

保元冲剂对围绝经期缺血性脑血管病脂蛋白、载脂蛋白及血液流变度的影响

● 白艳新

关键词 保元冲剂 脂蛋白 载脂蛋白 血液流变度

缺血性脑血管病的病理基础是动脉硬化,而高脂血症是动脉硬化的首要危险因素,近年来研究发现,围绝经期妇女脑血管病的发病率显著增高,这与患者绝经激素减少导致脂质代谢紊乱及高粘滞血症有密切相关。我们用保元冲剂对围绝经期缺血性脑血管病患者血清脂蛋白、载脂蛋白及血液流变度进行动态观察,并设对照组,旨在探讨抑制围绝经期缺血性脑血管病病理基础的有效药物。

1 临床资料

1.1 研究对象 治疗组 63 例,年龄 51~59 岁,平均 55.6 岁;绝经 0.5~8.5 年,平均 5.3 年。对照组 56 例,年龄 50~59 岁,平均 55.3 岁;绝经 0.3~9.1 年,平均 5.4 年。两组年龄分布、绝经时间上无明显差异($P>0.05$)。所有病例均经头颅 CT 或 MRI 确诊。缺血性脑血管病的诊断依据第二届全国脑血管病会议修订的诊断标准。病例来源为我院门诊及住院病人。

1.2 治疗方法 两组患者均维持日常规律饮食,除急性脑血管病不稳定期加用 20% 甘露醇降颅压外,停用一切降脂、防凝的药物。治疗组予以滋阴降火、逐瘀化痰的保元冲剂(药物组成:熟地黄 10g,白芍 10g,枸杞子 10g,葛根 30g,丹参 30g,知母 10g,茯苓 10g,甘草 6g。由广州一方药业有限公司出品),日 1 剂,开水冲服。对照组用复方丹参滴丸(天津天士力制药集团有限公司生产,批号 960517。由丹参、三七、冰片组成,每粒滴丸含生药 0.1092g),每次 10 粒,每日 3 次。两组 2 个月为 1 个疗程。

1.3 生化测定 所有受测者均于用药前后采血检

验,进行自身对照及组间对照。均采集清晨空腹 12h 以上前臂静脉血,立即送检,迅速分离血浆以备测定。所有测定均由本院检验科专职工作人员完成。试剂盒由北京中生物生物工程高科技公司生产,用 Beckman 公司生产 cx-4 全自动生化分析仪检测。

1.3.1 血液流变度测定 采用江苏省锡山市医疗光学仪器厂生产的 XB II-35 型全自动血液流变度综合检测仪,按仪器要求,由专人进行测定。选择全血黏度、全血还原黏度、纤维蛋白原、红细胞刚性指标、红细胞变形系数等、全血形成系数等 6 项指标进行观察。

1.3.2 性激素测定 血清促卵泡细胞激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)采用放射免疫法测定,试剂盒为天津九鼎医学生物工程有限公司生产,使用仪器为上海医用分析仪器厂生产的内分泌激素测定仪。

1.4 统计学处理 采用配对比较法及组间比较法, t 检验,所有数据均经计算机进行统计处理。

2 结果

2.1 对血脂、脂蛋白及载脂蛋白的影响 治疗组用药后,其 TG、TC、LDL-C、VLDL-C、apoB100 水平均有显著性下降($P>0.01$);HDL-C、apoB100 水平均有显著性增高($P<0.01$)。对照组用药前后,其 TG、TC、LDL-C、VLDL-C、apoB100 水平无显著性变化($P>0.05$);HDL-C、apoB100 水平也无显著性变化($P>0.05$)。在降低 TG、TC、LDL-C、apoB100 水平方面和升高 HDL-C、apoB100 水平方面,治疗组均明显优于对照组($P<0.01$),见表 1。

• 作者单位 山东省德州市人民医院(253014)

表 1 保元冲剂对围绝经期缺血性脑血管病脂代谢的影响($\bar{x} \pm s$)

组别		TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	HDL - C (mmol/L)	LDL - C (mmol/L)	VLDL - C (mmol/L)	apoA100 (g/L)	apoB100 (g/L)
治疗组 (n=63)	治疗前	5.78 ± 0.33	1.92 ± 0.38	1.25 ± 0.31	3.97 ± 0.38	0.32 ± 0.27	1.25 ± 0.22	0.68 ± 0.29
	治疗后	5.36 ± 0.31 [△]	1.28 ± 0.37 ^{*△}	1.65 ± 0.37 ^{*△}	3.46 ± 0.41 ^{*△}	0.19 ± 0.26 ^{*△}	1.67 ± 0.23 ^{*△}	0.49 ± 0.30 ^{*△}
对照组 (n=56)	治疗前	5.75 ± 0.32	1.89 ± 0.36	1.26 ± 0.33	3.98 ± 0.37	0.32 ± 0.25	1.26 ± 0.23	0.69 ± 0.28
	治疗后	5.77 ± 0.3 ^{**3}	1.88 ± 0.37 ^{**}	1.26 ± 0.31 ^{**}	3.96 ± 0.35 ^{**}	0.31 ± 0.35 ^{**}	1.29 ± 0.26 ^{**}	0.66 ± 0.27 ^{**}

