

证的研究

肝阳上亢证实验诊断指标研究

胡随瑜* 金益强* 张翔* 刘尚明* 鄢东红*

摘要 采用异病同证、同病异证、相关证对照的方法,选择血浆去甲肾上腺素(NE)、肾上腺素(E)、大脑中动脉平均血流速度(MCA-Vm)及收缩峰血流速度(Vs)作为研究肝阳上亢证的实验诊断指标。结果发现,肝阳上亢证上述4项指标的测值均显著高于健康人组、肝肾阴虚证及气虚血瘀证组,肝阳上亢证组MCA-Vm、Vs测值显著高于肝火上炎证、肝阳化风证组;高血压病的肝阳上亢证与同病异证组(肝火上炎、肝肾阴虚证组)之间4项指标比较,肝阳上亢证组的血浆NE、E显著高于肝肾阴虚证组,而MCA-Vm、Vs测值显著高于肝火上炎、肝肾阴虚证组。肝阳上亢证组血浆NE与E, MCA-Vm与Vs, NE与Vs之间存在正相关关系。提示上述4项指标可考虑作为肝阳上亢证的辨证诊断综合指标。

主题词 肝阳上亢/诊断

本工作依据我所肝阳上亢证病理生理学基础研究结果^[1~3],从中筛选血浆NE、E、MCA-Vm、Vs作观察指标,探讨建立肝阳上亢证辅助实验诊断指标。

1 对象与方法

1.1 研究对象选择:采用中医辨证与西医诊断相结合的方法确定研究对象。

中医辨证标准^[4]:肝阳上亢证:眩晕、头痛、面红目赤或面部烘热、烦躁易怒、口苦而渴、脉弦。6项中具备4项,且无或兼有1~2项肝肾阴虚症状者。肝阳化风证:具有肝阳上亢3项,风证2项者(风证:眩晕欲倒、肢麻、震颤、手足抖动、步履不正、语言謇涩)。肝火上炎证:目赤肿痛、头胀痛、口干苦、烦躁易怒、暴鸣如潮、暴聋或吐衄、大便秘结、尿黄、舌质红、苔黄、脉弦或弦数。9项中具有5项者。肝肾阴虚证:腰膝酸软、五心烦热、耳鸣、肢麻、失眠多梦、舌质红、苔少、脉细或细数。7项中具4项者。气虚血瘀证:头痛拘急、神疲乏力、面色萎黄、多汗、偏瘫、舌质暗紫或有瘀斑瘀点、脉沉细或细

涩。7项中具有5项者。

西医诊断标准:按中国人民解放军总后勤部卫生部编著的疾病诊断标准^[5],脑出血、脑梗塞按1986年中华医学会第二次全国脑血管病学术会议诊断要点^[6]。

1.2 对象:患者共177例,来源于1996年3月至1997年10月湘雅医院住院及门诊病人,全部病例均经本文研究者确定辨证及诊断。各组一般情况比较,基本一致,具有可比性($P>0.05$),见表1。

表1 各证型组患者一般临床资料

组别	例数	男	女	年龄 (岁)	病种			
					高血压	偏头痛	脑出血	脑梗塞
肝阳上亢证	60	23	37	45.7	40	20		
肝阳化风证	24	16	8	55.7		4	4	16
肝火上炎证	30	12	18	45.3	20	10		
肝肾阴虚证	34	16	18	50.1	22	12		
气虚血瘀证	24	14	10	56.6	8	8	1	7

健康人对照组30名选自在本院体检的干部、职工及初次献血人员,其中男10名,女20名。平均年龄 47.7 ± 5.7 岁。均正常工作,无心脑血管、肝、肾、内分泌疾病。经体检、心电图、胸透、血象、肝功能检查,均在正常范围。

1.3 检测方法

血样采集及检测:受试者抽血前仰卧休息20分钟,于早晨6~9时空腹抽肘静脉血5ml,用肝素抗凝,采集血标本立即在 $3000r\cdot\min^{-1}$,4℃离心10分钟,分离血浆,贮于-80℃低温冰箱,预处理及检测均按Eisenhofer方法^[7]。检测用日本岛津产Lc-9A型高效液相色谱仪,电化学检测器为L-ECD-6A型。

经颅多普勒超声检测(TCD):受试者均停用扩血管药1天。采用德国EME公司生产的TC2020型TCD诊断仪,探测颅内血管用2mHz脉冲探头,置探头于颞窗测左、右大脑中动脉,获取MCA血流速度,由FFT频谱分析,自动计算出各项参数。

统计学处理:结果用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,

* 湖南医科大学湘雅医院中西医结合研究所,湖南省长沙市湘雅路141号(410008)

收稿日期:1998-01-23;修回日期:1998-07-26

表 2 各组 4 项指标变化比较($\bar{X} \pm S$)

