

间,采用 Mixed 统计模型分析方法比较动态纵向比较和分析两种治疗方法对症状改善程度的差异,注意校正年龄、病情、病程、疗程、激素用量对疗效分析结果的影响,增加研究结论的可靠性。值得注意的是,此研究中,中西医组发热、头痛和肌肉酸痛等症状的改善与单纯西药组差异无统计学意义,是否提示中药对 SARS 的作用效应点主要集中在与 SARS 的呼吸系统有关的病理环节上,尚有待于我们今后进一步研究。

参考文献

1 Poutanen SM, Low DE, Henry B, et al. Identification of severe acute

respiratory syndrome in Canada. *N Eng J Med*, 2003, 348(20):1995-2005.

2 刘正印,李太生,王仲,等. 106 例重症急性呼吸综合征患者的临床特征与治疗总结. *中华内科杂志*, 2003, 42(6):373-377.

3 赵子文,张复春,许敏,等. 广州地区 2003 年春季传染性非典型肺炎 190 例临床分析. *中华医学杂志*, 2003, 83(9):713-718.

4 林琳,韩云,杨志敏,等. 中西医结合治疗非典型肺炎 103 例临床观察. *中国中西医结合杂志*, 2003, 23(6):409-413.

5 李秀惠,张可,胡建华,等. 中西医结合治疗 SARS 的临床疗效观察. *中国中西医结合杂志*, 2003, 23(7):489-491.

6 王融冰,刘爱民,江宇泳,等. 中西医结合治疗 SARS 疗效初步分析. *中国中西医结合杂志*, 2003, 23(7):492-493.

糖尿病周围神经病变与中医血瘀证的关系

陈红霞* 魏 华* 冯维斌*

糖尿病周围神经病变(简称 DPN)为糖尿病常见的微血管并发症之一,引起 DPN 的因素主要为缺血及代谢障碍。其中缺血主要是因糖尿病引起的代谢紊乱改变了血液成分及血液流变学特征,造成供应神经营养的血管在血流动力及血管壁均受损,致神经缺血缺氧而成。普遍认为血液流变学异常对糖尿病微血管病变的发生、发展起着极为重要的作用。血瘀证在糖尿病中具有普遍性已被国内学者研究所证实。而 DPN 是糖尿病进一步发展而来,其血瘀证的表现更为明显,本文通过对 150 例属中医血瘀证的 DPN 患者血液流变学的测定,分析二者的相关性。

1 资料与方法

1.1 诊断标准:2 型糖尿病按 1997 年 WHO 关于糖尿病诊断标准;DPN 按科学出版社 1996 年出版的,由贝政平主编的《3200 个内科疾病诊断标准》一书中参照 WHO 多国家调查标准并加补充后制订的标准;中医血瘀证诊断标准参考 1986 年第二届全国活血化瘀研究学术会议制定的诊断标准并结合糖尿病及周围神经病变的特点制订。

1.2 对象:所有病例均为我院 2001 年 10 月~2003 年 10 月门诊及住院患者。分 4 组进行观察,第 1 组为 DPN 患者属血瘀证者共 105 例,男性 68 例,女性 37 例;年龄 35~91 岁,平均 66 岁;第 2 组为 DPN 患者属非血瘀证者共 45 例,男性 27 例,女性 18 例,平均年龄 65 岁;第 3 组为无并发症的糖尿病患者共 100 例,男性 65 例,女性 35 例,平均年龄 64 岁;第 4 组为在我院健康体检者共 100 例,其中男性 62 例,女性 38 例,平均 64 岁。前 3 组病程及各组间年龄差异无显著性。

1.3 方法:第 1~3 组均于入院或就诊当天进行中医辨证及神经系统检查,确诊为糖尿病、DPN 及血瘀证,第 2 天清晨空腹抽取静脉血;第 4 组于检查清晨空腹抽取静脉血,均肝素抗凝,由专人用北京普利生(PRECIL)全自动血流变测试仪及时测定。

2 结果

DPN 血瘀证组、DPN 非血瘀证组、糖尿病无并发症组与健康体检组相比各指标均有不同程度的升高($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),其中尤以全血粘度低切、红细胞聚集指数、红细胞滤过指数及血沉升高更为显著($P < 0.01$),而前 3 组间相比,仅全血粘度低切、红细胞聚集指数、红细胞滤过指数有差异($P < 0.05$),第 1、2 组间各指标在临床上虽有差异,即血瘀证组较非血瘀证组各指标均增高,但在统计学上差异无显著性意义(相关资料略)。

3 讨论

本研究结果显示,DPN 患者血瘀证所占比例高达 70% (105/150),其血液流变学异常改变最显著,其它依次为 DPN 非血瘀证组、糖尿病无并发症组,此 3 组患者比健康人血液流变学的异常程度明显升高,这与国内报道相一致。血液流变学异常特点以低切变率时全血粘度升高、红细胞聚集增强、红细胞滤过率及血沉升高更为显著。

近年来众多学者的研究表明,中医血瘀证在糖尿病中普遍存在着,其中合并血管病变者更为明显。DPN 是糖尿病三大慢性微血管病变之一,是由糖尿病发展而来的,其血瘀的存在是显而易见的。从文献及本研究均表明,其血瘀证的程度及普遍性明显高于正常人,也较糖尿病无并发症者更为明显。中医认为,消渴之初,乃阴虚为本,燥热为标,阴虚内热,煎灼津液阴血,血液粘滞,血脉瘀塞而为血瘀,正如《医林改错》中所说:“血受热,则煎熬成块”。《素问·奇病论》又云:“此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”。肥人多痰,而痰瘀同源,二者互为因果;肥人多气虚,或消渴日久,阴津耗伤,无以载气,二者均可致气虚。气虚无力鼓动,血行不畅,阻于脉络,络脉失养而成本病。正所谓“久病必入络”、“久病必气虚”,所以 DPN 出现血瘀是有其病理基础的。而血液流变学的异常是目前较为公认的血瘀证的重要参考指标。众多国内学者在辨证的基础上加用活血化瘀法治疗 DPN,在临床症状好转的同时,血液流变学指标也得到改善,证实了二者的相关性。

* 广州中医药大学第二临床医学院,广州市大德路 111 号 (510120)

收稿日期:2004-07-16