

热汤组（羌银解热汤组又分为风寒袭表型、风热袭表型、寒热混杂型3个亚组）。所有患者均发病在2天以内伴有中度或中度以上发热，部分患者就诊前服用过退热药，但均未服用过其他治疗感冒的中西药，平均发病时间为（20.15±8.43）h，平均体温为（38.72±0.56）℃。两组患者治疗前发病时间、体温无统计学差异（*P*>0.05），具有可比性。

1.2 诊断标准

所有病例均符合中华人民共和国卫生部颁布的《流行性感冒诊断标准及处理原则》（GB15994-1995）和中华医学会呼吸病学分会制定的《流行性感冒临床诊断和治疗指南》中的诊断标准，中医辨证分型在全国高等中医院校规划教材《中医内科学》和《中药新药临床研究指导原则》中关于感冒的辨证分型基础上略作调整。

1.3 排除标准

凡患有严重的任何脏器疾病者；患有慢性支气管炎、支气管哮喘急性发作期合并上呼吸道感染者；不能严格遵照医嘱，治疗期间擅自服用其他药物或中断中药治疗者。

2 治疗方法

羌银解热汤组 3 个亚组均给予羌银解热汤剂治疗，诸药加水 1000ml,水煎药汁 200ml,每天早晚两次顿服。荆防败毒散及银翘散给予相应的原方汤剂，煎煮方法同前。所有患者治疗期间凡体温超过 38.9℃或头身疼痛难以忍受者，可以口服尼美舒利 0.1g。儿童用量酌减。所有患者服药 2 天，随访 4~6 天，观察并评定疗效。

3 疗效判定标准

显效：服药 24h 内，全身及局部主要症状如发热、恶寒、鼻塞、流涕等消失或基本消退。有效：服药 48h 内，全身及局部主要症状如发热、恶寒、鼻塞、流涕等消失或基本消退。或体温 39.5℃以上患者，体温在 48h 内下降 2℃以上亦视为有效。无效：服药 48h 后，全身及局部主要症状如发热、恶寒、鼻塞、流涕等未见好转或加剧。

表1 各组患者临床疗效比较

组别	例数	显效（例）	有效（例）	无效（例）	总有效率(%)
日夜百服宁组	42	6	20	16	61.90
病毒唑组	38	7	15	16	57.89
银翘散组	39	6	20	13	66.67
荆防败毒散组	37	7	16	14	62.16
羌银解热汤组	124	38	63	23	81.45
风寒袭表型	43	13	22	8	81.40
风热袭表型	41	15	20	6	85.37
寒热混杂型	40	10	21	9	77.50

羌银解热汤治疗流感的临床疗效见表1，各组患者的临床治疗效果经过统计分析，羌银解热汤组各型的综合疗效（总有效率81.45%）明显优于荆防败毒散组、银翘散组、日夜百服宁组以及病毒唑组（*P*<0.05）；羌银解热汤对风寒袭表型、风热袭表型也都分别优于荆防败毒散及银翘散（*P*<0.05）。研究结果表明羌银解热汤辛温解表、辛凉解表、化湿宣肺三法合用更适用于岭南流感初期常见证型的治疗，其效果优于传统的辛凉解表及辛温解表治法。

4 讨论

银翘散和荆防败毒散是临床治疗风热袭表和风寒袭表的常用方剂，临床效果显著。羌银解热汤作为我院治疗流感的协定方，该方尊“治上焦如羽，非轻不举”之旨，以辛凉轻清之品为君，兼以清热化湿，佐以辛温发汗，共奏清透宣化之功，虽然辛温、辛凉、化湿、解毒诸法合用，方中以金银花、羌活、连翘、荆芥等为君药，清热散寒解表兼顾，同时配以百日红、水松毛等地方道地药材，增强清热化湿解毒之力，诸药配伍得当，热去不伤阴，湿化不留滞，临床使用，取得了良好的效果。本研究也证实该方对岭南地区流感初期常见证型具有良好的治疗作用，该方适应症广泛，便于临床推广。

- 1 广州中医药大学附属中山医院（528400）；
- 2 广州中医药大学热带医学研究所；
- 3 广东省疾病预防控制中心

脂联素、血脂、超氧化物歧化酶与代谢综合征痰湿内蕴辨证关系研究

李惠林* 李增英* 张志玲* 赵恒侠* 董彦敏* 汪栋材*

代谢综合征（MS）包括了中心性肥胖、高胰岛素血症、糖耐量减低和（或）糖尿病、高血压、血脂异常、微量白蛋白尿等一系列代谢紊乱证候，其最直接的后果是心血管疾病的患病率和病死率大为增加^[1]。

