

糖尿病辨证分型与局部脑血流量关系探讨

沈阳军区210医院(大连 116021) 蔡新吉

济南军区总医院 王久春

为了揭示糖尿病辨证分型与局部脑血流量(rCBF)的内在联系,为辨证提供客观指标,我们开展了相关性研究。现报告如下。

资料与方法

一、一般资料 全部病例均系我院住院患者,根据WHO标准诊断为胰岛素依赖型糖尿病(IDDM)17例,非胰岛素依赖型糖尿病(NIDDM)55例。男性46例,女性26例。72例中有视网膜病或肾病等并发症者47例(男33例,女14例),病程>3年者52例,病程≤3年者20例。平均年龄为44.41±9.72岁($\bar{x} \pm S$,下同)。对照组:随机抽取正常体检者33名(男23名,女10名),平均年龄为45.68±10.51岁。

二、辨证分型 72例中医辨证分3型:(1)肺胃燥热型13例,主症为三多症状较甚,口燥咽干,唇舌红赤,苔黄少津,脉洪数有力。(2)气阴两虚型18例,症见倦怠乏力,动则汗出,心慌气短,头晕耳鸣,失眠多梦,唇红咽干,舌红少苔,脉细数。(3)瘀血内阻型41例,三多症状兼有舌质紫暗,或有瘀点、瘀斑,或舌下静脉曲张,或面部有瘀斑等症明显者。

三、rCBF的测定 全部受检者均取卧位,采用上海海军医学研究所生产的rCBF仪测定。受检者戴好单向气阀面罩,吸1min浓度约为2.5mCi/L的¹³³Xe含氧混合气体,每隔6s测定1次数据,共测12min。数据(扣除本底)采用Taylor级数法分析,经计算机处理后即得出大脑半球26个位置的每分钟rCBF值[ml/100g脑组织]。

结 果

一、糖尿病组中医辨证分型与rCBF值的关系,见附表。

二、在肺胃燥热、气阴两虚和瘀血内阻型组中,统计分析表明,瘀血内阻型与其他两型间rCBF值差异有显著性, $P<0.01\sim 0.001$ 。肺胃燥热型组与气阴两虚型组间rCBF值差异无显著性。

三、糖尿病病程>3年的患者rCBF值为52.87±10.45[ml/(100g脑组织·min)],与对照组比较, $P<0.001$;病程≤3年者rCBF值为60.01±9.14[ml/(100g脑组织·min)],与对照组比较, $P<0.05$;两组患者的rCBF值比较, $P<0.05$ 。

附表 糖尿病各型 rCBF值比较
[ml/(100g脑组织·min), $\bar{x} \pm S$]

组别	例数	rCBF		
		左半球灰质	右半球灰质	左右平均
对 照	33	65.57 ±8.12	66.44 ±8.35	66.01 ±8.16
糖 尿 病	72	57.11 ±8.43*	55.94 ±10.2**	56.54 ±8.9**
肺胃燥热	13	63.43 ±6.21	62.96 ±7.44	63.47 ±7.31
气阴两虚	18	61.97 ±6.51	63.21 ±6.12	62.31 ±4.8
瘀血内阻	41	48.49 ±7.44**	48.95 ±7.44**	48.32 ±9.33**

注:与对照组比较,* $P<0.01$,** $P<0.001$

四、有肾脏、视网膜等并发症者rCBF值为51.43±7.32[ml/(100g脑组织·min),下同],无并发症者为61.24±4.82,两组比较, $P<0.05$ 。

五、胰岛素依赖型糖尿病组的rCBF值为57.14±10.32,非胰岛素依赖型糖尿病组为55.43±9.43,两组比较无明显差异。

讨 论

本研究发现糖尿病辨证分型与rCBF值有明显的相关性,瘀血内阻型组rCBF值明显降低,而肺胃燥热型组则接近正常,气阴两虚者虽有所降低,但与对照组比较无统计学意义。瘀血内阻组的这种特征性改变与健康人及其他两证型比较差异有显著性。rCBF测定,是研究脑血流的调节、脑功能、脑代谢与脑血流关系的重要手段。本组病例的测定结果表明,糖尿病患者有较明显的rCBF降低,随着病程的延长及并发症的出现而降低更显著,但与糖尿病的类型无关。糖尿病属中医学消渴病的范畴,其基本病理是肺胃燥热,热盛耗伤津液使气阴两虚,从而导致气滞血瘀,瘀血内阻影响水津输布而加重消渴。糖尿病血瘀型多见于病程较长及出现血管并发症者。由于并发动脉硬化而致脑血流的调节能力减退,随着病程的延长,动脉硬化呈进行性发展,势必造成调节rCBF的能力降低。这与本组中病程长或有并发症者rCBF值降低更明显的结果一致。糖尿病患者rCBF的测定,可作为“同病异证”时各证型的客观化指标之一。