

失常,停积为痰;阴虚内热,耗津灼液可致瘀血内阻,痰瘀又互可转化,故其主要病机为气阴两伤,痰瘀阻络。治疗则应予益气养阴,化痰通络。方中黄芪合玄参益气养阴;丹参、血竭凉血散瘀,通络止痛;白芥子、胆南星俱善治痰湿阻滞经络之肢体疼痛、麻木,《本草求真》谓天南星“专主经络风痰”。实验表明,黄芪对周围神经再生亦有促进修复作用^[5],黄芪配合丹参等组成的益气活血复方对周围神经再生亦有明显促进作用^[6]。药理研究表明,糖脉通中之多味药物如黄芪、丹参等对改善微循环,调节免疫力,抗自由基损伤等都有一定作用,用于治疗 DPN 对多个环节均可发挥作用,故能收到较好的临床效果。

参考文献

- 1 金杰,陈海燕,张芳,等.张发荣教授治疗糖尿病周围神经病的经验.四川中医,2000,18(6):13.
- 2 张蜀平,陆菊明,潘长玉.弥可保治疗糖尿病周围神经病变疗效观察.天津医药,1997,25(6):337-339.
- 3 北京弥可保临床观察协作组.甲钴胺治疗糖尿病神经病变的临床观察.中华内科杂志,1999,38(1):14-17.
- 4 马学毅.糖尿病神经病变的诊断与治疗.中国糖尿病杂志,2002,10(5):300-302.
- 5 陈德松.五种中药对小鼠周围神经再生作用的实验研究.手外科,1989,(3):159.
- 6 方有生.党参黄芪丹参等复方中草药合剂对周围神经再生影响的实验研究.中华手外科,1988,14(3):181.

早期肾损伤与高血压病患者血压变化的相关性分析

姚胜林* 蒋伟芳* 唐奇志*

原发性高血压病是以原因不明的体循环动脉压增高为主要表现的临床综合征,且其损伤的靶器官为心、脑、肾。动态血压均值、昼夜节律、血压变异性和血压负荷值较偶测血压能更好地预测高血压病的靶器官损害及判断预后。本组资料将探讨血压昼夜节律变异与高血压病患者肾功能的相关性。

1 对象与方法

1.1 对象:高血压病患者 27 例,男 16 例,女 11 例,年龄 32~75 岁。均依据 WHO 高血压病诊断标准确诊,排除继发性高血压及合并有肾炎及肾病患者。构型组 12 例,非构型组 15 例。

1.2 方法:患者受试前 1 周停用降压药,并于受试当日清晨行 24 小时动态血压监测及实验室检查。24h 动态血压监测(ABPM)采用美国 GH Medical, Inc. CH941 型无创性携带式动态血压检测仪,设定每 30min 自动充气测量 1 次。监测时间从 8:00~次日 8:00。监测数据:(1)日间(6:00~22:00)平均收缩压及舒张压;(2)夜间(22:00~次日 6:00)平均收缩压和舒张压。采用中国原子能科学研究所提供的试剂盒测定全部患者的 β_2 -微球蛋白(β_2 MG)、血尿素氮、血肌酐。

1.3 诊断标准:根据动态血压监测结果,24 小时血压变化呈双峰双谷曲线,夜间血压均值较白天均值下降 $>10\%$ 者为构型组,下降 $\leq$ 白天的 10% 者为非构型组。

2 结果

2.1 两组患者基本情况比较:构型组 12 例,平均年龄 58.1 ± 8.4 岁,体重指数 24.5 ± 3.2 kg,平均病程 8.8 ± 7.8 年;非构型组分别为 58.6 ± 7.9 岁、 24.5 ± 2.8 kg、 8.9 ± 9.1 年,两组患者的年龄、性别、体重指数及病程比较差异均无显著性 ($P > 0.05$)。两组患者入院前服用降压药为依那普利或心痛定缓释片或二者联合应用。两组患者服药情况(资料略)比较,差异亦无显著性 ($P > 0.05$)。

2.2 两组患者血压均值比较:构型组收缩压夜间、日间均值分别为 180 ± 18 mmHg、 148 ± 13 mmHg,舒张压夜间、日间均值分别为 102 ± 10 mmHg、 89 ± 12 mmHg;非构型组收缩压夜间、日间均值分别为 183 ± 20 mmHg、 172 ± 15 mmHg,舒张压夜间、日间均值分别为 104 ± 11 mmHg、 103 ± 9 mmHg。两组患者夜间血压均值比较差异无显著性。非构型组日间血压均值较构型组明显增高 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者血、尿生化检查结果比较:构型组尿 β_2 MG、血尿素氮、血肌酐值分别为 0.22 ± 0.1 mg/L、 9.7 ± 2.1 mmol/L、 116.2 ± 19.0 μ mol/L,非构型组分别为 0.41 ± 0.2 mg/L、 14.2 ± 2.0 mmol/L、 186.7 ± 12.7 μ mol/L。非构型组 β_2 MG、血尿素氮、血肌酐均较构型组增高 ($P < 0.05$),表示其肾损害亦较构型组严重。

3 讨论

正常人 24 小时血压存在一定的变化规律,呈构型改变,即上午 6:00~10:00,下午 16:00~18:00 出现两个高峰,夜间 2:00~4:00 为低谷,即 24 小时血压变化为双峰、双谷曲线,且夜间血压均值较白天均值下降 $>10\%$ 。有些高血压病患者 24 小时血压昼夜节律发生改变,即白天高,夜间下降少,下降 $\leq$ 白天的 10% ,呈非构型,且其靶器官损害较严重。监测高血压病患者的 24 小时动态血压可反映血压的昼夜变化规律,在评价高血压病靶器官损害时 24 小时动态血压监测较偶测血压更有预测价值及可靠性。24 小时动态血压与高血压病并发症的严重程度呈正相关性。本研究非构型组 β_2 MG、血尿素氮、血肌酐均较构型组增高 ($P < 0.05$),表示其肾损害亦较构型组严重。多元回归分析也证实:夜间血压的显著变异的高血压病患者与肾损伤的程度呈显著正相关,还有左心室肥厚、心血管事件、脑血管疾病的发生。高血压病肾损害是原发性高血压心血管合并症的发病率及死亡率的一个危险因素,而肾功能损害亦加重高血压病,形成恶性循环,引起高血压肾病、肾功能衰竭,因此,确保血压稳定是预防高血压肾损伤重要措施之一。

* 广东省佛山市南海区中医院,佛山市南海区桂城南五路 (528200)

收稿日期:2004-02-23