

糖尿病缺血性中风中脏腑、中经络证候与高凝血症及胰岛素抵抗关系的研究*

李创鹏 谌剑飞 彭敏 张艳玲

内容提要 目的:探讨糖尿病缺血性中风中脏腑、中经络证候与高凝血症及胰岛素抵抗的关系。方法:采用能反映胰岛素抵抗结果的胰岛素敏感指数(ISI)与血高凝状态水平的血小板聚集率(PAgT)、纤维蛋白原(FG)、体外血栓长度(VTL)及活化部分凝血酶原时间(APTT)来论证中风病证候与其之间的相互联系。结果:中脏腑组中,风证、痰湿证、火热证及阴虚阳亢证证候评分值及 PAgT、VTL、FG 等测定值均高于中经络组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),而其 ISI 值则显著低于中经络组($P < 0.01$)。结论:本病中脏腑及中经络证候与胰岛素抵抗及高凝血症有密切关系。

关键词 糖尿病 缺血性中风 病类证候 胰岛素抵抗 高凝血症

Study on Stroke Syndrome of Chinese Medicine and Its Relationship with Blood Hypercoagulative Status and Insulin Resistance in Diabetic Ischemic Stroke Patients LI Chuang-peng, CHEN Jian-fei, PEN Min, et al *Zhuhai TCM Hospital Affiliated to Guangzhou University of TCM, Guangdong (519015)*

Objective: To study the relationship of TCM Syndromes, involving Viscera Syndrome and involving Meridian Syndrome, with blood hypercoagulative state and insulin resistance in patients with diabetic ischemic stroke.

Methods: Insulin sensitivity index (ISI) could reflect the insulin resistance, and those reflecting blood hypercoagulative state parameters such as platelet agglutination test (PAgT), fibrinogen (FG), in vitro thrombus length (VTL) and activating partial thrombinogen time (APTT), were used to expound and prove the relationship with the stroke syndrome. **Results:** The symptom scores, PAgT, VTL, FG levels in patients involved with Viscera Syndromes (including those of Wind Syndrome, Phlegm-Dampness Syndrome, Heat-Fire Syndrome and Yin-deficiency with Yang-excess Syndrome) were significantly higher than those in patients involved with Meridian Syndromes ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), while the ISI level in the former was lower than that in the latter ($P < 0.01$). **Conclusion:** There is close relationship between blood hypercoagulative state, insulin resistance and TCM Stroke Syndromes in patients with diabetic ischemic stroke.

Key words diabetes mellitus, ischemic stroke, TCM Syndrome, insulin resistance, blood hypercoagulative state

有关中医学中风病中脏腑、中经络证候与高凝血症及胰岛素抵抗(IR)关系国内研究较少,现将 1998 年 3 月~2001 年 3 月我们观察的糖尿病缺血性中风患者有关结果报告如下,以探讨中风证候与其病理病机的关系。

资料与方法

1 研究对象 病例来源于本院住院患者,符合以下条件(1)经头颅 CT 或 MRI 检查的急性脑梗塞;(2)经按 WHO 糖尿病诊断标准确诊为糖尿病(3)入

院前未正规使用干扰中风证候药物(4)按中医中风病辨证诊断标准^[1]为中脏腑及中经络者。

2 一般资料 符合上述条件患者 60 例,其中中脏腑 18 例,中经络 42 例。中脏腑 18 例中男 12 例,女 6 例,年龄 56~90 岁,平均(66.69±9.65)岁;糖尿病病程为 1 个月~16 年,平均卒中次数为 2.15 次;其中有高渗性非酮症性昏迷 3 例,酮症酸中毒 2 例,梗塞部位(影像学检查)基底节 10 例,脑叶 12 例,内囊 3 例,丘脑 2 例,桥脑 1 例,尾状核 2 例,脑干 1 例;病变范围:单灶 5 例,多灶 13 例。中经络 42 例中男 26 例,女 16 例,年龄 47~84 岁,平均(63.54±7.93)岁;糖尿病病程 1 个月~14 年,平均卒中次数为 1.12 次;梗塞部位:基底节 28 例,脑叶 15 例,内囊 5 例,丘脑 4 例,桥

