

用。至于脑脊液内 cAMP/cGMP 的比值变化是否成为调整经络气血、脏腑机能活动的物质基础；手法后“热气至”、“血气散”的现代机理与体内其他递质、激素的关系如何；以及怎样提高手法疗效与后效应，尚有待深入研究。

参 考 文 献

1. 姜 宏, 等. 推拿疗法的生化机理研究和假说. 辽宁中医杂志 1988; (5): 7.
2. 吴阶平, 等. 黄家驷外科学. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 2178—2181.

3. 蒋位庄, 等. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症临床研究. 骨伤科研究 1986; (1): 22.
4. 田 边, 等. 根性坐骨神经痛に対する鍼治療の效果. 全日本鍼灸会杂志 1985; 34(3—4号): 242.
5. 曾昭荣. 腰痛的发生机理及诊治. 第1版. 贵阳: 贵州人民出版社, 1985: 110—111.
6. 肖镇祥. 临床脑脊液学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 48—55.
7. 北京医学院. 脑内某些神经介质在指针镇痛中的作用. 中国科学 1974; (1): 98.
8. 韩济生, 等. 中枢神经介质概论. 第2版. 北京: 科学出版社, 1980: 240, 490.

血浆血管紧张素II浓度与原发性高血压病中医辨证的关系

湖南医科大学中西医结合研究所 潘其民 李学文 黎杏群

为探讨肝阳上亢证的本质, 我们选择原发性高血压病肝阳上亢型与阴虚阳亢型患者进行血管紧张素II(AT II)检测, 并分析AT II浓度与辨证分型的关系。

对象及方法

本组患者来自病房及门诊, 病程1~10.5年, 年龄19~65岁, 平均48岁, 男17例, 女29例, 所有患者均经检查, 确诊为原发性高血压病, 并按我科制订的中医辨证标准及统一方法进行中医辨证[陈国林, 等. 肝阳上亢证辨证标准探讨. 中西医结合杂志 1988; 8(9): 549]。46例中, 肝阳上亢证26例, 男10例, 女16例, 年龄19~65岁, 平均47岁; 阴虚阳亢证20例, 男8例, 女12例, 年龄20~64岁, 平均49岁; 健康人组23例, 男13例, 女10例, 年龄23~64岁, 平均45岁。上述三组年龄之间无明显差异。患者及健康人采血前进普通饮食, 并停药1周, 均取卧位采血。按上海高血压研究所的方法测定AT II, 药盒亦由该所提供。

结 果

一、高血压病中医分型与血浆AT II浓度的关系: 26例肝阳上亢型高血压病患者血浆AT II浓度为 $46.86 \pm 7.72 \text{ pg/ml}$, 阴虚阳亢型血浆AT II浓度为 $18.27 \pm 7.71 \text{ pg/ml}$, 健康人组AT II浓度 $24.39 \pm 3.57 \text{ pg/ml}$, 肝阳上亢组明显高于阴虚阳亢组和健康人组($P < 0.05$)。

二、血浆AT II浓度分型与中医辨证分型的关

系: 血浆AT II浓度分型按上海高血压研究所的标准, 0~8 pg/ml为低AT II型, 9~43 pg/ml为正常AT II型, 44 pg/ml以上为高AT II型。测定结果肝阳上亢型26例中, 高AT II型14例, 占53.85%; 正常及低AT II型12例, 占46.15%。阴虚阳亢型20例中, 高AT II型3例, 占15%; 正常及低AT II型17例, 占85%。表明肝阳上亢证患者高AT II型比阴虚阳亢证患者多, 经卡方检验 $P < 0.05$ 。

讨 论

肝阳上亢证是肝阴阳失调, 以实证为主, 治以平肝潜阳; 而阴虚阳亢证本为阴虚, 标为阳亢, 为本虚标实之证, 治以滋阴潜阳。虽然肝阳上亢证与阴虚阳亢证存在因果关系, 但其证治各有特点。本组测定AT II结果, 高血压病肝阳上亢组AT II浓度明显高于阴虚阳亢组($P < 0.05$)。因此, 肝阳上亢证与阴虚阳亢证不仅有证候的不同, 实验室指标亦有差异。

肝阳上亢证的主证有烦躁易怒、头痛、头晕、烘热等, 这些症状与交感神经兴奋有关。本实验室对肝阳上亢证进行植物神经功能检测, 结果也以交感神经功能亢进为主。许多研究表明, 交感肾上腺素能系统与肾素——血管紧张素的关系非常密切。本组肝阳上亢证患者高AT II型的比例和血浆AT II浓度均明显高于阴虚阳亢证组, 提示AT II浓度增高有可能作为高血压病肝阳上亢证的实验室指标之一, 但是否适用于其他疾病的肝阳上亢证, 有待进一步研究。