

男性暴力型人群中中医辨证与性激素水平关系探讨

傅晓晴¹ 白 平¹ 叶大付² 郑玉聪³ 林可基⁴ 陈 琪⁵
徐翔宇¹ 陈惠颖¹ 陈少东¹ 庄侨联¹ 陈静波¹ 洪瑞弟¹

摘要 目的:研究男性暴力型人群中中医辨证的性激素异常病理生理学基础。方法:随机抽取 46 例暴力型男性进行中医辨证,同时检测血液睾酮(T)、雌二醇(E₂)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、去甲肾上腺素(NE)、肾上腺素(E)、皮质醇(COR)、血清三碘甲状腺原氨酸(T₃)、血清甲状腺素(T₄)、促甲状腺素(TSH)等激素水平,观察中医证型与上述指标之间的关系。结果:该人群中中医辨证均属肝气郁结、肝火(或肝阳)、肝肾阴虚、痰热内扰并存的复杂病机。结果显示,交感神经兴奋性增强,NE、E、T₃、T₄、E₂增高,但 COR、TSH、FSH、LH、T 全部正常。结论:男性暴力型人群 E₂ 增高组与 E₂ 正常组均具备中医肝气郁结、肝火(或肝阳)亢盛、肝肾阴虚、痰热内扰证。

主题词 性激素类/代谢 辨证分型 暴力

暴力型人群的特质近年来引起了学术界的注意^[1],本文根据中医辨证与形成性激素异常的病理生理进行机理探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象:随机抽取成年男性暴力型刑事罪犯 46 例。46 例罪犯中 2 次及 2 次以上被判刑入狱者 37 例。刑期最短者 5 年,最长为无期徒刑。平均已服刑期 7.20±3.64 年。年龄 21~49 岁,20~30 岁 24 例,31~40 岁 19 例,41 岁以上 3 例。平均年龄 32.02±6.24 岁,排除性发育异常、肾上腺皮质瘤、男子乳房发育症、肝脏疾病、甲状腺功能亢进症、精神神经疾病及其他全身性疾病病史。排除上述疾病家族史。另设雌二醇、睾酮正常者对照组 28 例,平均年龄 34.14±8.86 岁。

1.2 诊断标准:根据《中医诊断学》^[2]、高等医药院校教材《诊断学》^[3]、高等医药院校教材《内科学》^[4]的标准诊断。

1.3 方法

1.3.1 一般检体:包括中医望、闻、问、切四诊及西医全面体检。

1.3.2 神经系统检查项目:主要为自主神经检查,包

括眼心反射、卧立位试验、竖毛反射等。

1.3.3 实验室检查:睾酮(T)、雌二醇(E₂)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、血浆肾上腺素(E)、去甲肾上腺素(NE)、血清皮质醇(COR)、血清三碘甲状腺原氨酸(T₃)、血清甲状腺素(T₄)、促甲状腺素(TSH)。睾酮试剂由天津 DPC 公司提供,采用包被法检测;雌二醇、卵泡刺激素、黄体生成素试剂由深圳拉文公司提供。血浆肾上腺素、去甲肾上腺素采用改良荧光法测定,标准来自 SERVA 公司;血清皮质醇试剂盒由北京北方生物技术研究提供,采用放免法测定。在静止休息状态下于早晨 8 时空腹抽取静脉血检测。

1.3.4 数据处理:率的比较用卡方检验,均数差异的显著性检验用 *t* 检验。

2 结果

2.1 中医四诊诊察结果:主要表现为急躁不安(35 例,76.09%),善惊易恐(40 例,86.96%),面红目赤(15 例,32.61%),气热息粗(33 例,71.74%),口干口苦(33 例,71.74%),眩晕耳鸣(26 例,56.52%),头胀痛(32 例,69.57%),头重脚轻(15 例,32.61%),胸胁胀痛(22 例,47.83%),失眠多梦(31 例,67.39%),善惊易恐(40 例,86.96%),痰粘(26 例,56.52%),腰膝酸软(33 例,71.1%),遗精(25 例,54.35%),小便黄赤(15 例,32.61%),大便秘结(30 例,65.22%),舌红(41 例,89.13%),苔黄腻(37 例,80.43%),脉弦有力或弦细数(41 例,89.13%)。

