

急性缺血性脑血管病中医辨证分型与 血浆胃动素水平观察

刘 泰¹ 曾祥发¹ 陆 晖¹ 吕 晶² 苏毅强¹ 顾国龙¹ 陈晓峰¹ 张永全¹

摘要 目的:探讨血浆胃动素变化与急性缺血性脑血管病中医辨证分型的关系。方法:应用放射免疫测定法分别测定 70 例急性缺血性脑血管病患者和 70 例对照组患者入院后翌日、排便后翌日、病程第 7 天、病程第 14 天的血浆胃动素浓度,并分别进行组间比较。结果:急性缺血性脑血管病组的 4 次血浆胃动素含量均较对照组有显著升高($P<0.01$);且急性缺血性脑血管病各中医证型中痰热腑实、风痰瘀阻型和痰湿蒙神型的血浆胃动素水平较对照组升高意义显著($P<0.01$),随着病情好转胃动素水平逐渐降低。结论:初步为急性缺血性脑血管病中医的辨证分型,特别是痰热腑实等证型的确定及通腑药的合理应用提供一个客观指标,将充实和完善中风的辨治理论。

主题词 脑缺血/血液 辨证分型 促胃动素/血液

胃动素(MTL)是一种含有 22 个氨基酸残基的直链多肽类的胃肠激素,同时亦是一种脑肠肽激素,其生理作用主要是影响胃肠道的运动^[1]。以往多认为与糖尿病、便秘、肝硬化等疾病有关^[2],近年来人们发现急性缺血性脑血管病患者血浆 MTL 也有变化^[3],但文献不多,特别是其与中医辨证分型的关系的研究国内外少有报道。为了进一步探讨其临床意义,本文对 70 例急性缺血性脑血管病患者进行中医辨证分型并测定空腹血浆胃动素水平,以探讨胃动素变化与急性缺血性脑血管病中医辨证分型的关系。

1 临床资料

观察组:本组 70 例住院病人均为经头颅 CT 确诊 1 周内的急性缺血性脑血管病患者,第 1 次采血前未用激素类及促胃肠动力药物,无糖尿病、结缔组织及精神病等全身性疾病。其中男 31 例,女 39 例;年龄 32~70 岁,平均 63.2 岁。脑血栓形成 20 例,脑分水岭梗塞 20 例,脑栓塞 20 例,腔隙性脑梗塞 10 例。中医辨证分型按 1995 年国家中医药管理局脑病急症协作组所定的《中风病诊断与疗效评定标准》,共分 7 个证型。痰热腑实型、风痰瘀阻型、痰湿蒙神型、风痰火亢型、气虚血瘀型、风火上扰型、阴虚风动型各 10 例。

对照组:选择本院门诊非脑血管患者 70 例。其中

坐骨神经痛 20 例,血管性头痛 20 例,癫痫 30 例(既往均无胃肠道疾病、糖尿病、造血系统及精神性疾病,采血前亦未用激素类促胃肠动力药)。男 34 例,女 36 例;年龄 30~69 岁,平均 62.5 岁。

2 实验方法

2.1 标本的采集与处理:观察组患者入院后翌日、排便后翌日、病程第 7 天、第 14 天清晨 6 时 30 分空腹平卧采肘静脉血 2ml,放入塑料管中,加 30 μ l 10% EDTA- Na_2 和 30 μ l 抑肽酶混匀,制成抗凝血,然后以 3000r/min,4℃ 下离心 10 分钟,取血浆放 -20℃ 以下保存备测。对照组亦按上述方法测定 4 次血浆胃动素。

2.2 检测方法和试剂:胃动素测定采用放射免疫分析法。测定时血浆复融后,4℃ 离心取上清液,用北京福瑞生物工程公司的 MTL 的 RIA 试剂盒。由专人严格按照要求测定。本试剂盒测定血浆胃动素浓度正常值为 326 $\pm$ 58pg/ml。方法学鉴定批内变异系数为 5.9,批间变异系数<15%,灵敏度为 10pg/管,非特异结合<5%,标准曲线范围 100~16000pg/ml。

