

16—18.

Qiao L, Chen DC, Jing BW, et al. The protective effects of rhubarb on mitochondria function of intestinal mucosa in burned rats. Chin J Emerg Med 2002 ;11:16—18.

5 陈德昌,杨兴易,李红江,等. 大黄对危重病患者胃肠道并发症的治疗研究. 中华急诊医学杂志 2001 ;10:164—167.

Chen DC, Yang XY, Li HJ, et al. Studies of rhubarb against gastrointestinal complications in critically ill patients. Chin J Emerg Med 2001 ;10:164—167.

6 李新宇,景炳文,陈德昌,等. 大黄对大鼠肠缺血—再灌注所致肺损伤过程肿瘤坏死因子、一氧化氮和磷脂酶 A₂ 的影响. 中国危重病急救医学 1999 ;11:71—75.

Li XY, Jing BW, Chen DC, et al. Effect of rhubarb on tumor necrosis factor, nitric oxide and phospholipase A₂ in the development of lung injury after intestinal ischemia/reperfusion in rats. Chin Crit Care Med 1999 ;11:71—75.

(收稿 2003—10—13 修回 2004—01—08)

养血清脑颗粒对偏头痛患者微循环和脑血流的影响

俸军林 曾爱源 杜云鹏

偏头痛是一种常见的功能性头痛,发作时常影响患者的日常生活、工作和学习。现有的研究显示,养血清脑颗粒对偏头痛有良好的治疗和预防作用^[1,2],但具体的作用机制尚未明了。我们使用该药治疗 45 例偏头痛患者,结合治疗前后的甲襞微循环和脑血流图改变,与泰必利组进行比较分析,以探讨该药的疗效和作用机制。

资料与方法

1 临床资料 我院 2002 年 1 月—2003 年 1 月门诊就诊或住院的 90 例偏头痛患者,全部病例的诊断符合国际头痛协会(1988)的有关诊断标准^[3],并经脑电图、头颅 CT 或 MRI 等检查排除器质性头痛。前后共有 5 例中途退出,总共 85 例完成实验。以就诊次序编号,采用随机数字表法分成养血清脑组和泰必利组。其中养血清脑组 42 例,男 13 例,女 29 例;年龄 20~65 岁,平均(41.93±12.18)岁;病程 3 个月~10 年,平均(30.31±30.01)个月。泰必利组 43 例,男 16 例,女 27 例;年龄 23~67 岁,平均(44.35±12.50)岁;病程 2 个月~8 年,平均(30.65±29.35)个月。两组的性别、年龄、病程及治疗前 1 个月头痛发作情况(头痛总次数、头痛总天数、平均头痛程度及每天头痛时间,见表 1)比较,差异无显著性($P>0.05$)。

表 1 治疗前 1 个月两组头痛发作情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	头痛总次数 (次)	头痛总天数 (d)	平均头痛程度 (分)	每天头痛时间 (h)
养血清脑	42	9.19±4.42	5.79±3.47	2.54±1.25	4.46±2.06
泰必利	43	8.79±4.25	5.33±3.21	2.72±1.31	3.86±2.06

2 治疗方法 养血清脑组:予养血清脑颗粒(天

津天士力制药股份有限公司,其主要成分为当归、川芎、熟地、白芍、珍珠母、决明子、细辛等,每袋 4g,批号 D11009)每次 4g,每日 3 次,首剂加倍;维生素 B₆ 每次 20mg,每日 3 次。泰必利组:予泰必利(江苏帝益药业有限公司,每片 100mg,批号:991001)每次 100mg,每日 3 次;维生素 B₆ 每次 20mg,每日 3 次。治疗期间停用其他止痛药物,尽可能不用镇静剂、钙离子拮抗剂、麦角胺制剂,以及其他可能影响微循环和脑血流的药物。

