

54 例冠心病血脂 15 年动态观察及与中医辨证、治疗相关研究

浙江医科大学附属第二医院中医研究室(杭州 310009)

鲍 军 楼建国 洪允祥 詹小萍 张 华 李 灵

内容提要 54 例冠心病患者胆固醇增高率为 33.33%。将本组分为胆固醇正常(I)与增高(II)组,通过 15 年观察:I 组胆固醇基本保持正常水平,甘油三酯仅略高于正常;而 II 组虽经正规降脂药物治疗,但胆固醇及甘油三酯仍明显增高;与 I 组比 $P < 0.05$ 。与中医辨证联系,无论胆固醇、甘油三酯均以阳虚和阴阳两虚型为高,尤以甘油三酯明显($P < 0.01$)。甘油三酯以血瘀型为高($P < 0.01$)。两组除降脂药物外,均应用相同的中西医结合治疗。而 15 年的远期疗效,则 I 组明显高于 II 组,提示血脂增高的冠心病,治疗难度较大。

关键词 冠心病 血脂 中医辨证 血瘀

文献已证明冠心病患者的血脂水平均较健康人高,脂质渗入血管内皮细胞也已成为公认的冠心病发病机理之一^①。尽管如此,我们在临床上仍可见到确诊为冠心病患者但胆固醇始终在正常水平内。由于文献中尚未有报道胆固醇正常组与增高组冠心病患者血脂动态观察及与中医辨证相关的研究,我们选择了冠心病专科门诊病例(均按 1979 年冠心病诊断标准确诊)54 例的血脂作回顾性的动态分析。

对象与方法

本组共 54 例,36 例初检血胆固醇在正常范围内,年龄最小 40 岁,最大 75 岁,平均 52 岁,简称 I 组,始终未用降脂药物。18 例初检血胆固醇高于正常范围,年龄最小 43 岁,最大 76 岁,平均 58 岁,简称 II 组,在病程中反复使用正规降血脂的中西药物。其它中西医药物两组均相同,将两组血脂作平行的动态观察,并与中医辨证和治疗作了相关性的联系。

中医辨证标准参照 1980 年全国制订的冠心病辨证标准^②。

结 果

一、两组胆固醇 15 年随访结果,见表 1。

表 1 两组胆固醇 15 年测定结果($\bar{x} \pm S$,下同)

时 间	I 组(mmol/L)	II 组(mmol/L)
初 检	4.86 $\pm$ 0.03(35)	6.35 $\pm$ 0.03(18) $\Delta\Delta$
1 年 ~	4.87 $\pm$ 0.03(72)	6.50 $\pm$ 0.03(45) $\Delta\Delta$
4 年 ~	5.03 $\pm$ 0.03(32)	6.31 $\pm$ 0.03(23) $\Delta\Delta$
7 年 ~	4.57 $\pm$ 0.03(22)	8.02 $\pm$ 0.04(6) $\Delta\Delta$
10 年 ~	5.20 $\pm$ 0.03(13)	6.67 $\pm$ 0.03(8) Δ
13~15 年	5.12 $\pm$ 0.03(12)	6.22 $\pm$ 0.03(3) $\Delta\Delta$
总体均值	4.84 $\pm$ 0.03(186)	6.51 $\pm$ 0.03(103) $\Delta\Delta$

注:()内为例次数, I、II 两组比较 $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$,下同

二、两组甘油三酯 15 年随访结果,见表 2。

表 2 两组甘油三酯 15 年测定结果

时 间	I 组(mmol/L)	II 组(mmol/L)
初 检	1.42 $\pm$ 0.02(36)	1.87 $\pm$ 0.02(18) Δ
1 年 ~	1.09 $\pm$ 0.02(70)	2.23 $\pm$ 0.02(47) $\Delta\Delta$
4 年 ~	1.53 $\pm$ 0.02(32)	2.42 $\pm$ 0.02(23) Δ
7 年 ~	1.41 $\pm$ 0.02(21)	2.48 $\pm$ 0.02(6) $\Delta\Delta$
10 年 ~	1.59 $\pm$ 0.02(14)	2.36 $\pm$ 0.02(8)
13~15 年	1.57 $\pm$ 0.02(10)	2.66 $\pm$ 0.02(3)
总体均值	1.48 $\pm$ 0.02(183)	2.12 $\pm$ 0.02(105) Δ