* 广州中医药大学科研课题(No. 98001)

脑 3 例,尾状核 2 例 脑干 1 例 病变范围:单灶 24 例,多灶 18 例。对照组 30 例来源于健康体检者(作为有关检测指标正常参考值),男 19 例,女 11 例;年龄 45~68 岁,平均(59.98±4.36)岁;排除高血压、糖尿病、高脂血症、冠心病者。

3 研究方法 (1)证候诊断标准采用《中华实用中风病大全》中风病专家经验辨证量表^[1]标准诊断 (2)对所有患者入院时血小板聚集率(PAgT)、体外血栓长度(VTL)、纤维蛋白原(FG)、活化部分凝血酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)及凝血酶时间(TT)等血高凝状态有关指标,采用 MPG-3D 型变通道血液凝聚仪,FM-6 型电脑 FG 测定仪及 MR-4 型多环血栓检测仪进行检测 (3)胰岛素(INS)测定:采用放射免疫分析法(药盒由中国原子能科学研究院同位素研究所提供,批内 CV<4%,批间 CV<8%) (4)胰岛素敏感指数(ISI)计算:采用李光伟等人的方法^[2](ISI=空腹胰岛素浓度×空腹血糖浓度) (5)始发态辨证评分:采用本专科医师用统一诊断标准表格作^[3],然后进行计量。

4 统计学方法 采用 t 检验。

结 果

1 中脏腑、中经络患者始发态证候评分结果 见表 1。中脏腑组始发态证候评分风证、痰湿证、火热证、阴虚阳亢证分别高于中经络组(P<0.05 或 P<0.01)。

2 中脏腑、中经络患者血高凝状态指标测定结果见表 2。两组高凝状态各指标变化与健康人组比较差异均有显著性(P<0.05 或 P<0.01),PAgT、VTL、FG 中脏腑组与中经络组组间比较差异有显著性(P<0.05 或 P<0.01)。

3 中脏腑、中经络患者血糖(FPG)、INS 及 ISI 测定结果 见表 3。两组 FPG、INS 及 ISI 与健康人比

较差有显著性(P<0.01),两证型组间比较差异有显著性(P<0.05 或 P<0.01)。

表 3 中脏腑、中经络者 FPG、INS 及 ISI 测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FPG(mIU/L)	INS(mmol/L)	ISI
中脏腑	18	26.85±18.74*△△	14.59±3.73*△	-2.607±0.326*△△
中经络	42	20.92±12.56*	10.38±5.32*	-2.322±0.309*
健康人	30	11.02±3.14	4.98±0.46	-1.745±0.264

注:与健康人组比较,*P<0.01;与中经络组比较,△P<0.05,△△P<0.01

讨 论

1 糖尿病缺血性中风的病因病理及证候复杂,一旦突发卒中,风、火、痰、瘀、气、虚六端更使其善行数变。本研究发现,中脏腑始发态证候以风证、痰湿证、血瘀证、气虚证 4 证组合为主,其中尚有部分病例伴有火热证或阴虚阳亢证 5 证组合者。以证候评分均值而论,中脏腑风证、痰湿证、火热证、阴虚阳亢证显著高于中经络者。中经络证候以气虚证、血瘀证及风证 3 证组合为主,此况与现代医学理论也相吻合。根据中医学“中脏腑”定义为有神志障碍或昏迷者,影像学均能表明这些患者多显示有严重血管闭塞或多灶性及大面积脑梗塞者,部分表现在脑干与丘脑或半球病变影响植物神经中枢功能障碍^[3],其病情进展迅速,极易并发心血管、呼吸与泌尿功能及体温调节障碍,因此甚易造成风证、痰湿证、气虚证或火热证,符合中脏腑风火上扰清窍、痰湿蒙塞心神等证。中经络病情相对为轻,因其长期存在本虚或气血失调,故多以风痰瘀血痹阻经络证、气虚血瘀风动等证出现。