3 观察项目和评定方法 (1)每日记录其头痛发作次数、程度(采用 6 分量表法判断头痛程度 0 分:无头痛;1 分:轻度头痛,易忽略;2 分:轻度头痛,明显不适;3 分:中度头痛,感觉痛苦;4 分:中度头痛,非常痛苦;5 分:重度头痛,剧痛)、持续时间及计算综合头痛指数(头痛总天数×平均头痛程度×头痛持续时间(h/d)÷28d)。(2)甲襞微循环和脑血流图检查:治疗前后用无锡医疗光学仪器厂生产的 WCX-5 型甲襞微循环仪检查甲襞微循环,其结果以其加权评分表示;用石家庄春立仪器有限公司生产的 CL-2IMP-A 智能脑血流图机检查脑血流图,主要比较其上升时间和波幅。

4 统计学方法 所有数据均使用 SPSS 10.0 统计软件进行处理,依据不同数据类型分别采用 t 检验、秩和检验、 χ^2 检验和相关分析等方法进行处理。

结 果

1 疗效判定标准 以综合头痛指数下降程度来评判疗效:下降>85%为疗效显著;下降 50%~85%为有效;下降<50%为无效。

2 两组疗效比较 养血清脑组:显效 33 例,有效 6 例,无效 3 例,总有效率为 92.9%;泰必利组:显效 1 例,有效 29 例,无效 13 例,总有效率为 69.7%,养血清脑组明显高于泰必利组($\chi^2=7.41, P<0.01$)。

作者单位 桂林医学院附属医院(广西桂林 541001)
通讯作者 俸军林 Tel:0773-2823730, E-mail: fengjunlin@gx163.net

表 2 两组治疗前后综合头痛指数、甲襞微循环和脑血流图比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n		综合头痛指数	甲襞微循环评分 (分)	脑血流图	
					上升时间(h)	波幅(Ω)
养血清脑	42	治疗前	2.75 $\pm$ 2.79	5.84 $\pm$ 2.50	0.238 $\pm$ 0.005	0.114 $\pm$ 0.005
		治疗后	0.45 $\pm$ 0.62	3.07 $\pm$ 1.35	0.135 $\pm$ 0.004	0.205 $\pm$ 0.007
		改善率*	84.82 $\pm$ 15.45 $^{\Delta}$	46.01 $\pm$ 11.63 $^{\Delta}$	43.91 $\pm$ 12.61 $^{\Delta}$	133.94 $\pm$ 269.33 $^{\Delta}$
泰必利	43	治疗前	2.45 $\pm$ 2.98	5.24 $\pm$ 2.29	0.122 $\pm$ 0.004	0.122 $\pm$ 0.004
		治疗后	1.10 $\pm$ 1.50	4.27 $\pm$ 1.91	0.164 $\pm$ 0.005	0.164 $\pm$ 0.005
		改善率	61.70 $\pm$ 14.99	18.76 $\pm$ 7.13	39.37 $\pm$ 30.00	39.37 $\pm$ 30.00

注:*改善率=(治疗前-治疗后)/治疗前 $\times$ 100% 与泰必利组治疗后比较, $^{\Delta}P<0.01$

3 两组治疗前后综合头痛指数、甲襞微循环和脑血流图比较 见表 2。与治疗前比较,两组的综合头痛指数、甲襞微循环和脑血流图指标均有所改善,养血清脑组显著高于泰必利组($P<0.01$)。

4 养血清脑组治疗后综合头痛指数改善率与甲襞微循环评分、脑血流图改善率的相关性分析 因有关数据呈偏态分布,故采用 Spearman's 相关分析 综合头痛指数改善率与甲襞微循环评分改善率呈正相关($r=0.378, P<0.05$),与脑血流图上升时间改善率呈正相关($r=0.415, P<0.01$),与脑血流图波幅改善率呈正相关($r=0.431, P<0.01$)。

