

大承气汤对急性脑出血病人下丘脑—垂体—甲状腺轴的影响

王俊卿¹ 周筱燕² 武志耀¹

摘要 研究了26例急性脑出血病人血浆中TSH、 T_3 、 T_4 的变化特点,结果发现急性脑出血病人血浆中TSH明显增高, T_3 、 T_4 明显降低。将病人随机分为两组进行治疗,西药组应用20%甘露醇、速尿、胞二磷胆碱和脑活素。中西药组除以上治疗外,每日加服1剂大承气汤,2周后复查以上指标。结果西药组各项指标仅有好转($P>0.05$),中西组TSH值下降, T_3 值增高,与治疗前比较有极显著意义($P<0.01$),提示大承气汤对脑出血患者有明显的调节作用。

主题词 脑出血/中医药疗法 大承气汤/治疗应用 下丘脑 垂体系统

急性脑出血作为一种强烈的脑组织损害因素可造成病人内分泌系统的变化,内分泌系统的变化又可影响该病的预后^[1],应用通腑泻下法治疗急性脑出血的临床报道很常见,但有关大承气汤对急性脑出血病人下丘脑—垂体—甲状腺轴的影响尚未见报道。本研究观察了26例急性脑出血病人TSH、 T_3 、 T_4 的变化及大承气汤对其影响,现报道如下。

1 临床资料

26例病人均系我科住院病人,男性17例,女性9例,平均年龄55.3岁(女病人均已绝经),将26例病人随机分为西药组和中西药组。西药组10例,男7例,女3例。平均年龄55.6岁。其中出血部位在底节区6例,脑叶3例,丘脑1例,出血量最多约60ml,最少约5ml。中西药组26例,男17例,女9例。平均年龄54.2岁,其中出血部位在底节区15例,脑叶8例,丘脑3例,出血量最多约65ml,最少约7ml。正常对照组24例,为健康成人,男13例,女11例。

平均年龄46.7岁。所有检测对象于治疗前1月未服用过影响甲状腺的药物。

2 治疗及检测方法

西药组应用20%甘露醇、速尿、胞二磷胆碱和脑活素;中西药组除以上方法外,每日加服1剂大承气汤(本组患者除分别具有偏瘫、失语、偏身感觉障碍等症状外,90%以上的患者都具有大便不畅和腑气不通的症状)。先用清水煎煮厚朴、枳实20分钟,去渣加入生大黄,煮2~3分钟后去渣,加入芒硝冲服。早晚各半剂,不能口服者鼻饲,全部病人均于发病后1周内,清晨8时抽肘静脉血,应用放免法检测 T_3 、 T_4 、TSH,治疗2周后复查。所有药盒由北京北方免疫试剂研究所提供。

3 结果

西药组、中西药组治疗前各项指标与对照组比较差异非常显著($P<0.01$)。西药组、中西药组治疗前各项指标比较无统计学意义,治疗后比较中西药组各项指标均有好转,其中 T_3 、TSH变化差异有显著性($P<0.05$),说明大承气汤对急性脑出血病人下丘脑—垂体—甲状腺轴有调节作用,见附表。

4 讨论

本研究发现,急性脑出血病人下丘脑—垂体—甲状腺轴功能出现紊乱,随着病情好转该轴的功能有所改善,同时发现大承气汤对急性脑出血病人下丘脑—垂体—甲状腺轴有调节作用。

下丘脑、垂体、甲状腺为人体内分泌系统三个重要的内分泌腺体,相互间存在着密切联系,构成下丘脑—垂体—甲状腺轴,通过此轴的调节作用,使甲状腺功能保持动态平衡,急性脑出血是一种强烈的脑组织损害因素,可引起脑组织水肿,移位及脑细胞的死亡,引起脑内血液循

1 中国人民解放军第四军医大学唐都医院康复科,陕西省西安市新寺路(710038)

2 西安铁路医院中医科

收稿日期:1997-05-16;修回日期:1997-09-21

附表 各组 T_3 、 T_4 、TSH 变化比较($\bar{X} \pm S$)

项 目	对照组 (24 例)	西药组(10 例)		中西药组(26 例)	
		疗前	疗后	疗前	疗后
T_3	1.18 ± 0.23	$0.79 \pm 0.26^{**}$	0.81 ± 0.25	$0.77 \pm 0.25^{**}$	$1.06 \pm 0.4^{\Delta}$
T_4	87.85 ± 1.80	$75.76 \pm 18.89^*$	$76.93 \pm 16.32^{**}$	$73.93 \pm 18.09^{**}$	79.68 ± 23.32
TSH	3.10 ± 1.65	$4.42 \pm 1.06^{**}$	3.99 ± 4.23	$4.94 \pm 0.99^{**}$	$2.7 \pm 1.12^{\Delta}$