三、胆固醇和甘油三酯与性别关系,见表 3、表 4。

四、中医辨证与血脂关系

表3 男、女性血胆固醇比较

时 间	例 次	I 组 (mmol/L)		例 次	II 组 (mmol/L)	
		男	女		男	女
初 检	20	4.88±0.03	4.80±0.03	10	6.61±0.02	6.04±0.03
1 年~	41	4.94±0.03	4.78±0.03	26	6.59±0.03	6.39±0.03
4 年~	22	5.01±0.03	5.08±0.03	13	6.22±0.03	6.44±0.03
7 年~	32	5.00±0.03	4.78±0.03	10	6.93±0.04	6.80±0.03
总均值	115	4.94±0.03	4.83±0.03	59	6.57±0.03	6.41±0.03

表4 男、女性血甘油三酯比较

时 间	例 次	I 组 (mmol/L)		例 次	II 组 (mmol/L)	
		男	女		男	女
初 检	21	1.41±0.02	1.43±0.02	10	1.72±0.02	2.09±0.02
1 年~	42	1.50±0.02	1.47±0.02	26	2.09±0.02	2.30±0.02
4 年~	23	1.53±0.02	1.55±0.02	13	2.18±0.02	1.83±0.02
7 年~	31	1.47±0.02	1.56±0.02	10	2.19±0.02	2.82±0.02
总均值	117	1.48±0.02	1.49±0.02	59	2.06±0.02	2.25±0.02

我们参照 1980 年全国辨证标准, 把本虚分为阳虚、阴虚、阴阳两虚三型。标实分为瘀血和痰湿(血瘀和痰湿)两型, 然后分析与血脂关系, 见表 5、6。

表5 胆固醇与中医辨证关系

中医辨证	I 组 (mmol/L)	II 组 (mmol/L)
阳 虚	5.17±0.03(47)	6.37±0.03(21)
阴 虚	5.06±0.03(36)	6.29±0.03(25)
阴阳两虚	4.68±0.03(51)	6.51±0.03(31)
瘀 痰	4.98±0.03(20)	0
血 瘀	4.98±0.03(112)	6.33±0.03(54)

表6 甘油三酯与中医辨证关系

中医辨证	I 组 (mmol/L)	II 组 (mmol/L)
阳 虚	1.30±0.02(47)	2.50±0.02(21)
阴 虚	1.77±0.02(36) ^{△△}	1.62±0.02(25)
阴阳两虚	1.48±0.02(51)	2.26±0.02(34) ^{△△}
瘀 痰	1.16±0.02(19)	0
血 瘀	1.52±0.02(110)	2.25±0.02(53) ^{△△}

五、远期疗效和血脂的关系

I、II 组年龄未有统计差异, 患并发症(高血压、早搏、慢性气管炎等): I 组为 23/36 例(64%), II 组为 12/18 例(66.6%), 亦基本一致。两组的治疗, 除了 II 组使用降脂药物外, 均使用丹参 II 号(丹参、川芎), 再配合心痛定

等西药, 两组亦一致。我们按 1979 年全国冠心病会议制定的疗效标准评定临床疗效, 结果 I 组的总有效率为 94.44%, II 组的总有效率为 66.66%。再分析两组阴、阳分型比例, 其中阴阳两虚型 I 组为 9/36 例(25%), 而 II 组为 7/18 例(38.88%)。

讨 论

本组冠心病患者胆固醇增高率为 18/54 (33.33%), 观察结果表明: 冠心病初检胆固醇正常者, 长期随访除极少数(7%)人有数次胆固醇值略高于正常上限外, 绝大多数一直处于正常水平。与之相对, 初检胆固醇增高的, 虽然一再间断使用正规降脂药物, 但在随访中仍明显处于较高的水平。曾有文献报道: 大于 50 岁的本病患者随年龄上升胆固醇也升高, 其高峰在第 8 年, 以后逐渐下降^[3]。本文 I 组无此规律, II 组在第 7 年(平均年龄 65 岁时)胆固醇值似有一个高峰, 以后逐渐下降。对甘油三酯, 各家均认为和饮食习惯密切相关, 且波动很大。从本组群体分析来看, I 组和 II 组有明显统计学差异, 说明甘油三酯值与胆固醇值有密切的关联。但和年龄无密切关系, 血脂和性别也没有差异。

血脂和中医辨证的联系, 阳虚型胆固醇显著高于阴虚型^[4]。本文 II 组胆固醇虽仍以阳虚及阴阳两虚为高, 但没有统计学差异。而甘油三酯, 既往工作没有差异^[4]。本文 I 组以阴虚、阴阳两虚和血瘀型为高, 而 II 组以阳虚、阴阳两虚为高(血瘀型虽数值高, 但因痰瘀组为 0, 无法对比)。I、II 组在阴虚、阳虚上结果有所不同很难解释, 但我们认为血脂明显增高在 II 组, 故该组的阳虚和阴阳两虚增高有实际意义。已知甘油三酯合成和降解受到激素特别是肾上腺素和胰岛素的调控^[5], 而阳虚及阴阳两虚患者由于下丘脑功能低下, 促激素及激素均低下是否是造成高甘油三酯血症的原因之一, 有待以后的探索。