古代中医无 MS 之名称，多从疾病的不同阶段，根据其临床表现，分别从肥胖、消渴、眩晕、胸痹等病证认识并加以辨治。现代研究多认为痰湿内蕴与代谢综合征关系密切。本文主要研究代谢综合征患者痰湿内蕴辨证与脂联素、血脂、超氧化物歧化酶（SOD）等指标之间的关系，为中医辨证代谢综合征寻找客观依据以便更好地指导临床治疗。

1 对象和方法

1.1 研究对象

深圳市中医院内分泌科门诊及住院的代谢综合征患者。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合国际糖尿病联盟（IDF）在2005年4月颁布的代谢综合征的全球共识定义^[2]。一个个体在具有必备指标的基础上至少还具有其他指标中的任何两项者可被诊断为代谢综合征。必要指标：中心性肥胖（在中国人种中定义为男性腰围≥90cm，女性腰围≥80cm）。其他指标：甘油三酯水平升高：≥150mg/dl（1.7mmol/L），或已接受针对性的治疗；HDL-C水平降低或已接受针对性的治疗：男性<40mg/dl（1.03mmol/L），女性<50mg/dl（1.29mmol/L）；血压升高：收缩压≥130mmHg或舒张压≥85mmHg，或已接受降压治疗或此前已被诊断为高血压；空腹血糖升高：空腹血糖≥100mg/dl（5.6mmol/L），或已被诊断为2型糖尿病。

1.2.2 中医辨证诊断参考标准 依据《中医诊断学》（高等医药院校教材第6版）。以胸脘痞闷、形体多肥胖、肢体困重甚或酸痛、困倦思睡、舌苔腻为主要症状，次要症状包括：纳呆、面色晦

垢、头晕目眩、头重如裹、口腻不渴、恶心、或见大便稀溏、小便浑浊、呕吐痰涎、脉滑或濡缓。具有两项或两项以上主症，兼其一项或一项以上次要症状者即可诊断为痰湿内蕴型。

1.3 纳入标准

符合诊断标准者；18岁<年龄≤75岁；本研究采用在同一个个体中同时存在高血糖、高血压及血脂紊乱的组合形式。

1.4 排除标准

有急性并发症、严重感染、严重肝肾功能损害、心功能不全者；合并有其他内分泌疾病者；1型糖尿病、继发性高血压、家族性血脂异常者；妊娠期和哺乳期患者。

1.5 研究方法

血脂四项由我院临床检验科检测；血清脂联素（采用ELISA法，由美国ADL公司提供试剂盒）；血清SOD（黄嘌呤氧化酶法，南京建成生物工程研究所提供试剂盒）。

1.6 数据处理

所有统计学资料均采用SPSS12.0软件进行处理，正态分布的计量资料用Mean±SD表示，组间差异采用单因素方差分析，参数间进行Pearson相关分析。

1.7 一般资料

本研究共收集代谢综合征患者49例，辨证分为痰湿内蕴组25例，非痰湿内蕴组24例。痰湿内蕴组男性10例，女性15例；平均年龄（53.82±12.79）岁，平均病程（6.20±2.69）年。非痰湿内蕴组男性12例，女性12例；平均年龄（50.33±11.22）岁，平均病程（6.88±2.61）年。另设20例我院门诊健康体检者为对照组，男性8例，女性13例，经我院体检未见生化等代谢指标异常者。3组年龄、性别比较差异无统计学意义，痰湿内蕴组和非痰湿内蕴组病程比较无统计学意义（P>0.05）。

2 结果

表1 3组SOD、脂联素比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	痰湿内蕴组	非痰湿内蕴组	对照组
SOD(U/ml)	82.48±14.875**	85.25±12.865**	99.52±13.772
脂联素 ($\mu\text{g/ml}$)	2.943±0.932**△	4.180±1.039*	5.196±1.123

注：与对照组比较，*P<0.05，**P<0.01；与非痰湿内蕴组比较，△P<0.01

表1示，痰湿内蕴组和非痰湿内蕴组血清SOD水平均低于对照组，差异有统计学意义（P<0.01），痰湿内蕴组血清SOD水平低于非痰湿内蕴组，差异无统计学意义（P>0.05）；痰湿内蕴组和非痰湿内蕴组血清脂联素水平均低于对照组，有统计学差异（P<0.01或P<0.05），痰湿内蕴组血清脂联素水平低于非痰湿内蕴组，差异有统计学意义（P<0.01）。

