

颅痛煎对偏头痛患者超敏 C 反应蛋白影响及疗效观察

冯桂贞 林安基 刘小团 林仲辉 福建省厦门市中医院神经内科(厦门 361001)

吕崇山[△] 厦门大学医学院(厦门 361005)

摘要:目的 探讨超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)的变化与偏头痛发病机制的关系,观察颅痛煎治疗偏头痛疗效及对 hs-CRP 的影响。方法 选取 65 例偏头痛患者和 30 例健康人进行检测 hs-CRP,再将 65 例病人随机分为颅痛煎治疗组(简称颅头煎组)32 例,给予颅痛煎,一日一剂,水煎分 2 次服;西比灵对照组(简称西比灵组)33 例,给予西比灵 5mg,一天 1 次,谷维素 20mg,一天 3 次。共治疗 28 天后。观察两组患者的治疗前后疼痛程度、持续时间、发作频度及检测 hs-CRP,计算其头痛指数和头痛疗效。结果 偏头痛组 hs-CRP 含量明显高于正常对照组($P < 0.01$),治疗后颅痛煎组的 hs-CRP 水平明显低于西比灵组($P < 0.05$),颅痛煎组的临床基本恢复、总有效率、头痛指数明显好于西比灵组($P < 0.01$ 、 < 0.05)。结论 hs-CRP 的增高与偏头痛的发生有关,颅痛煎治疗偏头痛疗效明显优于西比灵,可能与颅痛煎降低偏头痛患者的 hs-CRP 有关。

关键词:偏头痛;超敏 C 反应蛋白;颅痛煎;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2010.07.029 文章编号:1003-8914(2010)-07-1176-02

偏头痛是一种反复发作的血管神经性头痛,属中医“头风”范畴,发作时严重影响患者的日常学习、工作和生活。笔者自拟“颅痛煎”治疗偏头痛,取得较好临床效果,大量的研究表明:偏头痛的发病与炎症反应有关,超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)作为炎症标志物,与炎症反应密切相关,我们通过检测偏头痛患者应用颅头煎治疗前后的 hs-CRP 水平,并与西比灵治疗对照,观察颅痛煎是否通过降低炎症反应而起到治疗偏头痛的作用,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 西医诊断标准参照 1988 年国际头痛学会制定的偏头痛诊断标准^[1]。中医诊断标准参照 1992 年国家中医药管理局全国脑病急症协作组讨论制定的《头风诊断与疗效评定标准》^[2]。年龄 18~65 岁之间,签署知情同意书,全部病例除外脑肿瘤、炎症、急性脑血管病、颅内高压及高血压病、癫痫性头痛、精神性头痛、青光眼、椎基底动脉供血不足、肝肾、内分泌、免疫性、代谢性等疾病引起的头痛。选择厦门市中医院神经内科 2008 年 1 月—2009 年 12 月期间,符合上述诊断标准的入选病例 65 例,按随机数字表随机分为颅痛煎汤治疗组(简称颅痛煎组)32 例,西比灵对照组(简称西比灵组)33 例。2 组性别构成经 χ^2 检验,年龄、病程、头痛指数经 t 检验,差异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。正常人对照组(简称正常人组)30 例,来源厦门市中医院健康体检中心,偏头痛组与正常人组的年龄、性别差异均无显著性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 颅痛煎组给予颅痛煎方组:天麻

10g,川芎 15g,延胡索 15g,芍药 20g,全蝎 3g,石决明 30g(先煎),白僵蚕 10g,胆南星 6g,炙甘草 3g 为基础方,偏风证加白芷 10g,细辛 3g;偏火热证加栀子 10g,黄芩 10g;偏郁证加柴胡 9g,郁金 12g;偏血虚证加当归 12g,制首乌 15g;偏气虚证加黄芪 20g,党参 12g;偏阴虚证加鳖甲 15g,龟板 12g;偏阳虚证加菟丝子 15g,淫羊藿 15g;偏寒凝证加吴茱萸 5g,干姜 5g,每日一剂,水煎分 2 次服。西比灵组给予西比灵胶囊,每日 5mg,每日一次,谷维素 20mg,每日 3 次。疗程均为 28 天。

