

清热祛湿化痰法对糖尿病高胆固醇血症患者 OX-LDL、sICAM-1 的影响*

★ 张翼翔 (广东省惠东县多祝中心卫生院 惠东 516343)

★ 袁嘉东 (广东省惠东县中医院 惠东 516300)

★ 吴智兵 (广州中医药大学 广州 510405)

摘要:目的:观察清热祛湿化痰法对Ⅱ型糖尿病合并高脂血症患者过氧化低密度脂蛋白(OX-LDL)、可溶性细胞粘附分子-1(sICAM-1)的影响,探讨清热祛湿化痰法抗动脉粥样硬化的作用。方法:72例Ⅱ型糖尿病合并高脂血症患者随机分为两组,对照组予常规西药降糖降脂治疗,治疗组在对照组基础上加用清热祛湿化痰法方,疗程4周。检测指标:治疗前后血清。结果:治疗组、对照组治疗前与正常组比较 OX-LDL、sICAM-1 均明显升高($P<0.05$),而治疗后均明显降低($P<0.05$),治疗组较对照组降低更明显($P<0.05$)。结论:清热祛湿化痰法能降低Ⅱ型糖尿病合并高脂血症患者 OX-LDL、sICAM-1 水平,可能是预防动脉粥样硬化形成的机制。

关键词:糖尿病;高脂血症;清热祛湿化痰法;过氧化低密度脂蛋白;可溶性细胞粘附分子-1

中图分类号:R 587.1 **文献标识码:**B

高血脂、高血糖是导致动脉粥样硬化继而引起心脑血管事件的重要原因,目前认为,在动脉粥样硬化形成过程中,炎症反应是重要的促进因素。在炎症过程中,粘附分子调控血管和循环中细胞之间的相互作用,促使单核细胞与血管内皮细胞的粘附和迁移,促使血小板在受损血管壁上的粘附和聚集。粘附分子在动脉粥样硬化形成的机制中起着重要的启动作用^[1];LDL 过氧化增加,更易导致脂质沉积。因此,本文观察清热祛湿化痰法对Ⅱ型糖尿病合并高胆固醇患者 OX-LDL、sICAM-1 的影响,以探讨中医药防治动脉粥样硬化的作用机制。

1 临床资料

诊断及纳入、排除病例标准均参照《内科学》(第五版)及《中药新药临床研究指导原则》第一辑相关内容拟定,中医证型诊断标准参照国家标准《中医临床诊疗术语》中相关内容拟定。共观察 72 例Ⅱ型糖尿病合并高脂血症患者,分为治疗组(清热祛湿化痰法+西药常规治疗)36 例,对照组(西药常规治疗组)36 例。其中治疗组 36 例中男 16 例,女 20 例,平均年龄 46.7 岁;对照组 36 例中男 21 例,女 15 例,平均年龄 45.3 岁。两组患者一般临床资料经统计学处理差异无显著性。正常组 20 例为健康体检者。

2 方法

2.1 治疗方法 西药常规治疗:只使用降糖药物(达美康 80 mg,每日 2 次;或格华止 0.5 g,每日 2 次)及降血脂药物(立普妥 10 mg,每日 1 次;或力平脂 0.1 g,每日 1 次),4 周为一疗程,在病例观察期间根据血脂、血糖水平适当调整剂量。

根据清热祛湿化痰法的治疗思路,结合相关研究报道,本课题组拟定清热祛湿化痰法方药如下:黄芪 20 g,党参 15 g,山楂 10 g,黄芩 10 g,马齿苋 15 g,虎杖 10 g,生首乌 15 g,泽泻 10 g,青蒿 10 g,酒制大黄 5 g,丹参 8 g,白术 10 g。方中人参健脾益气而助运化,山楂健脾开胃、善消肉积,陈皮、法夏行气化痰,泽泻、黄芩清热祛湿,黄芩、马齿苋清热解毒,兼能祛湿,酒军、虎杖通腑泻热,兼能活血祛瘀,生首乌既能解毒、通便,更能养阴血而润燥,滋而不腻,与人参合用可防苦寒化燥、攻伐伤正之弊,全方合用有清泄邪热,化痰祛湿之功效。按协定处方统一制备,每日 1 剂,水煎,分 2 次服用。

2.2 检测方法 采用硫代巴比妥酸反应物法检测 OX-LDL,ELISA 法检测 sICAM-1。

2.3 统计方法 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两均数比较采用 t 检验,多均数比较采用方差分析及 q 检验。

3 结果

见表 1。

表 1 两组患者治疗前后各指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	sICAM-1/ng·ml ⁻¹		OX-LDL/nmol·L ⁻¹	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
正常组	20	170 ± 46		473 ± 262	
对照组	36	235 ± 51 [△]	206 ± 36 [△]	1415 ± 462 [△]	1075 ± 365 [△]
治疗组	36	231 ± 49 [△]	181 ± 42 ^{●※}	1321 ± 418 [△]	396 ± 194 ^{●※}

注:●组内治疗前后比较 $P<0.05$,△与正常组比较 $P<0.05$,

※与对照组治疗后比较 $P<0.05$ 。

4 讨论

叶天士认为:“初病湿热在经,久则瘀热入络。”(《临证指

* 广东省惠州市科技局课题(No.2004Y63)

南医案》)也就是说湿热之邪初起在经在气,缠绵日久,蕴蒸化合,则入络成瘀,这一观点为后世普遍接受,并发展为“久病入络”理论。现代医学认为,糖尿病、高脂血症及慢性炎症反应是动脉粥样硬化的危险因素。肥甘饮食多酿成痰湿之邪,炎症多属于中医热邪,动脉粥样硬化在中医学中辨证多属“瘀”的范畴,所以对动脉粥样硬化形成的病因、病机和病理认识中西医有相通之处。