2.3 统计学分析:运用华西医科大学卫生统计学教研室提供的 pems 软件包。

3 结果

观察组分别在入院后翌日、排便后翌日、病程第 7 天、病程第 14 天,测其空腹血浆胃动素水平。附表示,统计学分析结果表明,观察组 4 次 MTL 均较正常对照组显著升高($P<0.01$)。且以排便后翌日、病程第 7 天升高更显著。

附表 两组不同时间空腹血浆胃动素水平测定

结果比较(pg/ml, $\bar{x}\pm s$)					
组别	例数	入院后翌日	排便后翌日	病程第 7 天	病程第 14 天
观察组	70	373.68 $\pm$ 86*	385.16 $\pm$ 73*	441.98 $\pm$ 82*	352.34 $\pm$ 56*
对照组	70	326.96 $\pm$ 64	328.14 $\pm$ 55	324.27 $\pm$ 72	327.47 $\pm$ 66

与对照组比较, * $P<0.01$

观察组各中医辨证分型中,痰热腑实型、风痰火亢型、风痰瘀阻型、风火上扰型、痰湿蒙神型、气虚血瘀型、阴虚风动型的血浆胃动素含量(pg/ml, $\bar{x}\pm s$)分别为 441.28 $\pm$ 53, 359.48 $\pm$ 34, 402.84 $\pm$ 26, 372.58 $\pm$ 28, 396.48 $\pm$ 29, 367.48 $\pm$ 36, 350.84 $\pm$ 44。其中以痰热腑实型、风痰瘀阻型、痰湿蒙神型三型的空腹血浆胃动

基金项目:广西自然科学基金资助项目(桂科自 0007049)

1 广西中医学院第二附属医院神经内科,检验科,南宁市南京路 39 号(530011)

2 广西中医学院 2000 级研究生

收稿日期:2002-03-22;修回日期:2002-05-08

素水平较对照组升高,有非常显著意义($P < 0.01$);风火上扰型和气虚血瘀型与对照组比较有显著差异($P < 0.05$)。

4 讨论

早在1966年,Brown等观察到在狗的十二指肠内可能释放出一种刺激胃运动的体液性物质。1971年对其进行了纯化,确认为一种多肽。由于它能刺激胃小弯的运动,因而被命名为胃动素^[4]。近年来,随着神经内分泌学研究的不断深入,发现神经系统也存在MTL,故认为MTL是一种脑肽。国内外研究资料显示,血浆胃动素与急性缺血性脑血管病的关系极其密切,临床可见大部分急性缺血性脑血管病患者均有不同程度的胃肠功能障碍,甚至胃肠功能衰竭。古代医家对此也有深刻的认识,如中风之“阳闭证”可见大小便闭,面赤身热,气粗口臭,躁扰不宁,苔黄腻,脉弦滑而数。这些症状是由于瘀闭日久而生内热,实热与积滞壅阻于肠胃,灼伤津液,腑气不通,燥屎内结。苔黄腻,脉弦滑而数则是痰湿郁久化热之象。研究表明,缺血性中风和脾胃功能失常二者有着密切的关联。《临证指南医案·中风》亦云:“风木过动,中土受戕,不能御其所胜,……饮食变痰,……或风阳上僭,痰火阻窍,神识不清”。简言之,就是脾失健运,聚湿生痰,痰郁化热,阻滞经络,清窍失养而致突然昏仆,歪僻不遂。

现代医学认为,缺血性脑血管病急性期血浆MTL升高,可能与下列四方面因素有关:(1)在急性期,由于脑缺血缺氧致脑水肿使颅内压增高造成丘脑下部植物神经功能紊乱,迷走神经或交感神经活动过度,胃酸分泌增加。迷走神经张力升高和酸化十二指肠,均可刺激MTL分泌。或胃肠粘膜水肿、容量扩大而刺激MTL分泌。(2)由于脑梗塞(尤其是大面积梗塞)造成脑部急性损害或颅内压增高,对心肺功能产生一定的影响,组