在 I、II 两组有可比性的前提下, 15 年评价冠心病的远期疗效, I 组明显较高, 分析其

可能原因,认为血脂增高和中医证属阴阳两虚为重要因素,提示今后对冠心病的治疗中,寻找确切可靠的降脂药物及用中药纠正阴阳两虚的宏观状态,是十分必要的。

参 考 文 献

1. 石毓树,等.冠心病.第1版.天津:天津科学技术出版

社,1986:48.

2. 全国冠心病辨证论治研究座谈会订.冠心病(心绞痛、心肌梗塞)中医辨证施行标准,中医杂志 1980; 21(8):46.

3. 申卫平,等.年龄对冠心病患者血清胆固醇的影响——20年纵向观察,中华老年医学杂志 1987; 6(4):220.

4. 鲍一军,等.冠心病中医分型与某些客观指标联系的探索,浙江医科大学学报 1980; 9(1):31.

5. 陈丽筠.代谢(3)脂质生物化学.第1版.北京:科学出版社,1988:70.

中西医结合治愈1例泛发型结节病

北京医科大学人民医院皮肤科(北京 100034) 施曼绮

患者女,60岁,全身起皮下结节2年,不痛不痒,刚开始发生在背部和两上肢,以后波及面部及两小腿,伴有全身乏力,关节痛,平时出汗多,易激动,不发热。既往史:18岁时患肺结核,约1年治愈。10年前患高血压、心脏病。近3年患哮喘,常在冬天发病。

体检:阳性所见,血压160/100mmHg,右眼轻度混合性充血,两眼瞳孔呈花边状,两侧腮腺肿大,轻度压痛,腹软,肝肋下一指,压痛(-)。眼科诊断:右眼浅层点状角膜炎、陈旧性虹膜睫状体炎。

皮肤情况:右眉弓、两耳后、背、两上肢屈侧及两小腿散在多个蚕豆大至核桃大皮下结节,中等硬,边界清,表面呈暗红色或正常皮色,无压痛,两踝关节肿胀,轻度压痛。

实验室检查:血红蛋白13.1g,白细胞9900,中粒80%,淋巴20%,血沉30mm/h,尿蛋白(-),尿糖+++ ,血糖164mg%,GPT201IU/L,TTT6.6U,总蛋白7.42g%,A/G2.1:1,γ球蛋白21,血钙8.4mg%,1:10000与1:1000的OT试验均阴性,胸小片两肺野纹理增粗,尿素氮28.1mg%,两手X线平片阴性,心电图窦性心律。

皮肤结节组织病理检查:证实为结节病。

治疗经过:西药:口服维生素A、C、E及降糖灵每次各1片,每日3次,连续服用,另外加服左旋咪唑,每次50mg,每日3次,每两周服3天,连用两个月,由于皮肤结节时轻时重,停左旋咪唑,改服昆明山海棠每次3片,每日3次,约连服3个月。中药:中医辨证属肝火上炎、气滞血瘀,治以疏肝清热、行气活血。基本方为柴胡、黄芩、菊花、山药、赤芍、

白芍、当归、红花、桃仁各10g、元参、生甘草各10g,川芎6g,生地30g,每日1剂煎服;成药:夏枯草膏与益母草膏早晚1匙冲服。2周后,面、背及两上肢结节缩小,但左小腿有新起结节2个,两踝部水肿。原方去川芎、红花、桃仁,加旱莲草、女贞子、丹参,4周后背部及上肢结节明显变小,两腮腺也缩小。8周后背及两上肢结节基本消退,两小腿结节未消退,踝关节周围水肿,一活动即出汗、口渴但不欲饮。原方去生地、二芍、菊花、元参,加黄芪、茯苓、桂枝、牛膝,连服4周,踝关节消肿,小腿结节基本消退,遗留色素斑,中药改为隔日1剂,连服2个月,结节全部消退,出汗减少,精神好,不觉乏力,复查上述各项化验均恢复正常。随访1年,未见复发。

