

养血清脑颗粒对偏头痛患者血中白介素-1 β 的影响研究

蔡晓杰, 罗 盛, 王新德(卫生部北京医院, 北京 100730)

摘要:目的 探讨白介素-1 β (IL-1 β)在偏头痛发病机制中的作用及养血清脑颗粒对血中IL-1 β 的影响。方法 分别检测40例正常健康人及40例偏头痛患者治疗前后血中白介素-1 β 浓度。结果 偏头痛患者发作期血中IL-1 β 浓度(25.09 \pm 15.17) pg/ml, 较正常健康人组高(8.50 \pm 3.50) pg/ml($P < 0.001$), 养血清脑颗粒治疗前后偏头痛患者血中IL-1 β 浓度明显降低(9.52 \pm 3.15) pg/ml($P < 0.001$)。结论 研究说明IL-1 β 在偏头痛发作时起着炎症介导作用, 同时说明养血清脑颗粒可能有抑制偏头痛发作时的炎症反应。

关键词:偏头痛; 白介素-1 β ; 治疗; 养血清脑颗粒

偏头痛是神经科常见的疾患, 目前在偏头痛的发病机制中较为成熟的学说是三叉神经血管假说。通过本研究进一步明确白介素-1 β (IL-1 β)在此学说中介导神经源性炎症的作用机制。

1 对象与方法

1.1 对象 偏头痛患者40例, 其中男17例, 女23例, 平均年龄(37.8 \pm 8.21)岁。正常健康人40例, 其中男19例, 女21例, 平均年龄(38.1 \pm 9.03)岁。

1.2 入组标准 (1)有5次以上的发作;(2)每次疼痛持续时间4~72 h;(3)具有下列特征中的两个特征:①单侧;②搏动性;③中或重度;④因上下楼或类似活动加重;(4)至少具有下列的1项:①恶心和/或呕吐;②畏光和怕声;③发作频率>3次/月;④疼痛程度严重, 影响工作学习。

1.3 方法 养血清脑颗粒40 g/包, 3次/d, 连续30 d给药。

1.4 检验方法 正常健康组及偏头痛组在治疗前后分别抽取血样2 ml, 检查血清中IL-1 β 浓度。

1.5 统计学方法 采用*t*检验。

2 结果

2.1 正常健康组与偏头痛组发作时血中IL-1 β 浓度比较

两组头痛发作时, 偏头痛组(25.09 \pm 15.17) pg/ml, 正常健康组(8.50 \pm 3.50) pg/ml, 差别具有非常显著性意义($P < 0.001$)。

2.2 偏头痛患者治疗前后血中IL-1 β 浓度的比较 偏头痛患者治疗前血中IL-1 β 为(25.09 \pm 15.17) pg/ml, 治疗后为(409.52 \pm 3.15) pg/ml, 前后比较差别具有非常显著性的意义($P < 0.001$)。

3 讨论

偏头痛的发病机制一直有两个学说的争论, 即血管学说和神经学说, 但目前更倾向于三叉神经血管学说。该学说认为, 当内外刺激过多时可引起血管扩张, 当血管扩张时伤害性刺激促使三叉神经末梢释出血管活性肽类物质, 如P物质、钙基因相关肽及神经激肽, 引起神经源性炎症。神经源性炎症是血管扩张、血浆蛋白外渗、血管壁水肿及肥大细胞颗粒为特点。IL-1 β 是重要的炎性递质, 它能诱导单核细胞和多核粒细胞趋化浸润到炎症局部, 在局部释放溶酶体酶。IL-1 β 能引起嗜碱性粒细胞和肥大细胞脱颗粒, 释放炎性递质, 其在疼痛机制中起着很重要的介导作用^[1-2]。本研究验证了IL-1 β 在偏头痛发病机制中所起到的炎症介导作用。同时经过服用养血清脑颗粒治疗后, 随着IL-1 β 血中浓度的下降, 头痛得到相应的缓解。因此, 说明养血清脑颗粒可通过抑制偏头痛发作时患者IL-1 β 的产生, 达到减轻三叉神经神经源性炎症的目的, 从而缓解偏头痛的发作。本研究为养血清脑颗粒治疗偏头痛提供了进一步的理论依据。

参考文献:

- [1] MARTELLETTI P, STIRPARO G, GIACOVAZZO M. Proinflammatory cytokines in cervicogenic headache[J]. *Funct Neurol*, 1999, 14(3): 159-162.
- [2] MARTELLETTI P. Proinflammatory pathways in cervicogenic headache [J]. *Clin Exp Rheumatol*, 2000, 18(2S 19): 33-38.

(收稿日期:2002-03-17) (编辑:凌 静)

直线偏振光近红外线治疗面神经炎 31 例

王红杰, 李耀纬, 苏广玲, 刘宏伟, 张韶华(河北省职工医学院附属医院, 河北 保定 071000)

摘要:目的 观察直线偏振光近红外线治疗仪照射治疗面神经炎的疗效。方法 31例患者均接受直线偏振光近红外线治疗仪照射患侧茎乳孔和星状神经节, 根据治疗次数分为A组(≤ 10 次)和B组(11~32次), 比较两组的治愈率。结果 坚持治疗的28例患者均取得显效或治愈, B组治愈率(70.5%)明显高于A组(28.57%), $P < 0.05$ 。所有患者均未出现不良反应。结论 直线偏振光近红外线治疗仪治疗面神经炎效果确切, 无不良反应。

关键词:直线偏振光近红外线治疗仪; 面神经炎; 星状神经节

我院采用直线偏振光近红外线治疗仪(Super Lizer HA-550, SL)照射治疗面神经炎, 获得了较好疗效。现将1999年10月~2001年10月所治疗的31例总结分析如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本组病例中男14例, 女17例; 左侧14例, 右侧16例, 双侧1例; 平均年龄44.7(15~74)岁; 病史在两周内者21例, 2周~2个月5例, 2个月以上~2年5例。多数病例在来本科门诊前曾接受过脱水、激素、抗病毒等治疗, 但仍存在明显的面瘫表现, 患侧不能闭眼, 鼻唇沟变浅, 鼓腮漏气, 露齿时唇珠明显偏斜。

1.2 方法 采用直线偏振光近红外线治疗仪的SG照射镜头, 透照患侧茎乳孔区和星状神经节, 照射量为:强度80%, On 2 s/Off 2 s, 每点各照8 min, 1次/d, 每周6次。

1.3 治疗效果判定 治愈:面部表现及闭眼正常, 鼓腮不漏气, 露齿时唇珠无明显偏斜。显效:面部肌力有恢复, 基本可闭眼, 可鼓腮但仍漏气, 露齿时唇珠仍偏斜。无效:闭眼、鼓腮、露齿等功能无改善者。