织缺血缺氧,胃肠道水肿,蠕动减少,反馈性引起MTL分泌。(3)全脑血流降低,脑组织直接损害,使脑部含MTL的神经细胞异常超分泌,在血脑屏障破坏时释放入血液^[5]。(4)神经兴奋性改变致消化道粘膜下层和肌层的含MTL神经细胞增加^[6]。

本研究初步显示,痰热腑实型、风痰瘀阻型、痰湿蒙神型中风患者其空腹血浆胃动素水平较正常对照组显著升高($P < 0.01$),风火上扰、气虚血瘀型较正常组亦升高($P < 0.05$)。并且痰热腑实组血浆MTL较其余6组明显升高,有显著意义($P < 0.01$)。提示急性缺血性脑血管病患者有体内合成和/或释放胃动素的异常。本研究结果证实,MTL含量的变化能够为阐明急性缺血性脑血管病各中医证型的客观物质基础及微观变化特点提供客观的实验依据,进而使诊疗客观化。

综上所述,急性缺血性脑血管病患者存在MTL水平的变化,二者相互间可能有一定的因果关系。提示血浆MTL可能参与了急性缺血性脑血管病的病理生理过程,在中医各证型的形成过程中起一定的作用,据此可为急性缺血性脑血管病的中医辨证分型,特别是痰热腑实等证型的确定及通腑药的合理应用提供客观指标,将充实和完善中风的辨治理论。

参考文献

- 1 王志钧,梅懋华,朱文玉,等.胃肠激素.北京:科学出版社,1985;250-260.
- 2 陈东风,武兵之,冷恩仁,等.肝硬化患者血浆胃动素水平的初步研究.中华内科杂志,1992;31(1):39.
- 3 何龙泉,林莲初,陈文贵,等.急性脑血管病血浆胃动素水平的初步研究.中风与神经疾病杂志,1995;12(1):15-16.
- 4 Chey WY, Lee KY, Motilin. Clin Gastroenterol, 1980;9(3):645-656.
- 5 张旭,雷惠新,周秀珍,等.60例急性脑血管病血浆胃动素水平动态观察.福建医药杂志,1998;20(2):45-47.
- 6 陈贵海,金华生,王兴中.脑梗塞患者血浆胃动素的初步研究.中国神经精神疾病杂志,1995;2(11):48-49.

第11届大肠肛门病全国学术交流研讨会征文通知

由中华中医药学会肛肠专业学会举办的“第11届大肠肛门病全国学术交流研讨会”,将于2003年10月底在北京召开。现征文如下。

中医治疗大肠肛门病新经验;临床辨证论治肛肠病经验总结;大肠肛门病病因、发病机理等基础研究新成果;诊治大肠肛门病新设备、新疗法;中西医结合诊治大肠肛门疑难病研究进展;大肠肛门术前、术后护理新思路、新方法;大肠肛门病并发症的处理;大肠肛门病临床综述与展望。

征文要求:每篇论文3500字以内,请用A4纸打印,附600字以内摘要1份。经专家评审,入选论文将刊登在《中医杂志》2003年增刊上。参会代表将由中华中医药学会肛肠专业学会颁发大会交流证书,并授予继续教育学分。每位作者只限投1篇,文稿要求尽量不用表格,请自留底稿,文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞5000/mm³”应为“白细胞5×10⁹/L”等等;文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码请写在稿纸首页末尾;文稿务请加盖单位公章;会议具体时间、地点另行通知。欢迎计算机软盘及电子邮件投稿。本次征文不收任何费用。征文截止日期为2003年8月10日。

来稿请于2003年8月20日以前寄至北京市宣武区北线阁街5号,中国中医研究院广安门医院王奎收,邮政编码:100053,电话(010)88001025, E-mail:88001025@sohu.com