1.3 观察指标及方法

1.3.1 头痛指数 分别记录治疗前 1 周内和治疗第 28 天后 1 周内疼痛程度、持续时间各项积分。疼痛程度分级计分法:采用目前国际上临床较为通用的直观模拟标尺法(VAS):受试者在—把 10cm 长,一端标不痛,另一端标最痛的尺子,指出受试者的疼痛程度。计分方法: ≤ 2 cm 计 1 分; > 2 cm,但 ≤ 4 cm 计 2 分; > 4 cm,但 ≤ 6 cm 计 3 分; > 6 cm,但 ≤ 8 cm 计 4 分; > 8 cm,但 ≤ 10 cm 计 5 分。头痛发作持续时间计分法:数分钟至 2h(含 2h)计 1 分;2~6h(含 6 小时)计 2 分;6~24h(含 24h)计 3 分;24~72h(含 72h)计 4 分; > 72 h 计 5 分。头痛指数 = 每次头痛发作的头痛程度积分乘以每次头痛持续时间计分之积再相加^[2]。

1.3.2 头痛疗效 方法参照国家中医药管理局全国脑病急症协作组的方法^[2],头痛疗效百分数 = (治疗前头痛指数 - 治疗后头痛指数) / 治疗前头痛指数 $\times 100\%$ 。基本恢复:疗效百分数 $\geq 90\%$;显效:疗效百分数 $\geq 55\%$,但 $< 90\%$;有效:疗效百分数 $\geq 20\%$,但 $< 55\%$;无效:疗效百分数 $< 20\%$ 。

1.3.3 血清 hs-CRP 测定 患者空腹 12 小时以上,清

[△]通讯作者

晨抽取肘静脉血 3ml, 2 小时内分离血清, 采用免疫速率散射比浊法测定血清 hs-CRP 含量, 仪器用美国 BECKMAN 公司全自动特定蛋白分析仪, hs-CRP 试剂盒由美国 BECKMAN 公司提供。30 例正常人组及 65 例偏头痛组给药前及给药后 28 天, 分别进行血清 hs-CRP 测定。

1.4 统计学方法 hs-CRP 经对数转换后符合正态分布, 符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组数据比较用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验。所有数据均用 SPSS13.0 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 颅痛煎组与西比灵组头痛疗效比较 见表 1。

表 1 颅痛煎组与西比林组头痛疗效比较

组别	例数	基本恢复	显效	有效	无效	总有效率
		例数 (%)	例数 (%)	例数 (%)	例数 (%)	例数 (%)
颅痛煎组	32	14 (43.75)	8 (25.00)	6 (18.75)	4 (12.50)	28 (87.50)*
西比灵组	33	8 (24.24)	10 (30.30)	5 (15.16)	10 (30.30)	23 (69.70)

注: 两组相比 * $P < 0.01$ 。

2.2 正常组与偏头痛组年龄、性别及血清超敏 C 反应蛋白比较 见表 2。

表 2 正常组与偏头痛组年龄、性别及血清超敏 C 反应蛋白比较

组别	例数	性别		年龄 (岁)	hs-CRP (mg/L)
		男	女		
偏头痛组	65	26	39	38.47 \pm 17.03	3.19 \pm 1.28*
正常人组	30	11	19	38.01 \pm 15.63	2.39 \pm 1.06

注: 与正常人组比较: * $P < 0.01$ 。

2.3 颅痛煎组与西比林组年龄、性别、病程及治疗前后头痛指数、hs-CRP 比较 见表 3。

表 3 颅痛煎组与西比林组年龄、性别、病程及治疗前后头痛指数、hs-CRP 的比较

组别	例数	性别		年龄 (岁)	病程 (年)	头痛指数		hs-CRP (mg/L)	
		男	女			治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
颅痛煎组	32	13	19	38.83 \pm 17.53	8.34 \pm 5.32	29.41 \pm 10.33	7.46 \pm 4.12*	3.26 \pm 1.20	2.67 \pm 1.12*
西比灵组	33	13	20	38.11 \pm 16.53	7.95 \pm 5.56	29.23 \pm 9.98	9.95 \pm 5.98	3.12 \pm 1.36	3.05 \pm 1.58

