

8. Lachuer J, Buda M, Tappaz M. Differential time course activation of the brain stem catecholaminergic groups following chronic adrenalectomy. *Neuroendocrinology* 1992; 56 : 125.
9. Lachuer J, Buda M, Tappaz M. Lack of glucocorticoids enhances the early activation of noradrenergic cell group triggered by restraint stress. *J Neuroendocrinology* 1992; 4 : 153.
10. Elena WB, Debra JM, Thackery SG. Androgen inhibits the increases in hypothalamic corticotropin-releasing-hormone (CRH) and CRH-immunoreactivity following Gonadectomy. *Neuroendocrinology* 1994; 59 : 228.
11. Johnston CA, Spinedi EJ, Negro-vilar A. Effect of acute ether stress on monoamine metabolism in median eminence and discrete hypothalamic nuclei of the rat brain and on anterior pituitary hormone secretion. *Neuroendocrinology* 1985; 41 : 83.
12. Cai DF, Kojima S, Shen ZY. The regulation of YG on the hypothalamic-pituitary-adrenal-thymus by corticosterone. *Chinese Journal of Immunology* 1994; 10 : 236.
13. Vetrugno GC, Lachuer J, Perego C, et al. Lack of glucocorticoids sustains the stress-induced release of noradrenaline in the anterior hypothalamus. *Neuroendocrinology* 1995; 57 : 835.
14. Szafarczyk A, Feuvrier E, Siaud P, Rondouin G, et al. Removal of adrenal reverses the stimulating effect of catecholamines on corticotropin-releasing-hormone neurons in organotypic cultures. *Neuroendocrinology* 1995; 61 : 517.
15. Tempel DL, Kim T, Leibowitz SF. The paraventricular nucleus is uniquely responsive to the feeding stimulatory effects of steroid hormones. *Brain Research* 1993; 614 : 197.

(收稿: 1995—08—09 修回: 1995—09—25)

高粘胶囊改善高粘滞血症及血脂的作用

姚金梅¹ 张向阳²

临床资料 本组 64 例均为门诊患者, 参照高粘滞血症学术会议制定标准(陶凯等. 高粘滞血症. 第 1 版. 青岛出版社, 1992 : 251)及血液粘滞程度(按廖福龙等. 临床血液流变学. 第 1 版. 天津科技翻译出版社, 1988 : 43)诊断。分为两组。观察组 33 例, 男 20 例, 女 13 例; 年龄 46~55 岁 15 例, 56~64 岁 18 例; 病种: 高脂血症 19 例, 冠心病 5 例, 糖尿病 3 例, 高血压病 3 例, 中风后遗症 2 例, 肾病综合征 1 例。血粘滞程度轻度(++) 9 例, 中度(+++) 18 例, 重度(> +++) 6 例。对照组 31 例, 男 21 例, 女 10 例; 年龄 46~55 岁 16 例, 56~64 岁 15 例; 病种: 高脂血症 20 例, 冠心病 3 例, 糖尿病 5 例, 高血压病 1 例, 中风后遗症 2 例。血粘滞程度轻度 8 例, 中度 17 例, 重度 6 例。

治疗方法 观察组口服高粘胶囊(由生黄芪 45 g 廑虫 10 g 水蛭 10 g 桃仁 10 g 赤芍 15 g 白芍 15 g 大黄 6 g 组成, 每粒相当于生药 1 g; 东直门医院自制), 每次 4 粒, 每日 3 次, 连服 35 天; 对照组以低分子右旋糖苷 500 ml 静脉滴注, 每日 1 次, 每疗程 15 天, 共观察 2 个疗程(间隔 5 天)。治疗前后检测血脂(氧化酶法)、高密度脂蛋白(酶法加沉淀

剂)和血液流变学测定(NXF-1 型锥板式粘度计, 成都仪器厂)。

结果 (1)对血脂的改善作用: 总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白三项, 治疗前观察组分别为 8.9 ± 0.9 , 3.3 ± 0.6 , 1.7 ± 0.9 (mmol/L, $\bar{x} \pm S$, 下同), 对照组分别为 8.7 ± 1.0 , 3.4 ± 0.7 , 1.6 ± 0.9 ; 治疗后观察组分别为 7.1 ± 0.8 , 2.4 ± 0.4 , 2.9 ± 0.7 ; 对照组分别为 7.6 ± 0.9 , 2.7 ± 0.6 , 1.9 ± 0.6 。结果提示, 高粘胶囊对血脂三项指标具有较好的改善作用($P < 0.01$), 且与对照组相比亦具有显著性差异($P < 0.01$)。(2)对血液流变学的影响: 治疗后全血 5.575 s^{-1} 至 230 s^{-1} (mPa·s) 剪切范围内和血浆 115 s^{-1} (mPa·s), 红细胞压积(%)及红细胞聚集指数各项数值, 观察组均比对照组改善明显, 经统计学处理, 有显著性差异($P < 0.05$, $P < 0.01$), 红细胞刚性指数两组间比较无显著性差异。

讨论 高粘滞血症是以血液中的血浆粘度、红细胞压积、红细胞聚集、红细胞刚性及血小板聚集等一系列粘滞因素升高为特征的血液高粘滞状态, 是多种疾病发生发展的重要病理基础, 本研究初步表明, 益气活血化瘀为主的方药对该症具有较好的改善作用, 同时对血脂也有改善作用。

(收稿: 1995—08—30 修回: 1995—09—25)

1. 北京中医药大学附属东直门医院(北京 100700); 2. 北京军区司令部门诊部