

几种心脑血管病虚证患者血清脂类变化 与阴阳失调关系的观察

叶增茂* 赵玉庸* 李 灏* 谢惠芬* 朱金霞* 宋永平** 李树文**

近年来流行病学与临床研究显示, 血清高密度脂蛋白(HDL即 α -脂蛋白)浓度与早发动脉粥样硬化的发病率呈负相关。由于HDL中的胆固醇能较正确地反映血清内HDL浓度, 因此, 常以高密度脂蛋白-胆固醇来表达血清HDL水平⁽¹⁾。高密度脂蛋白-胆固醇水平下降已被认为是脑与冠状循环动脉粥样硬化的共同特点⁽²⁾。中医中药对于血脂代谢紊乱及动脉粥样硬化的防治具有独特的长处与发展前途。今后, 当估计一个疗效确切的降血脂药物时, 既要考虑到能够降低致动脉粥样硬化的脂类成分, 还必须注意能否提高抗动脉粥样硬化的高密度脂蛋白-胆固醇含量⁽³⁾。由于中医理论核心之一是辨证论治, 降脂不能停留在一方一剂甚至单味中药的观察。因此, 如能探索几种心脑血管病患者血清脂类升降失衡变化与阴阳失调病机的关系, 以便更好地指导临床实践, 将具有一定的现实意义。

1981年作者曾对高血压病、冠心病、急性脑血管病等几种心脑血管病患者的血清脂蛋白-胆固醇变化与阴阳失调病机作了初步探索, 结果发现高密度脂蛋白-胆固醇值的降低在阴虚组比较明显⁽⁴⁾。1982年4~7月我们继续进行了此项工作。观察的指标有: 总胆固醇(TC), 高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-Ch)、低密度脂蛋白-胆固醇(LDL-Ch)、TC/HDL-Ch比值、LDL-Ch/HDL-Ch比值、及甘油三酯(TG)等。

测定对象与方法

(一) 测定对象为不加选择的40岁以上的心脑血管病(Ⅱ、Ⅲ期高血压病, 冠心病, 急性脑血管病)男女患者40例, 按中医辨证分为阴虚组19例(其中17例为肝肾阴虚、阴虚阳亢患者), 阳(气)虚组10例(其中心脾气虚7例, 心脾肾阳虚3例), 阴阳(气)两虚组11例(其中气阴两虚7例, 阴阳两虚4例), 另以40~45岁集体健康查体中无心脑血管病及糖尿病等慢性疾病的男女职工35例为正常对照组。

(二) 血清脂蛋白-胆固醇采用肝素- Ca^{++} 法分离HDL, 再用乙酸乙酯甲醇混合液抽提, 用邻苯二甲醛法测定其中胆固醇(即HDL-Ch)。另用肝素钠加NaCl分离出HDL和LDL的混合上清液, 加阴离子交换树脂, 用上法抽提及显色, 测定其中胆固醇。减去HDL-Ch, 即得LDL-Ch值。用邻苯二甲醛法测定总胆固醇; 用分溶抽提, 甲酰丙酮显色测定甘油三酯。

结 果

结果见附表。阴虚组HDL-Ch值明显降低, 与去年观察资料一致⁽⁴⁾; 此外, 阴虚组LDL-Ch、TG值上升以及TC/HDL-Ch、LDL-Ch/HDL-Ch比值上升都非常显著, 达到统计学的意义(经方差分析P值均 <0.01)。阳虚组有五项指标变化均不显著, 唯独HDL-Ch值上升与对照组相比, 相差显著(经方差分析 $P<0.05$)。阴阳两虚组的变化界于上述两组之间。血清TC值在三组中的变化均不明显。

讨 论

(一) 阴虚组各项血清脂类变化均非常显著, 这点是值得引起注意的。国内有些研究⁽⁵⁾亦提到在冠心病本虚证分型中, (肾)阴虚组中 β 脂蛋白增高与细胞免疫功能减低等项客观指标改变均比较明显, 认为“阴虚”是有其一定客观基础的, 其病理改变较其他本虚证(组)明显。在中医临床实践中, 我们亦常能体会到在同一疾病, 有明显阴虚表现的病例, 治疗上难度往往较大, 提示阴虚患者的病理改变较重。这与“阴虚型”客观指标改变较为明显似亦一致。

(二) 国内研究提出肾阳虚的本质之一是下丘脑-垂体-性腺轴功能的提前老化⁽⁶⁾。国外有人报道, 在健康男性睾酮低下时伴HDL值降低; 并指出低睾酮水平男性易患冠心病⁽⁷⁾。垂体机能减退患者HDL-Ch

* 河北省中医院内科; ** 河北省中医院检验科

附表 各组血清脂类变化及比值与正常值的关系

组别	例数	总胆固醇(TC) (毫克%) 均值±标准差	HDL-Ch (毫克%) 均值±标准差	LDL-Ch (毫克%) 均值±标准差	TC HDL-Ch 均值±标准差	LDL-Ch HDL-Ch 均值±标准差	甘油三酯(TG) (毫克%) 均值±标准差
正常对照组	35	219.29±36.15	61.69±10.34	129.20±29.20	3.64±0.83	2.15±0.64	115.91±61.10
阴虚组	19	237.74±41.15	48.49±10.91**	174.66±48.35**	5.17±1.60**	3.86±1.61**	216.74±132.06**
阳虚组	10	213.00±37.09	53.80±10.18*	146.00±30.93	4.13±1.18	2.83±0.90	141.80±43.45
阴阳两虚组	11	240.55±117.80	50.68±14.41**	186.05±47.50**	5.04±1.57**	3.94±1.39**	186.27±79.92*