2 中脏腑、中经络证候与高凝血症关系 FG 现被称之为脑血管病的最重要危险因素之一,也是一种独立危险因素^[4],其常可决定溶栓的直接效果^[5]。本研究 中脏腑组 FG 异常升高,说明在其 4 证或 5 证组

表 1 两组证候评分值比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	风证	痰湿证	血瘀证	气虚证	火热证	阴虚阳亢证
中脏腑	18	13.38±4.16 (6)	13.13±4.01 (7)	11.13±3.04 (6)	7.90±4.17 (6)	5.11±5.49 (4)	2.83±1.63 (2)
中经络	42	7.53±3.92** (16)	6.52±4.11** (6)	11.45±3.16 (10)	7.59±3.78 (12)	3.19±3.15* (4)	2.65±2.15* (3)

注:与中脏腑组比较,*P<0.05,**P<0.01()内为例次

表 2 中脏腑、中经络者高凝状态各指标测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PAgT(%)	VTL(mm)	FG(g/L)	APTT	PT	TT
					(s)		
中脏腑	18	60.90±18.82**△	51.13±18.31**△	7.07±2.02**△△	37.71±2.58*	10.28±1.18*	16.53±2.11**
中经络	42	56.16±19.51**	48.69±16.62**	5.49±1.27**	36.82±1.98*	10.86±1.03*	17.11±1.74*
健康人	30	34.73±9.61	15.15±4.65	3.45±0.64	38.84±1.57	11.42±1.21	18.21±0.93

注:与健康人组比较,*P<0.05,**P<0.01;与中经络组比较,△P<0.05,△△P<0.01

合中可作为判断本病证候的重要客观指标,血高凝状态存在于中脏腑与中经络病类之始终,在治疗上必须予以高度重视。

3 中脏腑、中经络证候与胰岛素抵抗关系 业已公认,糖尿病是增加致命性脑卒中最重要因素,高血糖使脑梗塞面积扩大,加重脑水肿⁶⁾。本研究结果表明中脏腑者血糖均值显著高于中经络者($P < 0.01$),由此提示高血糖可作为判定始发态证候的微观指标。事实上,本研究所观察的糖尿病高渗性昏迷合并脑梗塞及脑梗塞同时伴酮症酸中毒者,其火热证及阴虚阳亢证表现特别突出。原因是中脏腑患者 ISI 比中经络者低,其胰岛素抵抗明显,易导致多种脑病理多种代谢的异常和障碍,促使病情加重,证候复杂,演变迅速,进而使脑卒中的危险性更加增大。近年有研究指出,胰岛素抵抗尚可促进血凝作用⁷⁾,故可加剧本已严重的血瘀证,必须予以早期防范。

参 考 文 献

1. 王新志, 韩群英, 陈贺华主编. 中华实用中风病大全. 北京: 人

民卫生出版社, 1996: 1023—1027.

- 李光伟, 潘孝仁. 空腹血胰岛素、葡萄糖比值作为 β 细胞功能指数的可能性. 中华内分泌代谢杂志 1998; 14(4): 232—235.
- 孟玲. 急性脑卒中后植物神经功能障碍. 国外医学脑血管疾病分册 1996(1): 19—21.
- Fukujima MM, Martinex TL, Piinto LE, et al. Fibrinogen as independent risk factor for ischemic stroke. Arq Neuropsiquiatr 1997; 4: 737—74D.
- 杨靖华. 蛇毒酶在缺血性脑血管疾病中的应用. 国外医学脑血管疾病分册 1996(3): 141—145.
- Tuomilehto J, Rastennyte, Jousilatti P, et al. Diabetes mellitus as a risk factor for death from stroke. Stroke 1996; 27: 210—215.
- Landin K. Elevated fibrinogen and plasminogen activator inhibitor (PAI-1) in hypertension are related to metabolic risk factors for cardiovascular disease. J Intern Med 1990; 227: 273—278.