由表2数据可知，痰湿内蕴组与非痰湿内蕴组患者的血脂水平无明显差异（P>0.05）。

表2 痰湿内蕴组与非痰湿内蕴组
血脂4项比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	痰湿内蕴组	非痰湿内蕴组
TG(mmol/L)	2.803±1.528	2.187±1.034
TC(mmol/L)	5.67±1.108	5.76±1.585
HDL-C(mmol/L)	1.255±0.270	1.220±0.303
LDL-C(mmol/L)	2.625±0.717	2.806±0.752

3 讨论

关于代谢综合征的发病机制目前尚无统一的认识，研究多集中在胰岛素抵抗（IR）、肥胖、炎症反应、氧化应激等方面。传统认为，IR在代谢综合征发病机制中占据重要地位，是代谢综合征的中心环节。随着对脂肪组织内分泌特性有了新的认识，脂联素在MS发病中的作用越来越受到重视。

脂联素能降低餐后血清游离脂肪酸，增强肝细胞对胰岛素的敏感性，从而改善胰岛素敏感性。日本的研究者用脂联素与瘦素比值来作为预测胰岛素抵抗的参数，此比值与胰岛素抵抗的相关性更强^[3]。国内的研究发现^[4]，代谢综合征患者血清脂联素水平减低，且脂联素与HOMA-IR有一定相关性。本研究也发现，MS组患者的血清脂联素水平均低于健康体检者，脂联素与胰岛素抵抗指数呈负相关。同时本研究发现，脂联素与收缩压有相关性，提示脂联素在高血压发病过程中起一定作用。由此可见，低脂联素血症在MS的发病中的重要性，其与高胰岛素血症、胰岛素抵抗一样，可能是MS的重要组成部分。

SOD作为一种专一性的氧自由基清除剂，可以防御超氧阴离子的毒性，维持细胞正常的生理代谢，对机体具有保护作用。因此，SOD的检测可间接反映机体抗氧化的能力。本研究发现代谢综合征患者SOD含量明显低于非代谢综合征患者，反映代谢综合征患者抗氧化能力减弱。动态观察血清脂联素、SOD水平可以了解MS发生发展的过程，亦可以作为疗效观测的指标。

本研究发现，痰湿内蕴组的血清脂联素水平低于非痰湿内蕴组，提示血清脂联素水平与痰湿内蕴辨证有一定的相关性，低脂联素血症可能是痰湿内蕴证的表现形式之一，可作为辨证代谢综合征的客观指标及疗效参考依据。那么提高血清脂联素水平是否有助于改善胰岛素抵抗和瘦素抵抗，是否有助于改善痰湿内蕴，有待于进一步研究。

既往研究多认为，血脂水平与痰浊密切相关，痰浊证的生化基础是血清脂类含量的增高，血脂升高可视为血中痰浊的微观显现。而李小兵等在研究痰证和血瘀证的比较时发现，血瘀证的胆固醇高于痰证。袁婉丽等研究发现不同体质2型糖尿病患者血清胆固醇、甘油三酯水平的顺序分别为：血瘀质>阴虚质>痰湿质。本研究结果亦显示痰湿内蕴组和非痰湿内蕴组患者血脂水平无明显差异，因此，单纯痰湿内蕴而不兼挟血瘀的患者是否有血脂的异常，血脂是作为痰证的生化基础还是血瘀证的生化基础，有待进一步研究。

参考文献

[1]Isomaa B,Almgren P,Tuomi T,et al.Cardiovascular morbidity and mortality associated with the metabolic syndrome[J]. Diabetes Care,2001,24(4):683-689.
[2]宋秀霞译,纪立农校.国际糖尿病联盟代谢综合征全球共识定义[J].中华糖尿病杂志,2005,13:178-180.
[3]Minoru I,Eisuke M,Masao Y,et al.Correlation between the adiponectin-leptin ratio and paramelers of insulin resistance in patients with type2 diabetes[J]. Metab Clin Exp, 2005,54: 281-286.
[4]陆俊茜,贾伟平,王遂军,等.血清脂联素水平降低是代谢综合征的特征性标志[J].上海医学, 2005,28（8）: 650-652.

* 广东省深圳市中医院（518033）