组 别	例数	NE(pmol/L)	E(pmol/L)	Vm(cm. S ⁻¹)	Vs(cm. S ⁻¹)
健康人组	30	1997±139.1	824±61.3	56.6±7.1	85.7±7.3
肝阳上亢证组	60	3594±1523.4*	1504±773.6*	93.7±23.9*△	143.7±36.5*△
肝火上炎证组	30	3605±1025.4	1851±675.6	65.7±7.2	98.3±10.0
肝阳化风证组	24	4198±247.3	2108±99.4	59.5±10.4	98.7±18.5
肝肾阴虚证组	34	2080±574.2	1033±374.5	60.2±7.7	87.9±8.1
气虚血瘀证组	24	1867±446.5	1183±666.9	52.3±8.6	77.8±11.3

与健康人组及肝阳化风、肝肾阴虚、气虚血瘀证组分别比较, * $P < 0.01$; 与肝火上炎证组比较, $\Delta P < 0.05$

表 3 高血压病不同证型 4 项指标变化比较

组 别	例数	NE(pmol/L)	E(pmol/L)	Vm(cm. S ⁻¹)	Vs(cm. S ⁻¹)
肝阳上亢证组	40	3623±843.1*	1277±268.9	93.5±25.7*△	142.7±35.1*△
肝火上炎证组	20	3353±1139.1	1019±324.9	65.9±5.6	99.3±7.6
肝肾阴虚证组	22	2285±936.7	885±341.8	60.3±7.3	88.1±8.7

与肝肾阴虚证组比较, * $P < 0.05$; 与肝火上炎证组比较, $\Delta P < 0.05$

4 项指标的组间比较用 F 检验及 q 检验。肝阳上亢证的 4 项指标之间进行相关分析。各组均检测了左、右 MCA—Vm, 因同组中左右 MCA—Vm、Vs 测值比较均差异无显著性($P > 0.05$), 故文中只分析各组左侧 MCA—Vm、Vs 测值。

2 结果

2.1 各组 4 项指标变化比较: 由表 2 可见, 肝阳上亢证组患者血浆 NE、E 及 MCA—Vm、Vs 均显著高于健康人组、肝肾阴虚、气虚血瘀证组, 差异均有显著性($P < 0.01$); 血浆 NE、E 测值低于肝阳化风证组, 而 MCA—Vm、Vs 测值高于肝阳化风证、肝火上炎证组, 差异均有显著性($P < 0.05$)。

2.2 高血压病不同证型 4 项指标变化比较: 由表 3 可见, 高血压病肝阳上亢证患者血浆 NE、E、MCA—Vm、Vs 测值均显著高于同病异证—肝肾阴虚证组患者, 其中 Vm、Vs 还高于肝火上炎证组, 差异均有显著性($P < 0.05$)。

2.3 肝阳上亢证患者 4 项指标间的相关分析: 分析表明, NE 与 E、NE 与 MCA—Vs、Vm 与 Vs 分别具有相关性, 相关系数分别为 0.5353、0.4332、0.4965 ($P < 0.01$ 、 $P < 0.05$ 、 $P < 0.01$)。

3 讨论

五脏证候实验诊断指标研究目前均趋向于采用综合指标^[8], 即筛选非特异性指标, 进行特异性组合, 逐步建立能反映证候本质, 又可区别于它证的定性定量的综合实验诊断指标, 辅助中医四诊, 达到提高辨证论治

水平的目的。

本研究是在本所对肝阳上亢证系统病理生理学研究基础上^[1~3], 从 25 项计量指标中, 筛选血浆 NE、E、MCA—Vm、Vs 等 4 项实验指标作观察, 探讨其作为肝阳上亢证实验诊断指标的可能性。实验结果提示, 肝阳上亢证血浆 NE、E、MCA—Vm、Vs 显著高于健康人组, 证明肝阳上亢证异病同证均有上述 4 项指标的共同变化; 虽然血浆 NE、E 检值在肝阳上亢证与肝火上炎证之间差异无显著性($P > 0.05$), 但 MCA—Vm、Vs 有区别, 表明单项指标测值变化虽不是肝阳上亢证所特有, 但组合后的 4 项综合指标变化规律能反映肝阳上亢证异病同证的特征。

同病异证选择高血压病的肝阳上亢证、肝火上炎证及肝肾阴虚证, 发现肝阳上亢证的 4 项指标具有与异病同证相同的变化规律, 进一步表明所组合的指标非疾病所固有。

肝阳上亢证 4 项指标间相关分析显示, 血浆 NE 与 E、NE 与 MCA—Vs、Vm 与 Vs 均具有正相关关系, 血浆 NE 主要来自血管壁交感神经末梢, 血浆 NE、E 含量增高表明肝阳上亢证外周交感—肾上腺皮质功能偏亢, MCA—Vm、Vs 测值增高, 推测可能是通过支配颅内血管的交感神经兴奋性升高, 使血管紧张度相对增高, 从而引起血流动力学改变。

