

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 Invest 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)