注:与治疗前相比, * $P < 0.01$, * * $P > 0.05$;与对照组相比, $\Delta P < 0.05$ 。

2.2 对血流度的影响 治疗组用药后,其全血粘度、全血还原粘度、综合蛋白原、红细胞刚性指数、红细胞变形系数、血栓形成系数 6 项指标均有显著性改变 ($P < 0.01$)。对照组用药后其血流度各项指标也有显著性差异 ($P < 0.05$)。两组比较,用药后治疗组血流度各项指标明显优于对照组 ($P < 0.01$),见表 2。

表 2 保元冲剂对围绝经期缺血性脑血管病血流度的影响($\bar{x} \pm s$)

组别		全血粘度 (mpa·s)	全血还原粘度 (mpa·s)	纤维蛋白原 (g/L)	红细胞刚性指数 (g/L)	红细胞变形系数	血栓形成系数
治疗组 (n=63)	治疗前	5.23 ± 0.39	9.61 ± 0.45	5.93 ± 0.43	4.39 ± 0.32	1.99 ± 0.49	1.30 ± 0.29
	治疗后	4.05 ± 0.40 ^{*△}	6.72 ± 0.46 ^{*△△}	3.91 ± 0.45 ^{*△△}	3.08 ± 0.36 ^{*△}	1.01 ± 0.46 ^{*△}	0.50 ± 0.30 ^{*△△}
对照组 (n=56)	治疗前	5.21 ± 0.37	9.53 ± 0.43	5.81 ± 0.39	4.37 ± 0.33	1.93 ± 0.41	1.32 ± 0.27
	治疗后	4.59 ± 0.38 [*]	7.98 ± 0.49 [*]	4.93 ± 0.41 [*]	3.59 ± 0.35	1.43 ± 0.38 [*]	0.91 ± 0.28 [*]

注:与治疗前相比, * $P < 0.01$;与对照组相比, $\Delta P < 0.05$, $\Delta \Delta P < 0.01$ 。

2.3 对性激素的影响 治疗组用药后,其 FSH、LH 水平均有显著性下降 ($P < 0.01$), E2 水平显著升高 ($P < 0.01$);对照组性激素各项指标无明显变化 ($P > 0.05$)。治疗组在降低 FSH、LH 水平和升高 E2 水平方面均优于对照组 ($P < 0.01$),见表 3。

表 3 保元冲剂对围绝经期缺血性脑血管病性激素的影响($\bar{x} \pm s$)

组别		FSH(iu/L)	LH(iu/L)	E2(iu/L)
治疗组 (n=63)	治疗前	81.17 ± 6.38	31.28 ± 7.62	44.98 ± 8.63
	治疗后	60.75 ± 6.59 [*]	27.16 ± 7.43 [*]	61.87 ± 8.78 [*]
对照组 (n=56)	治疗前	82.21 ± 6.31	31.09 ± 7.17	45.16 ± 8.19
	治疗后	59.98 ± 6.39	26.96 ± 7.81	62.16 ± 8.55

注:与治疗前比较, * $P < 0.01$ 。

3 讨论

妇女围绝经期由于雌激素水平明显下降从而导致妇女脂质代谢紊乱血流度指标异常,加大了动脉硬化的进程,使心脑血管病的发生率明显增高。采用雌激素替代治疗法能有效调节血脂变化,抑制粥样硬化斑块的形成,从而有效减低心脑血管病的发生率。^[1]但雌激素替代疗法在改善女性绝经后生活质量的同时,也可能诱发乳腺癌、宫颈癌及阴道大出血等严重副作用,^[2]故使其应用受到很大限制。所以如何寻找天然而无毒副作用的新药已成为当今的热门话题。

由于中医现代化进程的加快,中药的药理学研究取得了很大进展,许多中药被证实富含天然植物雌激素成分,对改善绝经后妇女雌激素水平、调节脂质代谢紊乱、降低绝经后妇女脑血管病的发生,均显示出良好的作用,且无雌激素类药物的毒、副作用,这为我们选方用药提供了科学依据。长期以来我们对绝经后缺血性脑血管病的病因病机进行了细致的研究,认为绝经后缺血性脑血管病主要表现为偏瘫肢体麻木不仁、头晕耳鸣、潮热出汗、心烦不眠、腰膝酸软等,其