与对照组比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

与西药组比较 $\Delta P < 0.05$

障碍,直接或间接地导致体内一系列神经内分泌代谢的变化。本实验显示两组病人治疗前 T_3 、 T_4 、TSH 与对照组比较有显著差异($P < 0.05$),提示急性脑出血病人垂体激素分泌功能增强,而甲状腺分泌功能减弱。

急性脑出血后垂体分泌增高的机理有以下 4 种:(1)脑出血时血液破入脑室,进入第三脑室,直接侵袭下丘脑及垂体;(2)脑出血后脑水肿引起高颅压,可压迫下丘脑及垂体柄;(3)脑内血液循环障碍,可使垂体门脉循环受阻^[2];(4)脑出血后神经递质的调节障碍^[3]。脑出血对人体是一种严重的应激,当脑出血发生后甲状腺的内环脱碘酶被破坏,使 T_4 向 T_3 及 T_3 向 $33'-T_2$ 转换加强,血清中 T_3 、 T_4 显著降低,而血清低 T_3 、 T_4 使主要依赖 T_3 、 T_4 的肝、肾、心肌组织代谢降低,引起应激状态下的生理保护作用。本研究 T_3 、 T_4 虽然明显降低,但临床上病人均无甲状腺功能低下的表现,这一现象也说明急性脑出血病人低 T_3 、 T_4 为脑出血后机体应激下体内生理保护作用的结果。

Jenkins^[4]研究发现中枢神经系统疾病有下丘脑损害者,可出现反馈调节机制紊乱。本研究中发现病人 TSH 增高, T_4 反而降低的现象,这一现象是否与甲状腺反馈调节紊乱有关,有待进一步研究。

大承气汤是中医最具代表的通腑泻下方剂,此方广泛应用于急性脑出血的临床治疗,本实验想通过观察大承气汤对急性脑出血病人下丘脑—垂体—甲状腺轴的影响,从一方面寻找该方治疗本病的机理,为该方的应用建立理论基础。本实验设西药组和中西药组对比研究,结果提示,中西药组急性脑出血病人下丘脑—垂

体—甲状腺轴功能变化与大承气汤治疗有关,说明大承气汤对此轴有调节作用。下丘脑—垂体—甲状腺是体内联系密切的内分泌腺体,脑出血后患者此轴的功能发生紊乱,且病情越重,此轴变化越明显^[1],反之,此轴功能紊乱也可影响脑出血病人的功能恢复。大承气汤对急性脑出血病人下丘脑—垂体—甲状腺轴的调节,促进了患者的功能恢复。因此,我们认为大承气汤对此轴的调节作用为其治疗本病的机理之一。大承气汤对下丘脑—垂体—甲状腺轴调节的机理尚不清楚,大承气汤可能通过加速患者血肿吸收^[4],改善脑水肿,降低颅内压力,减轻血肿及高颅压对下丘脑、垂体的侵袭和影响,使其功能恢复,我们认为这一过程是此方对急性脑出血病人该轴功能调节的主要作用机理。但大承气汤如何加速血肿吸收,改善下丘脑—垂体的血液循环及对神经递质的调节作用,达到调节该轴功能的结果,值得深入研究。

5 参考文献

- 1 王立. 急性脑血管疾病发病机制中内分泌系统的作用. 脑血管疾病译丛, 1982, (2): 40.
- 2 张昱. 高血压脑出血的垂体病理学观察. 中华神经精神科杂志, 1989, 22(6): 323. 1989, 5(1): 25.
- 3 Jenkins J S. Hypothalamic—pituitary—adrenal function after subarachnoid hemorrhage. Br Med J, 1969, 4: 707.
- 4 武志耀. 混合性中风 40 例临床报告. 临床神经病杂志, 1993, 增刊(下). 50.

• 征 文 •

’98 中华特种针法(含灸法)全国第三届学术交流会”1998 年 7 月 7 日在湖南张家界市冶金宾馆召开。入选论文发论文证书。论文请寄:北京朝外高井甲 1 号民航总医院 徐丹 邱燕收, 邮编:100025, 截稿日期:1998 年 5 月 31 日。