗慢性疼痛,结果两组皆取得较好镇痛效果。从本次研究显效时间看,两组皆在治疗后第 4 天显效,直至 1 周末评价时,治疗组有效 27 例(77.

1%)，对照组有效 21 例(60.0%)，显然镇痛效果比抑郁症状改善出现更早，尤其对照组。从不同部位疼痛改善情况发现，对全身痛、两部位以上痛、头面痛、项背痛效果较其他局部痛为优，显示身体多处痛及双侧对称痛或许与抑郁性心境不良和非器质性疾病所致有关。对照组抗胆碱能不良反应明显大于治疗组( $P < 0.01$ )，本研究结果显示，文拉法辛是一种有效、不良反应小且安全的治疗慢性疼痛药物，值得临床进一步验证。

[参考文献]

[1] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 第 3 版 (CCMD-3). 济南: 山东科学技术出版社, 2001. 103 - 115.  
 [2] 赵宝昌, 崔秀云. 疼痛学 [M]. 沈阳: 辽宁教育出版社, 2000. 798 - 822.  
 [3] 伊茂森, 李松芝. 慢性疼痛与镇痛辅助药, 功能性和立体定向 [J]. 神经外科杂志, 1996, 9(增刊): 79 - 82.

## 托吡酯治疗普通型偏头痛 62 例

吴 伦, 曹庆华, 劳 英, 黄善定

(浙江省宁波大学医学院附属医院药剂科, 315020)

**[摘要]** 目的: 探讨托吡酯治疗普通型偏头痛的临床效果。方法: 将普通型偏头痛患者 124 例随机分成治疗组和对照组各 62 例。治疗组给予托吡酯 25 mg, bid; 对照组给予氟桂利嗪 10 mg, qd。治疗 8 周, 随访 6 个月。结果: 治疗组 60 例完成治疗, 对照组 57 例完成治疗, 治疗组头痛指数及 1 个月内头痛总天数都比对照组有显著降低。结论: 托吡酯治疗普通型偏头痛疗效较好。

**[关键词]** 托吡酯; 偏头痛, 普通型; 氟桂利嗪

**[中图分类号]** R971; R747.2

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-0781(2004)06-0394-01

第 14 届偏头痛国际研讨会有人提出, 托吡酯能有效降低偏头痛患者每日发作的频率和持续时间。2002 年 1 月 ~ 2003 年 1 月, 笔者采用托吡酯治疗普通型偏头痛, 对其疗效及不良反应作了随机对照研究, 现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 124 例入组者均为来自我院神经内科门诊的偏头痛患者, 均符合 1988 年国际头痛分类委员会制定的普通型偏头痛的诊断标准<sup>[1]</sup>, 治疗前 1 个月内未服用其他防治偏头痛药或激素, 女性患者排除受孕且未用避孕药。124 例患者随机分为治疗组和对照组, 各 62 例。治疗组最终完成观察 60 例, 男 26 例, 女 34 例; 年龄 17 ~ 65 岁, 平均(27.2 ± 11.3)岁。对照组最终完成观察 57 例, 男 23 例, 女 34 例; 年龄 14 ~ 66 岁, 平均(26.1 ± 12.7)岁。两组临床资料之间差异无显著性。

**1.2 治疗方法** 治疗组: 早晚各服托吡酯片(西安杨森制药有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H20020555) 25 mg; 对照组: 氟桂利嗪 10 mg, 每日睡前服。疗程均为 8 周。治疗期间所有患者不用镇痛药, 每周观察疗效及不良反应, 随访 6 个月。

**1.3 疗效评定标准** 观察记录 1 个月内头痛发作次数、发作持续时间和头痛严重程度, 按 1 个月内头痛持续的总天数和头痛指数(头痛天数与头痛强度的乘积)评价头痛情况。头痛强度划分为 5 级: 0 级, 无头痛; 1 级, 轻度; 2 级, 中度; 3 级, 严重; 4 级, 剧烈<sup>[2]</sup>。

**1.4 统计学方法** 数据以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采取  $t$  检验。患者不良反应发生率采用  $\chi^2$  检验。

### 2 结果

**2.1 临床疗效** 见表 1。

表 1 治疗前后分组头痛总天数比较

d,  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	头痛指数			头痛总天数/d		
		治疗前 30 d	治疗后 60 d	差值	治疗前 30 d	治疗后 60 d	差值
治疗组	60	14.27 ± 4.10 <sup>*1</sup>	2.11 ± 1.20	12.16 ± 3.07 <sup>*2</sup>	6.82 ± 1.76 <sup>*1</sup>	0.89 ± 0.72	5.93 ± 1.42 <sup>*2</sup>
对照组	57	13.98 ± 3.97	3.66 ± 1.84	10.32 ± 2.68	6.76 ± 1.80	1.92 ± 1.07	4.84 ± 1.27

注: 与对照组比较, <sup>\*1</sup> $P > 0.05$ , <sup>\*2</sup> $P < 0.01$

**2.2 不良反应** 治疗组完成全程治疗的 60 例中嗜睡、食欲不振、头晕各 1 例, 症状均在继续服药数天后缓解。对照组完成全程治疗的 57 例中嗜睡 6 例、乏力 3 例、头晕 2 例。未完成全程治疗者中有 1 例因严重嗜睡退出(对照组), 其余均为失访。两组患者不良反应发生率经  $\chi^2$  检验, 差异有显著性( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

近年来, 由于非侵入性脑影像学的出现, 偏头痛的研究有了较大的进步, 研究普遍认为偏头痛的发病与脑兴奋性增加、离子

通道异常、扩展性皮质抑制、中枢疼痛处理通路障碍及神经递质系统异常等有密切关系<sup>[3-5]</sup>。延髓中缝核极有可能就是原发性头痛的起源部位之一<sup>[6]</sup>。本研究结果显示, 托吡酯防治普通型偏头痛较氟桂利嗪更为安全, 有效。托吡酯的主要药理作用机制: ①阻断电压依赖钠离子通道; ②在  $\gamma$ -氨基丁酸(GABA)受体非苯二氮 NDA1 位点增加 GABA 的活性; ③拮抗红藻氨酸/AMPA-谷氨酸受体; ④轻度抑制碳酸酐酶。目前托吡酯治疗偏