病机概括为虚、火、瘀三个方面,虚即肝肾亏虚,精血不足,脑失所养;火即阴虚火旺,虚火上炎,扰乱脑室,加之肝血亏虚,筋脉失养;瘀即痰瘀互结,闭阻经脉,气血不得运行,经络不通而发病。故以滋阴降火,逐瘀化痰为大法组成保元冲剂治疗围绝经期缺血性脑血管病,取得了良好的效果。方中熟地黄、当归滋阴补肾,养肝生血,而为君药。白芍、枸杞子酸甘化阴,养血填精,以辅君药之力,而为臣药。知母以苦寒滋润,除烦降火;葛根透热解郁,善治头项郁热;丹参清热凉血,养血活血,通窍逐瘀,善治脉络瘀阻之中风;茯苓淡渗利湿,健脾和胃,除湿降浊;甘草调和药性,共为佐使药。药物研究证实,当归可使小鼠子宫重量增加,并有缩短小鼠动情期的作用^[3];葛根能增加未成熟小鼠子宫重量,有雌激素样作用,且能增加脑动脉血流量^[4];丹参不仅有温和的雌激素样作用,且能增加头颈部动脉血流,缓解脑缺血;枸杞子、甘草均具有温和的雌激素样作用^[5]。诸药合用,共奏滋补肝

肾、祛风通络、逐瘀化痰之功,既能补虚固本,又能祛邪治标,从而达到标本兼治的目的,由此可见,保元冲剂是治疗围绝经期缺血性脑血管病的有效方法,具有一定的推广价值。

参考文献

- [1]王继廉,荆建红,孙玉枝. 尼尔雌醇对绝经后妇女血清中血脂水平的影响[J]. 中国新医药,2002,3(8):736-737.
- [2]Folsom AR, Mink PJ, Sellens TA, et al. Ho 2, monal replacement therapy and morbidity and mortality in a prospective study of postmenopausal women[i]. Am J Public Health, 1995, 85(6): 1128-1132.
- [3]江苏新医学院. 中药大辞典(上册)[M]. 上海:上海人民出版社, 1977:877.
- [4]薛晓欧,金哲,魏育林,等. 葛根提取物对去卵巢大鼠阴道子宫及垂体-性腺轴激素变化的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(6):28-30.
- [5]吕兰薰,顿宝生,赵和熙. 中药药理与临床新用[M]. 陕西西安:陕西人民出版社,2001:553-556.

中医文化

中医行医标志——虎撑

所谓“虎撑”,是指一种用铜或铁做成的金属圈,中空,内置铁丸,摇动时会发出响声。它是游医常用的郎中行医的标志。明清时代,在安徽安庆民间,游医郎中身背药篮,手摇虎撑走街串巷,行医兼采售中药。关于“虎撑”的来历,在安庆还有一段神奇的传说:

相传在唐代,名医孙思邈一天进深山采药,刚到半山坡,忽见面前跪着一只斑斓猛虎,张开血盆大嘴,向孙思邈发出痛苦的呻吟,显得十分悲哀可怜。孙思邈定下心来,朝虎口望去,只见老虎的喉中卡了一根长骨,孙思邈知道老虎正向他求救,心想,取这根骨头很容易,但是用手将骨头取出时老虎会护痛,只要虎口一合,我的手不就完了吗?于是孙思邈慌忙下山,请一位铁匠打了一只铁环,用它撑住虎口,再用右手从铁环中伸进虎喉,把骨头取出来,老虎感激地向孙思邈叩头,之后飞奔而去。此事传出后,游医郎中为显示自己也有名医孙思邈那样的医术,手里也都拿着这样的铁环,作为行医的标志,并取名为虎撑。

游医们摇动虎撑时说来还有一定的规矩:如果放在胸前摇动,表示是一般的郎中;与肩齐平摇动,表示医术较高;举过头顶摇动,象征医术非常高明。但不管在什么位置,在经过药店门口时都不能摇动虎撑,因为药店里都供有孙思邈的牌位,倘若摇动,便有欺师藐祖之嫌,药店的人可以上前没收游医的虎撑和药篮,同时还必须向孙思邈的牌位进香赔礼。

据考证,手持虎撑行医始于宋代医生李次口,因其医术高超,名噪江湖。民间医生使用虎撑行医一直沿袭至清末及民国初年,新中国成立后逐渐消失。社会前进到今天,民间医生的行医标志“虎撑”已成为中医历史文物。当今的民间医生和民营医院招揽病人的手段已换成了悬挂锦旗,即写有“妙手回春”、“神医圣手”、“道超扁鹊、技压华佗”等字样的大红锦旗。