2.2 西医体检结果

2.2.1 交感神经功能亢进临床表现:口干 33 例,占 71.74%,心率>85 次/分者 29 例(63.04%),脉弦 41 例(89.13%),头痛、晕、胀 32 例(69.57%),腹胀便秘

表 1 两组血 T、E₂ 含量与 T/E₂ 比值变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	T(nmol/L)	E ₂ (nmol/L)	T/E ₂
试验组	46	20.36±5.686	0.2741±0.0609*	77.71±26.74*
正常对照组	28	20.53±3.098	0.1354±0.0398	160.47±43.76

*与正常对照组比较 $P < 0.01$

表 2 E₂ 与中医辨证关系统计[例(%)]

项目	例数	肝气郁结	肝火上炎	肝阳亢盛	肝肾阴虚	痰热内扰
E ₂ 正常	21	16(40.00)	9(69.23)	12(36.36)	19(45.24)	16(41.03)
E ₂ 升高	25	24(60.00)	4(30.77)	21(63.64)	23(54.76)	23(58.97)

基金项目:福建省教育厅资助课题(K97047)

1 福建中医学院中医诊断教研室,福州市五四路 282 号(350003)

2 福建省立医院

3 福建省医学科学情报所

4 福建警官学校

5 福建省中医药研究院

收稿日期:2003-06-25,修回日期:2003-08-25

30 例(65.22%),多汗 31 例(67.39%),与未出现症状的阴性例数百分率比较差异具有显著性。

2.2.2 植物神经功能检查结果:眼心反射心率每分钟减少 12 次者(提示副交感神经功能亢进)1 例(2.17%),出现倒错反射(提示交感神经功能亢进)20 例(43.48%);卧立位试验由卧位到立位心率每分钟增加 12 次者(提示交感神经功能亢进)30 例(65.22%),由立位到卧位心率每分钟减少 12 次者(提示副交感神经功能亢进)0 例;竖毛反射(提示交感神经功能亢进)头颈、四肢、躯干全部出现者 28 例(60.87%),局部出现者 14 例(30.43%)。表现有交感神经功能亢进的总人数 40 例,占全部受试人数的 86.96%。

2.3 E、NE 等检测结果:NE 增高 28 例(60.87%),E 增高 4 例(8.70%),两项均增高 2 例(4.34%),COR 全部正常, T_4 增高 2 例(4.34%), T_3 增高 8 例(17.39%), T_3 、 T_4 增高 2 例(4.34%);TSH 全部正常,FSH、LH 全部正常,T 增高 1 例(2.17%), E_2 增高 25 例(54.35%)。

2.4 T 、 E_2 水平及其比值比较:表 1 示,试验组与正常对照组 T 水平接近,差异无显著性($P>0.05$), E_2 水平显著高于正常人, T/E_2 比值显著低于正常人,两组比较差异均有显著性(P 均 <0.01)。

2.5 患者 E_2 与中医辨证关系:表 2 示,肝阳亢盛证型 E_2 正常组与 E_2 增高组差异有显著性,两组在肝气郁结、肝肾阴虚、痰热内扰证型发病例数比例差异虽无显著性,但 E_2 升高组高于 E_2 正常组。

3 讨论

男性体内的 E_2 主要是在末梢组织由睾酮或雄烯二酮在芳香化酶作用下转变而成,另外,肾上腺皮质的 T 也可转变为雌激素,睾丸内也形成少量的雌激素^[5]。

E_2/T 是反映体内芳香化酶活性的一个重要指标^[6],本研究对象中 E_2 增高组与 E_2 正常组的 E_2/T 差异有显著性,从而证明本研究对象的 E_2 增高是由于芳香化酶在周围组织中促进体内 T 向 E_2 转化的结果。本研究对象表现出的急躁、情绪不稳、易怒、好斗等符合人类行为特征的 A 型。A 型行为特征加上长期恐惧感使研究对象处于应激状态,故研究对象的症状体征主要表现为交感神经功能亢进,肾上腺髓质激素应激性增高,以 NE 增高为主。增高的 NE、E 作用于甲状腺腺泡细胞膜上的 α -和 β -肾上腺素能受体和 M-胆碱能受体,导致甲状腺激素水平增高^[7]。

