

- 6;367(6558):28.
15. Han SW, Kim H. Ginsenosides stimulate endogenous production of nitric oxide in rat kidney. *J Biochem Cell Biol* 1996; 2815:573—580.
16. Kuang PG, Tao Y, Tian YP. Effect of radix salviae miltiorrhizae on nitric oxide in cerebral ischemic-reperfusion injury. *Journal of TCM* 1996;16(3):224—227.
17. 吉 洪摘译. 小柴胡汤对内毒素诱导小鼠巨噬细胞系

J744A.1 细胞生成一氧化氮的抑制作用. 国外医学中医中药分册 1997;19(1):31.

18. Zhu SL, Xu GS, Chen QZ, et al. The effects of electroacupuncture at point Zusanli on stress gastric ulcer: The changes of nitric oxide and catecholamine in rats. *China Natl J New Gastroenterol* 1996;2(4):203—205.

(收稿:1996-09-02 修回:1997-05-02)

糖尿病合并急性脑梗塞的 CT 表现 及与中医分型的关系

赵 晶 任 可

自 1994 年 7 月~1996 年 3 月,我们收集了糖尿病患者及随机抽取非糖尿病患者因神经系统症状而做 CT 扫描各 100 例。比较 CT 表现有无差异,并讨论其临床意义及与中医分型的关系,现报告如下。

临床资料 糖尿病组 100 例均来自本院住院已确诊为糖尿病患者,其中男 49 例,女 51 例;年龄 40~91 岁,平均 (63.54 ± 8.96) 岁。对照组 100 例均来自我院神经科门诊,血糖水平均正常,男 61 例,女 39 例,年龄 40~84 岁,平均 (61.06 ± 11.68) 岁。合并高血压者糖尿病组 32 例,对照组 33 例,两组间无明显差异($U < 1.96, P > 0.05$)。

检测方法 200 例患者均行头颅 CT 扫描,层厚 1.0cm,间距 1.0cm。根据 CT 表现将脑梗塞分为两类:腔隙性梗塞(直径 $\leq 15\text{mm}$)和大片梗塞(直径 $> 15\text{mm}$)。比较了两组在脑梗塞发病率、部位、大小间的关系。糖尿病组根据其血糖水平分为 3 组:A 组(72 例):血糖 $< 13.9\text{mmol/L}$;B 组(15 例):血糖 $13.9 \sim 16.7\text{mmol/L}$;C 组(13 例):血糖 $> 16.7\text{mmol/L}$ 。观察血糖水平与脑梗塞的发生及与梗塞灶大小的关系。同时,糖尿病组根据临床表现及舌苔、脉象等进行了中医辨证分型。

结 果 (1)脑梗塞发生率:糖尿病组 100 例患脑梗塞 78 例,对照组 100 例患脑梗塞 42 例。糖尿病组脑梗塞发生率明显高于对照组($U > 2.58, P < 0.01$)。(2)梗塞部位:糖尿病组 78 例及对照组 42 例,梗塞部位均以基底节为多(约占 67%),其次为脑叶(约占 24%),其它部位少见(约占 8%)。两组在单发腔隙性

梗塞、多发腔隙性梗塞及大片梗塞上比较无统计学差异。可见有无糖尿病对梗塞的部位及大小并无明显影响。(3)糖尿病三组血糖水平:A 组 72 例腔隙梗塞 36 例,大片梗塞 15 例,合计 51 例(70.8%);B 组 15 例,患腔隙梗塞 11 例,大片梗塞 3 例,合计 14 例(93.3%);C 组 13 例,腔隙梗塞 11 例,大片梗塞 2 例,合计 13 例(100%),可见不同血糖水平脑梗塞的发病率有明显差异($\chi^2 = 7.87, P < 0.05$)。但血糖水平的高低对梗塞灶的大小无明显关系($\chi^2 = 1.2, P > 0.05$)。(4)100 例糖尿病患者,中医辨证本虚标实(主要包括阴虚 26 例,阳虚 5 例及气阴两虚 69 例),统计结果各型在脑梗塞发生上及在梗塞灶大小关系上无明显差异。在标实方面,合并血瘀症候者 65 例,合并痰湿者 39 例(其中痰瘀互阻 29 例),4 例合并热邪。可见本组病例以虚为本,气阴两虚型为多,且多兼夹血瘀。

讨 论 糖尿病患者常有血管和微血管的改变。大血管的改变可能是通过促进动脉粥样硬化形成。微血管的改变可能与血糖升高、血液粘稠度增高有关,从而促进脑缺血性疾病的增加。同时动物实验已经证明了高血糖可增加脑缺血时的脑损伤。虽然高血糖能否影响急性脑梗塞病情严重程度及预后还有争论,但糖尿病患者可常因合并急性脑梗塞而导致死亡却是公认的事实。故降低糖尿病患者的血糖水平在预防脑梗塞的发生上有着特别重要的意义。近年不少临床研究者根据中医理论认为本病日久,阴津亏耗无以截气,燥热又致血瘀,血瘀又阻碍了营血的循行,络脉瘀阻。认为气阴两虚,络脉瘀阻是糖尿病并发症的主要病机。本结果也验证了这一观点。

(收稿:1997-02-05 修回:1997-05-07)