(收稿 2001-08-17 修回 2001-11-28)

养阴益气利湿汤治疗口腔扁平苔癣 18 例

夏钦再 韩 燕 周乐年

1992 年 8 月~2000 年 8 月,我们用自拟养阴益气利湿汤治疗口腔扁平苔癣 18 例,并与用五味消毒饮加味治疗的 12 例作对照,现报道如下。

临床资料 30 例患者参照《实用口腔内科》郑麟蕃等主编.北京:人民卫生出版社,1992:214—220)的诊断标准。选择不伴有皮肤损坏的口腔扁平苔癣患者 30 例,随机分成两组。治疗组 18 例,男 15 例,女 3 例;年龄 50~72 岁,平均 63.5 岁;病程 1~11 年,平均 3.5 年;发病部位:双颊粘膜 10 例,舌缘 4 例,颊侧牙龈 1 例,下唇 3 例;其中颊部重度糜烂(面积约为 $1.0\text{cm} \times 0.3\text{cm}$) 2 例,充血、白色条纹 16 例。对照组 12 例,男 10 例,女 2 例,年龄 50~65 岁,平均 61.9 岁,病程 1~10 年,平均 3.2 年;发病部位:双颊粘膜 8 例,舌缘 2 例,颊侧牙龈 1 例,下唇 3 例;其中颊部中度糜烂(面积约为 $0.8\text{cm} \times 0.3\text{cm}$) 3 例,充血、白色条纹 9 例。两组资料比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组患者如局部有刺激因素,则首先作局部处理(如调整过锐的牙尖,拆除不良的修复体,去除或更换能引起电位差的修复体)。治疗组用养阴益气利湿汤:旱莲草 30g,女贞子 15g,生甘草 10g,白芍 20g,黄精 20g,薏苡仁 30g,茯苓 30g,泽泻 12g,竹叶 10g,通草 6g,当归 12g,海螵蛸 15g,升麻 6g,随症加减:有糜烂者加连翘 12g;伴有胃痛者加砂仁

10g,元胡 10g,每天 1 剂水煎分 2 次服,15 天为 1 个疗程,共 3 个疗程。对照组采用中药五味消毒饮随症加减口服治疗,疗程与用法同治疗组。两组在接受本法治疗前 1 周停止一切免疫制剂及其他辅助治疗。

结 果

1 疗效标准 治愈:糜烂及局部症状消失,粘膜恢复正常;显效:糜烂面愈合,局部充血缩小 85% 以上,无自觉症状;有效:糜烂面基本愈合,局部充血范围缩小 85% 以下;无效:未达到有效标准。

2 疗效 治疗组 18 例,治愈 12 例(其中 1、2、3 个疗程治愈分别为 2 例、6 例、4 例),显效 2 例,有效 3 例,无效 1 例;对照组 12 例,治愈 5 例,显效 2 例,有效 1 例,无效 4 例。两组治愈率和总有效率比较差异有显著性(χ^2 检验, $P < 0.05$)。

3 随访疗效 治疗组有 5 例在停药 2 个月后又复发,经再次服用养阴益气利湿汤后治愈,3 年后随访,仅 2 例复发。

体 会 本病是一种较常见的皮肤和粘膜的慢性炎症性疾病,病因不详,有报道认为与慢性胃炎有关。中医学认为本病属肾阴虚损,虚火上炎,脾不运化,湿邪内生,壅结于口腔而发病。治宜养阴益气利湿,方中旱莲草、女贞子、当归、白芍养阴,竹叶、通草以导热下行,黄精、薏苡仁、茯苓、甘草益气健脾,泽泻、薏苡仁、茯苓、通草利湿,升麻引药上行并解毒散结,海螵蛸敛疮并制酸和胃,全方养阴和补气、利湿药共用达到养阴不碍补气,补气不助虚火,利湿不伤阴,故收到了满意的疗效。

(收稿 2001-07-20 修回 2001-12-31)