上述结果支持血浆 NE、E 含量及 MCA—Vm、Vs 测值增高可考虑作为肝阳上亢证的实验诊断指标的观, 体现了综合指标的特征。

本文血浆 NE、E 含量测定采用公认可靠的 HPLC—ED 检测法,而 TCD 检测 MCA 血流速度能客观、定量反映颅内血流动力学变化情况,且具有无创、价格适宜的优点,故认为上述 4 项指标有在中医临床推广应用的可能。

4 参考文献

- 1 金益强, 朱崇学, 刘爱平, 等. 中医肝病五类证候血浆去甲肾上腺素和肾上腺素含量及诊断意义. 湖南医科大学学报, 1997, 22(1): 29.
- 2 金益强, 黎杏群, 陈国林, 等. 肝阳上亢证本质研究. 中西医结合杂志, 1988, 8(3): 136.
- 3 胡随瑜, 刘湘华, 刘尚明, 等. 肝阳上亢证患者经颅多普勒超声及辨证诊断价值的初步研究. 湖南医科大学学报, 1997, 22(2): 131.
- 4 陈贵廷, 薛赛琴. 最新国内外疾病诊疗标准. 北京: 学苑出版社, 1991: 710.

- 5 中国人民解放军总后勤部卫生部主编. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 北京: 人民军医出版社, 1991: 58, 407.
- 6 王新德. 1986 年中华医学会第二次全国脑血管病学术会议修订各类脑血管病诊断要点. 中华神经精神科杂志, 1988, 21(1): 60.
- 7 Eisenhofer G, Goldstein DS, Stolt R, et al. Simultaneous liquid — chromatographic determination of 3, 4 — dihydroxyphenylglycol, catecholamines, and 3, 4 — dihydroxyphenylamine in plasma, and their responses to inhibition of monoamine oxidase. Clin chem, 1986, 32(11): 2030.
- 8 金益强. 中医肝阳证候实验诊断指标的研究思路和方法. 湖南医科大学学报, 1997, 22(5): 404.

注: 本研究系国家自然科学基金资助课题的部分内容(项目编号: 39330240)

自拟冠心宁胶囊治疗冠心病伴发心律失常 65 例临床观察

肇龙起¹ 孙茂森¹ 许秀梅¹ 李连生¹ 艾 华² 谭素娟²

我们以益气养阴、活血安神法自拟方药, 研制了冠心宁胶囊治疗冠心病伴发心律失常, 经临床观察及实验研究, 有较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组病例系我院 1992 年 7 月~1996 年 6 月的住院和门诊病人。治疗组 65 例, 其中男 46 例, 女 19 例; 年龄最大 65 岁, 最小 46 岁, 平均 56.7 岁; 病程最长 11 年, 最短 2 月, 平均 2 年 1 月。对照组 43 例, 其中男 30 例, 女 13 例, 年龄最大 65 岁, 最小 45 岁, 平均 57.8 岁; 病程最长 10 年, 最短 1 月, 平均 1 年 11 月。

2 治疗及观察方法

治疗组用冠心宁胶囊, 剂量 6 丸/次, 每日 3 次口服, 疗程为 1 个月。冠心宁主要成分为红参、三七、琥珀、麦冬、五味子、酸枣仁、淫羊藿、黄连、葛根等。前三味药研末; 余药煎煮过滤, 减压浓缩至干膏, 碎成细粉; 共同混匀装胶囊(0.5g/丸)。对照组用西药抗心律失常药物。其它用药两组无明显差异。治疗观察 1 月后做临床总结。

3 结果

疗效判定按《中药新药临床研究指导原则》中“中

药新药治疗心悸的临床研究指导原则”的疗效判定标准分治愈、显效、有效、无效进行判定。治疗组 65 例, 临床治愈 10 例, 显效 25 例, 有效 26 例, 无效 4 例, 有效率 93.85%; 对照组 43 例, 临床治愈 9 例, 显效 13 例, 有效 20 例, 无效 1 例, 有效率 97.67%。延长疗程至 45 天, 治疗组有效率增至 96.92%, 对照组无变化。两组差异无显著意义($P>0.05$)。

不同类型心律失常治疗结果不同: 房早 19 例, 临床治愈 4 例, 显效 10 例, 有效 5 例; 室早 32 例, 临床治愈 3 例, 显效 13 例, 有效 15 例, 无效 1 例; 房颤 9 例, 显效 1 例, 有效 6 例, 无效 2 例。说明本药对房早、室早疗效较好, 而房颤稍差。