本研究显示糖尿病高胆固醇血症患者 OX-LDL、sICAM-1 明显升高。Wolfgang 等^[2]证实粘附分子在动脉粥样硬化形成中起重要作用。高胆固醇血症可引起内皮功能损伤,促进可溶性细胞间粘附分子的表达。同时也增加可溶性细胞间粘附分子释放到血浆的水平,进一步介导单核细胞与内皮细胞的粘附和积聚,加剧了动脉粥样硬化的发展。OX-LDL 水平升高,在动脉粥样硬化病变炎症产生过程中起关键性作用,在动脉粥样硬化形成早期具有类似炎症介质的作用。OX-LDL 通过多种粘附分子使单核细胞与内皮粘附,单核细胞穿透、迁移内膜下及分化成巨噬细胞、泡沫细胞。OX-LDL 可造成内皮细胞损伤改变其形态结构,使血中 LDL 更易进

入内皮下层促进动脉粥样硬化发生^[2,3]。通过降糖、调脂治疗后,OX-LDL、sICAM-1 较治疗前降低,合用中医清热祛湿化痰法治疗则降低更明显,与单纯西药降糖、调脂治疗组比较有显著差别,说明清热祛湿化痰法方药有降低血液 OX-LDL、sICAM-1 水平,或协同降糖、调脂药降低 OX-LDL、sICAM-1 的作用,可起到干预糖尿病高胆固醇血症患者动脉粥样硬化形成的作用。

参考文献

- [1] Romano M, Mezzetti A, Marull C, et al. Fluvastatin reduces Soluble P-selectin and ICAM-1 Levels in hyper cholesterolemic patients: role of metric Oxide [J]. J Investig Med, 2000, 48(3): 183
- [2] Wolfgang E, Weder PC, Weber C, et al. Monocytic cell adhesion to endothelial Cells stimulated by oxidized Low density lipoprotein is mediated by distinct endothelial li- gands [J]. Atherosclerosis, 1998, 136: 197
- [3] 李载权. 氧化修饰低密度脂蛋白对培养人动脉平滑肌细胞周期及增殖细胞核抗原的影响 [J]. 华西医科大学学报, 1998, 29(4): 394

(收稿日期: 2006-03-30)

二麻合荆防败毒散治疗咳嗽变异型哮喘 57 例

★ 杨德义 (浙江省东阳市人民医院中医科 东阳 322100)

关键词: 麻黄; 麻黄根; 荆防败毒散; 通气障碍

中图分类号: R 256.12 文献标识码: B

笔者自 1995 年以来用麻黄、麻黄根合荆防败毒散加减治疗咳嗽变异型哮喘 57 例, 疗效显著。现总结报告如下:

1 一般资料

本组 57 例患者均来自门诊, 其中男 22 例, 女 35 例; 年龄最小 5 岁, 最大 64 岁; 病程最短半年, 最长 20 年。临床表现为咳嗽反复发作或持续不断 2 个月以上, 以干咳为主, 夜间或晨起发作加剧, 运动、吸入冷空气或异味可诱发。支气管激发试验阳性, 并经 X 线、B 超、心电图、血生化等检查排除急、慢性支气管炎, 支原体肺炎, 胃-食道反流症等胸、腹部其他疾病所致者。

2 治疗方法

基本方: 麻黄 10 g, 麻黄根 10 g, 荆芥 12 g, 防风 12 g, 枳壳 12 g, 前胡 12 g, 柴胡 12 g, 茯苓 12 g, 川芎 12 g, 桔梗 12 g, 羌活 12 g, 独活 12 g, 甘草 9 g。胸胁胀痛、口苦咽干加赤芍 12 g、丹皮 12 g, 伤阴明显者加乌梅 12 g、玄参 12 g, 神疲乏力、手脚酸软者加黄精 15 g、北沙参 12 g, 腰膝酸软、畏寒肢冷者加补骨脂 12 g、五味子 12 g。儿童用量按年龄酌减。每日 1 剂, 水煎分 2 次服用, 1 个月为一疗程, 连服 1~2 个疗

程。

3 治疗结果

57 例中治愈 18 例(症状、体征消失, 支气管激发试验阴性, 随诊 3 年未复发), 显效 26 例(症状体征消失, 受运动、吸入冷空气或异味等刺激时偶发阵咳), 好转 9 例(症状体征基本消失, 受运动、吸入冷空气或异味等刺激时仍有发作, 但发作程度较前明显减缓), 无效 4 例(治疗前后无明显变化)。

4 体会

咳嗽变异型哮喘是支气管哮喘的一种潜在形式, 以咳嗽为主要临床症状, 抗生素、化痰止咳药(包括可待因等)无明显疗效。西医认为该病与支气管处于高反应状态有关, 多用支气管舒张剂或皮质醇类药物治疗。中医将其归于哮证范畴。肺宿有伏痰, 遇感引触, 痰气互搏, 壅塞气道, 肺管狭窄, 通畅不利, 肺失宣降而有咳, 故用麻黄开宣肺气, 选相反作用的麻黄根与麻黄同用, 一开一合, 一张一弛, 既纠正麻黄发汗之副作用, 又使麻黄更好地发挥开宣气道, 排除通气障碍的功能, 配以荆防败毒散发散风寒, 疏导经络, 行气和血, 使肺气畅达排痰滑利, 因而获效明显。

(收稿日期: 2006-03-06)