以往报道中医辨证肝郁气滞及其相关证候的现代病理生理学基础是交感神经功能亢进^[8],本研究结果表明,在暴力型人群中肝气郁结、肝火(肝阳)亢盛、痰热内扰、肝肾阴虚的复杂病机与性激素异常的病理生理学关系为交感神经功能亢进—NE、E— T_3 、 T_4 — E_2 分泌增高的连锁反应。从原理上推导,长期存在的精神情绪、行为异常、内环境紊乱必然造成中医本虚标实为主的复杂病理改变。

参考文献

(上接第 221 页)

的吸收,升高高密度脂蛋白(HDL);山楂能显著降低血中 TG,并能提高卵磷脂胆固醇酰基转移酶(LCAT)活性;决明子有降低血及组织中 TG,升高 HDL 作用^[8,9]。肝脂康胶囊对非酒精性脂肪肝细胞超微结构的修复作用表明,该药对脂肪肝有明显的治疗作用,为临床治疗提供了科学的依据。其作用机制可能与下列因素有关:降低血中 TG 水平,加速 TG 排泄,减少肝脏 TG 合成;减少肝脏 FFA 含量,增强肝脏氧化脂肪酸功能,清除自由基及脂质过氧化产物,保护肝细胞膜,促进肝细胞的修复。

参考文献

1 钟岚,范建高.非酒精性脂肪肝动物模型.国外医学消化系统疾病分

- 1 王士清,谢斌,郑瞻培,等.反复暴力与单次暴力犯罪者的对照研究.临床精神医学杂志,1996,6(6):345-347.
- 2 朱文锋.中医诊断学.上海:上海科学技术出版社,1998,155-198.
- 3 戚仁铎.诊断学.北京:人民卫生出版社,1996,177-178.
- 4 陈灏珠.内科学.北京:人民卫生出版社,1996,662-673.
- 5 杨钢.内分泌生理与病理生理学.天津:天津科学技术出版社,1996,471-777.
- 6 窦京涛,潘长玉,马芳玲.男性 Grave's 病患者垂体促性腺激素和性激素分泌的变化.临床内科杂志,2002,19(1):32-34.
- 7 姚泰.生理学.北京:人民卫生出版社,2001,477.
- 8 黄柄山,范荣昌.440 例肝郁气滞及其相关证候的现代病理生理学基础探讨.黑龙江中医药,1985,(5):33-38.

册,1999,19(3):175-178.

- 2 祁培宏,余莉芳,刘平.消脂保肝饮抗大鼠脂肪肝作用的研究.中西医结合肝病杂志,2000,10(5):33-35.
- 3 刘菲,钟岚.大黄廬虫丸防治非酒精性脂肪性肝炎的实验研究.中西医结合肝病杂志,2000,10(2):27-29.
- 4 李绍白.营养失调性脂肪肝.医师进修杂志,1998,21(3):124-126.
- 5 Day CP, James OF. Steatohepatitis: a tale of two "hits"? Gastroenterology,1998,114(4):842-845.
- 6 范建高,曾民德,王国良.脂肪肝的发病机制,世界华人消化杂志,1999,7(1):75-76.
- 7 丁晓东.线粒体功能障碍与肥胖性脂肪肝.国外医学消化系统疾病分册,2002,22(1):42-44.
- 8 翁维民.降血脂中草药研究进展.天津中医,1986,3(1):34-36.
- 9 杨智军.中医治疗脂肪肝的方药研究.药学进展,1998,22(3):156-160.