注: 两组治疗后比较 * $P < 0.05$ 。

3 讨论

偏头痛的发病机制至今尚无定论, 临床疗效不确定。目前三叉神经血管源学说备受关注。该学说^[3]认为偏头痛是由于三叉神经血管反射系统的节段性缺陷及过多的内、外刺激所引起, 当多种刺激激活脑血管

周围的三叉神经末梢, 后者释放血管活性肽如一氧化氮、降钙素基因相关肽、内皮素、P 物质等, 使脑膜血管过度舒张, 血浆蛋白渗出, 肥大细胞释放组胺等, 引起硬脑膜和其他三叉神经分布的组织发生神经源性炎症, 从而导致偏头痛的发生。大量研究表明, 免疫细胞、补体、免疫球蛋白、细胞因子的改变参与了偏头痛的发生, 相关偏头痛的免疫因子包括白细胞介素-1 (IL-1)、IL-6、白三烯、肿瘤坏死因子 (TNF) 和抗心磷脂抗体等可引起炎症反应。hs-CRP 是一种急性时相蛋白, 是应激状态下肝脏在 TNF、IL-1、IL-6 等细胞因子的作用下合成的炎症标记物。在本研究中, 偏头痛患者血清 hs-CRP 明显高于对照组, 佐证了偏头痛的发病机制中存在炎症反应。

偏头痛属中医学“头痛”、“头风病”范畴, 迁延难愈。其病机主要责之于风、火、痰、瘀, 其中肝阳化风, 风火上扰为始动因素, 痰瘀阻络、络脉失畅为主要病理变化^[4,5]。治疗宜平肝熄风、化痰祛瘀、通络止痛。颅痛煎中天麻平肝熄风, 石决明平肝潜阳, 白芍柔肝止痛, 白芍配甘草缓急止痛; 胆南星、白僵蚕化痰熄风止痛; 川芎、元胡活血行气止痛; 全蝎熄风通络止痛。诸药合用, 具有平肝熄风、化痰祛瘀、通络止痛作用, 其治疗作用也得到了临床研究的证实, 颅痛煎组的临床基本恢复、总有效率、头痛指数明显好于西比灵组, 显示中医药在治疗偏头痛方面的优势。

现代药理研究表明, 川芎含阿魏酸、川芎内酯等, 有解痉、镇静、止痛、扩张血管、抑制血小板聚集等作用, 可有效地调节血管的舒缩状态, 缓解疼痛; 白芍内含有的芍药甙可明显解除血管平滑肌的痉挛, 天麻、全蝎具有明显的镇静、止痛作用。本研究提示颅痛煎能明显降低患者的血清 hs-CRP, 说明颅痛煎可能是通过抑制体内的炎症反应, 阻断各种细胞因子引起的炎症级联反应, 提高机体痛阈值, 起到治疗偏头痛的作用, 当然具体药理学机制有待进一步研究。

参考文献

- [1] 史玉泉. 实用神经病学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 1085-1090.
- [2] 国家中医药管理局全国脑病急症协作组. 头风诊断与疗效评定标准 [S]. 北京中医学院学报, 1993, 16(3): 19.
- [3] 李佳川, 孟宪丽, 曾勇, 等. 头风愈滴丸对偏头痛大鼠血中血管活性物质的影响 [J]. 中成药, 2009, 31(11): 1667-1669.
- [4] 胡志强, 宋力军, 梅彤. 舒天宁冲剂治疗偏头痛的临床与试验研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(8): 581-583.
- [5] 覃小兰, 刘旭生, 张北平, 等. 清开灵口服液治疗偏头痛 33 例临床观察 [J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(2): 77-78.