体 会 结节病是一种原因不明的系统性肉芽肿病,发病原因不清,目前认为系免疫性疾病,用肾上腺皮质激素治疗有效,但患者有糖尿病,不宜用激素治疗,且本例属慢性型,自然缓解少见,预后差,故运用中西医结合方法治疗。本例患者取得满意的疗效,主要是以下三方面的药物综合作用的结果:(1)左旋咪唑有调节免疫的作用。(2)昆明山海棠具有激素样的作用而无激素的副作用,故有中药激素之称,其作用概括有抗炎、活血化瘀、改善微循环以及调整机体的免疫功能、提高机体抵抗力的作用。(3)中药方面:中医认为本病痰火凝结于肌肤,治宜清热化痰,活血化瘀,其中桂枝茯苓汤对体内各部位的血瘀都有活血化瘀作用,从而促使皮肤结节消散,达到治愈的目的。

Fifteen-Year Observation and Relative Research Between Identification and Treatment According to TCM on Serum Lipid of 54 Cases

Bao Jun(鲍 军), Luo Jianguo(楼建国), et al
*Research Laboratory of TCM, Second Affiliated Hospital of
 Zhejiang Medical University, Hangzhou (310009)*

The increasing rate of cholesterol (CH) of 54 cases with coronary heart disease was 33.33%. According to CH level, the authors divided them into two groups: the normal one (I) and the high one (II). By fifteen-year observation, CH of Group I kept normal, only with its triglyceride (TG) a little higher than ordinary level. But the CH and TG of Group II, which had been treated with anticholesteremic drugs, was obviously higher than Group I ($P < 0.05$). In connection with identification according to TCM, both CH and TG of deficiency of Yang(阳), and deficiency of both Yin(阴) and Yang were higher, especially TG ($P < 0.01$). TG of the type of blood stasis was higher ($P < 0.01$) except anticholesteremic drugs for Group II. The two groups were treated with the same combined treatment of TCM and WM. The long term effect of fifteen years in Group I was more obvious than in Group II. This showed that the treatment of high serum lipid of CHD was more difficult.

(Original article on page 206)

Study on the Role of Qi(气) Reaching to Affected Area by Acupuncture in "Promoting Blood Circulation to Remove Blood Stasis"

Cheng Lianhu(程连瑚), Wu Kaiji(吴开基), Qie Zengwang(郄增旺), et al
Baoding District Hospital of TCM, Baoding (071000)

In the present work, an experimental observation was carried out with the determination method of bioelectric impedance in 78 cases of chronic hepatitis, 58 cases of chronic obstructive pulmonary disease; 45 of obstructive thromboendarteritis and 65 of coronary heart disease, who were diagnosed definitely and possessed the symptoms and signs of blood stasis and produced change in hemodynamics.

Yanglingquan(G. B. 34) and Zhangmen (Liv. 13) acupoints on right side were needled and four indices of liver blood circulation were determined for chronic hepatitis. Bilateral Kongzui (Lu. 6) acupoints were needled and seven indices of lung blood circulation were detected for chronic obstructive pulmonary disease. Acupoint along the pathway of channel were needled and six indices of blood circulation in the extremities were examined for obstructive thromboendarteritis. Bilateral Neiguan (P. 6) acupoints were needled and four indices of the cardiovascular function were detected for coronary heart disease. Results showed 95 cases of the above four diseases having Qi reaching to affected area. 84 cases had propagated sensation along the channel. 67 cases had local sensation. Experimental results indicated that Qi reaching affected area produced obvious effects of dredging the meridian passage, and promoting blood circulation to remove blood stasis.

(Original article on page 209)

Glucocorticoid Receptors on Human Peripheral Mononuclear and Polymorphonuclear Leucocytes: Changes in Patients with Yang(阳)-Deficiency

Zhang Jiaqing(张家庆), Liu Zhimin(刘志民)
*Department of Endocrinology, Changhai Hospital,
 Second Military Medical College, Shanghai (200433)*

It was found that, in former works, the glucocorticoid receptors (GCR) on peripheral mixed leucocytes in patients with Yang-deficiency were decreased. In this work, the mixed leucocytes were further separated into mononuclear (MNL) and polymorphonuclear (PML) leucocytes, and GCR were determined in each part of leucocytes. GCR on MNL and PML in 6 Yang deficient patients were 3473 ± 413 and 4433 ± 651 sites/cell respectively, statistically significant from the normal control group (4462 ± 962 and 5622 ± 782 sites/cell respectively, $P < 0.05$). GCR on MNL, PML and mixed leucocytes in 5 patients were determined simultaneously, and all lowered from the control group. The results were 3369 ± 370 , 4986 ± 419 and 4524 ± 852 sites/cell respectively, with the lowest GCR on MNL and highest on PML.

(Original article on page 215)