4 体会

冠心病伴发心律失常属于祖国医学“心悸”、“怔忡”等范畴, 表现为本虚标实。本虚主要是气虚, 或有偏阴虚和阳虚的, 标实指本虚影响血液循环、津液输布而导致的血瘀气滞痰浊等病机。方中红参益心气, 安神定志, 三七散瘀止血, 两药相伍重在益气活血; 麦冬、葛根生津、清心除烦; 五味子、酸枣仁敛心和营安神; 琥珀重镇安神, 化瘀通脉; 淫羊藿补肾助阳, 益精, 强心力; 黄连、葛根现代药理证明均有较好的抗心律失常的作用。实验结果证明, 本方具有抗乌头碱所致心律失常的作用, 可对抗豚鼠垂体后叶素性冠脉收缩, 从而起到抗心肌缺血的作用。

1 辽河油田中心医院, 辽宁省盘锦市兴隆台区 (124010)

2 辽宁中医学院

收稿日期: 1997-12-04

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Clinical Observation of Hydrothorax in Lung Cancer Patients Treated by Closed Drainage Concerted with Injection of Herba Prunellae: Report of 26 Cases

Zhou Rongyao, Wu Liying, Xu Zhongwei et al

Fifty two hospitalized cases of bronchial lung carcinoma with moderate or massive hydrothorax were randomly divided into 2 groups, the treatment group and control group. The former was treated by slender catheter for closed drainage and intrathoracic injection of Herba Prunellae or chemicals. The effective rate was 85%, average time for remission was 7 months, and the rate of toxic and side effect was 0—12%. In the control group, the rates were 46%, 1.5 month and 4—35% respectively, the difference between the two groups being significant ($P < 0.05$ or 0.01). The study is demonstrated that this therapy is rather satisfactory for bronchial lung carcinoma.

Authors address: Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 200021

Key words: Tumor of lung/TCM therapy hydrothorax/TCM therapy Herba Prunellae/therapeutic application

(Original article on page 662)

Massive Liver Cancer Treated by Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Two Steps

Zheng Zuoshen, Chen Xuezhong, Huang Yan et al.

In order to probe the new approach of two—step excision of massive liver carcinoma. For the 1st step, the chemotherapy was modified as whole liver moving strip—field radiation, miniature technique and segmental chemotherapy, with a total radio amount of 50—60 G was applied, added with TCM therapy for strengthening the spleen. 3—4 weeks after the 1st step, the 2nd step began for operation. In 10 cases of liver cancer receiving pre—operative chemotherapy plus Chinese medicine the maximal diameter of the mass shrank from 11—15 cm to 6—8 cm, with a 2—cm focus at the portal lymph nodes under CT exam, and some satellite focus at the portal lymph nodes under CT exam, and some satellite foci 1—3 cm, each 1 case. After chemotherapy the lesion disappeared. Another negative AFP case was found to have survival

cancer—cells. There were no fatal case due to operation and severe postoperative complications.

Authors' address: Central Hospital of Jiangmen City, Guangdong 529070

Key words: Liver tumor/integrated medical therapy

(Original article on page 668)

Study on Indices for Laboratory Diagnosis in Syndrome of Hyperactivity of liver—yang

Hu Suiyu, Jin Yiqiang, Zhang Xiang et al.

By adopting the method of different disease of a same syndrome, different syndromes of a same disease, and correlative syndromes as control, indices of contents of serum noradrenalin (NE), adrenaline (E), average blood circulatory velocity (Vm) of middle cerebral artery (MCA), and velocity of blood flow at systolic peak (Vs) were selected for studying the syndrome of hyperactivity of liver—yang. Results revealed that the values of all 4 indices were higher than those of normal person and groups of asthenic syndrome of liver and kidney yin, and deficient—Qi—static—blood syndrome. MCA—Vm, Vs values were markedly higher than those in flaring—up of liver fire syndrome, syndrome of evil wind transformed from liver yang. Comparison of 4 indices between hyperactivity of liver yang due to hypertension, and different syndromes of the same disease (including flaring—up of liver fire, yin—deficiency of liver—kidney) showed that, in the hyperactivity of liver yang syndrome, the serum NE, E were all markedly higher than syndrome of deficiency yin of liver—kidney; while MCA—Vm, Vs were markedly higher than that of the syndrome of flaring—up of liver fire and yin—deficiency of liver—kidney. In hyperactivity of liver—yang syndrome, there was a positive correlation NE and E, MCA—Vm and Vs, NE and Vs, demonstrating that the 4 indices can be served as a comprehensive index for diagnosis of hyperactivity of liver yang syndrome.

Authors' address: Institute of Integrated Chinese and Western medicine, Hunan Medical University, Changsha 410008

Key words: hyperactivity of liver—yang/diagnosis

(Original article on page 680)