讨 论

偏头痛是一种常见的功能性头痛,关于其发病机制,目前主要有 3 种学说:(1)血管学说,认为偏头痛的先兆症状与颅内血管的收缩有关,随后由于颅内、外血管的扩张导致头痛的发生;(2)神经血管学说,认为下丘脑和边缘系统的功能障碍与偏头痛的前驱症状有关,先兆及头痛的发生与神经元功能障碍继发血管改变有关;(3)神经递质学说,认为偏头痛与脑内递质水平改变有关。有关文献表明,偏头痛发作期间存在微循环和脑血流异常^[4,5],但尚不明确这些改变是偏头痛的原因还是结果。养血清脑颗粒是一种纯中药制剂,其主要成分为当归、川芎、白芍、细辛等,具有滋阴补血、平肝潜阳、活血通络、解痉止痛等作用,临床实验证明可有效地治疗和预防偏头痛^[1,2]。泰必利是一种多巴胺受体阻滞剂,可广泛用于各型头痛的治疗,其镇痛作用可能与丘脑的中枢整合作用有关^[6]。本研究显示,养血清脑组的总有效率为 92.9%,其疗效优于泰必利。有关养血清脑颗粒防治偏头痛的具体机制尚未明了。动物实验^[1]证实,养血清脑颗粒可使颈动脉血流增加,软脑膜毛细血管网交叉点数增多,血管口径变大,并可对抗去甲肾上腺素引起的离体动脉收缩。它还可通过抑制血小板的异常聚集,调节颅内血管的收缩,增加脑血流量起到镇痛作用。本研究表明,治疗后养血清脑组的综合头痛指数显著降低,其改善率与甲

襞微循环、脑血流图改善率呈正相关,提示养血清脑颗粒很可能是通过改善偏头痛患者的微循环,降低血管紧张度,改善脑供血不足,从而减轻其头痛症状,并预防再次发作。

综上所述,养血清脑颗粒可有效治疗和预防偏头痛,疗效优于泰必利,其机制可能与微循环和脑血流的改善有关。

参 考 文 献

- 1 罗 盛,王新德,匡培根,等.养血清脑颗粒预防和治头痛的临床研究.中华神经科杂志 2001 34(5):291—294.
Luo S, Wang XD, Kuang PG, et al. A clinical study of Yangxue Qingnao Granule in preventive treatment of migraine. Chin J Neurol 2001 34(5):291—294.
- 2 王家华,宋林琳.养血清脑颗粒剂与 Ca^{2+} 拮抗剂防治偏头痛疗效的对照观察.临床神经病学 1998 11(6):367—368.
Wang JH, Song LL. Contrast observation of the preventive and therapeutic effect of Yangxue Qingnao Granule and Ca^{2+} antagonist on migraine. J Clin Neurol 1998 11(6):367—368.
- 3 Headache Classification Committee. Headache classification committee of the international headache society, classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Cephalalgia 1988 8(suppl 7):1—5.
- 4 朱成全,薛秀琼,陈宝田,等.新正天丸对偏头痛血瘀证甲襞和球结膜微循环的影响.微循环学杂志 2001 11(1):36—38.
Zhu CQ, Xue XQ, Chen BT, et al. Effects of new Zhengtian pill on nailfold and bulbar conjunctive microcirculation in migraine with blood stasis type. Chin J Microcircul 2001 11(1):36—38.
- 5 陈志琼,林正蓉.110 例偏头痛类血管性头痛脑血流图分析.川北医学院学报 1994 9(1):31—33.
Chen ZQ, Lin ZR. The electroencephalography analysis of 110 cases of migraine type of blood vessal headache. J North Sichuan Med Coll 1994 9(1):31—33.
- 6 徐长直.泰必利治疗头痛(附 54 例).脑与神经疾病杂志 1997 5(2):124.
Xu CZ. Headache treating by tiapride (with 54 cases attached). J Brain Nerv Dis 1997 5(2):124.

(收稿 2003-10-07 修回 2004-01-20)