* 经方差分析处理,与正常对照组比较 $P < 0.05$; ** 经方差分析处理,与正常对照组比较 $P < 0.01$

值亦显著降低⁽⁸⁾,显然其间存在着一定的内在联系。1981年我们曾观察到阳虚组心脑血管病14例HDL-Ch无明显降低趋势。本文10例阳虚组患者,其HDL-Ch降低虽有统计学意义($P < 0.05$),但其他各项脂类指标变化均不显著,这可能与本组典型肾虚虚病例不多(其中尚有不少气虚患者),其阳虚程度较轻有关。

(三)血清总胆固醇(TC)在三组中变化均不显著,提示单独TC这项指标已不一定能说明问题。因为TC值正常可以为LDL-Ch升高与HDL-Ch降低的综合平衡的结果⁽⁹⁾。愈来愈多的研究资料说明,当临床评价脂类变化作为血管病危险因素时,观察TC/HDL-Ch(或HDL-Ch/TC)比值要比单纯观察HDL-Ch值或TC值更有价值⁽¹⁰⁾。

(四)近年来国内对中医虚证本质的探索做了不少研究。有的认为虚证时机体发生的变化,一是反映它们的共性(如细胞免疫功能降低),另一则是反映各自的个性,这可能是各种虚证表现有不同证候的基础⁽¹¹⁾。反映各种虚证个性的指标很多,如有的提到冠心病雌二醇与睾酮比值(E_2/T)的上升可以认为是虚证的指标之一⁽¹²⁾。本文几种心脑血管病其本质都属虚证。据中医病机高血压病在于肝肾阴阳失调,其病之本为肝肾阴虚;冠心病是心脾肾亏损,而肾的亏损尤其是肾阳不足最为主要;急性脑血管病属中医“中风”范畴,其病机亦是气血亏虚及心肝肾阴阳失调,尤以肝肾阴虚为其根本。我们认为在这几种心脑血管病,动脉粥样硬化保护因子HDL-Ch水平的降低及其有关比值(TC/HDL-Ch、LDL-Ch/HDL-Ch)的上升亦可以作为反映虚证个性的指标之一。

(五)近来国外注意到在老年人群预防冠心病方面积极采取提高HDL-Ch措施可能与降低LDL-Ch措施同样重要。人们开始致力于寻找既能降低致动脉粥样硬化的脂类成分(如LDL-Ch)又能升高动脉粥样硬化保护因子HDL-Ch的药物^(13~15)。中医中药对高脂血症的认识与治疗方面这几年来已经取得可喜的成

绩,可以设想,通过中医辨证论治手段,改善与调整机体阴阳失调状态;有可能逐步提高患者血清HDL-Ch水平(降低TC/HDL-Ch、LDL-Ch/HDL-Ch比值);减轻动脉粥样硬化病程的进展,从而达到有利于防治这几种心脑血管病的目的。这将是中医与中西医结合虚证研究和涉及老年病防治的一个值得重视的课题。由于本文观察时间较短,尚未能对患者进行中医中药治疗过程中的动态观察,有待今后进一步深入。

参 考 文 献

- (1) 刘国庆:南京医学院学报 1(2): 69, 1981.
- (2) Taggart H, et al: Atherosclerosis 35: 123, 1980.
- (3) 李子行等:江苏医药 7(1): 5, 1981.
- (4) 叶增茂等:几种心脑血管病血清脂蛋白-胆固醇变化与阴阳失调病机的初探。内部资料, 1981.
- (5) 广东省中医院内科冠心病组:冠心病心绞痛中医辨证分型的有关客观基础。内部资料, 1981.
- (6) 王文健等:中西医结合杂志 2(3): 149, 1982.
- (7) Nordoy A, et al: Atherosclerosis 34: 431, 1979.
- (8) Sagel J, et al: J Clin Endocrinol Metab 49(5): 753, 1979.
- (9) Rössner S, et al: Lancet 1: 577, 1978.
- (10) Milne TR, et al: Br Med J 282: 1274, 1981.
- (11) 陈松涛等:中西医结合杂志 2(3): 141, 1982.
- (12) 邱安望等:中西医结合杂志 1(1): 3, 1981.
- (13) Yaari S, et al: Lancet 1: 1011, 1981.
- (14) Brook TG, et al: Atherosclerosis 36: 461, 1980.
- (15) Nestel PJ, et al: Atherosclerosis 37: 625, 1980.

小儿遗尿单方

大连盐务局复州湾盐场职工医院 邓德卿

处方及用法:取2寸长连须葱白3支,硫黄30克,共捣如泥。等患儿临睡前将上药敷脐上,外用纱布胶布覆盖固定,8~10小时后除掉。

适应症:经检查无器质性原因之小儿遗尿症。

笔者用本方经治7例,多在2~3次获效,经随访未复发。