

颈动脉硬化患者中医证候与血清炎症因子的关系

陈文强¹, 李宗信¹, 黄小波¹, 王 芬², 王宁群¹, 董致邦¹

(1. 首都医科大学宣武医院, 北京 100053; 2. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078)

【摘要】 目的 研究颈动脉硬化患者不同中医证型与血清炎症因子水平的关系。方法 选择颈动脉硬化患者 176 例, 其中痰浊内阻证 72 例, 血瘀证 64 例, 精髓亏虚证 40 例; 另选择同期门诊健康体检者作为健康对照组。晨取空腹肘静脉血, 采用酶联免疫吸附法 (ELISA) 测定血清内皮细胞黏附分子-1 (ICAM-1)、血管细胞黏附分子-1 (VCAM-1)、E-选择素、白细胞介素-6 (IL-6) 和 C-反应蛋白 (CRP) 等炎症因子水平; 比较各证型颈动脉硬化患者血清黏附分子水平。结果 不同证型颈动脉硬化患者血清 ICAM-1、VCAM-1、E-选择素、IL-6 和 CRP 均较健康对照组显著上升 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 其中痰浊内阻证组患者血清 ICAM-1、VCAM-1 均较血瘀证组和精髓亏虚证组患者显著上升 [ICAM-1 分别为 (382.71 ± 85.78)、(358.76 ± 84.06)、(356.27 ± 91.59) μg/L, VCAM-1 分别为 (588.29 ± 104.06)、(542.74 ± 90.27)、(523.23 ± 86.07) μg/L, $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$]。结论 颈动脉硬化痰浊内阻证患者外周血中炎症因子水平的变化具有一定特异性, 痰的微观实质可能与黏附分子之间存在某种内在联系。

【关键词】 颈动脉硬化; 痰证; 内皮细胞黏附分子-1; 血管细胞黏附分子-1; E-选择素; 白细胞介素-6; C-反应蛋白

中图分类号: R241.3; R543.5 文献标识码: A DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.01.003

The research of serum inflammatory factors in different traditional Chinese medicine syndromes of patients with carotid artery atherosclerosis CHEN Wen-qiang*, LI Zong-xin, HUANG Xiao-bo, WANG Fen, WANG Ning-qun, DONG Zhi-zhi. * Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China

【Abstract】 Objective To study the relationship of levels of several serum inflammatory factors with different traditional Chinese medicine (TCM) syndromes of patients with carotid artery atherosclerosis. Methods The blood samples were collected in the morning from the ulnar vein in 176 patients with carotid artery atherosclerosis, including 72 cases with phlegm syndrome, 64, blood stasis syndrome, and 40, marrow deficiency syndrome, and at the same time, healthy persons were chosen as controls. The concentrations of serum intercellular adhesion molecule-1 (ICAM-1), vascular cell adhesion molecule-1 (VCAM-1), E-selectin, interleukin-6 (IL-6) and C-reactive protein (CRP) in blood were tested by means of enzyme linked immunosorbent assay (ELISA). In the meantime, according to the TCM syndrome, the subjects were divided into three groups. The changes of concentrations of inflammatory factors were compared in different groups. Results Compared with the control group, the levels of inflammatory factors in the patients with carotid artery atherosclerosis were higher ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and the levels of ICAM-1 and VCAM-1 in phlegm group were higher than those in the blood stasis group and marrow deficiency group [ICAM-1: (382.71 ± 85.78), (358.76 ± 84.06) and (356.27 ± 91.59) μg/L; VCAM-1: (588.29 ± 104.06), (542.74 ± 90.27) and (523.23 ± 86.07) μg/L, $P < 0.05$ or $P < 0.01$]. Conclusion The level change of serum cellular adhesion molecules in peripheral blood of patients with carotid artery atherosclerosis possesses certain distinctive character, and the microcosmic essence of phlegm probably has certain internal association with adhesion molecules.

【Key words】 carotid artery atherosclerosis; phlegm syndrome; intercellular adhesion molecule-1; vascular cell adhesion molecule-1; E-selectin; interleukin-6; C-reactive protein

目前普遍认为颈动脉硬化的发生是由于致伤因素和血管反应之间复杂的相互作用的结果。严重颈

动脉硬化患者即使在药物的干预下, 脑卒中的发生率仍为 15%~20%, 提示颈动脉硬化在脑梗死的发生中发挥重要作用^[1]。颈动脉硬化作为一个慢性炎症过程, 为机体对损伤的一种反应^[2], 在这一过程中, 多种炎症因子介导的炎症反应在颈动脉硬化的发生发展中起到了极其重要的作用, 而循环中血清炎症因子的水平则反映了这一炎症反应状态^[3]。

基金项目: 国家自然科学基金项目 (30772843, 30801481), 北京市中医药管理局重点学科项目 (京中重 VI 26 号), 北京市中医药科技项目 (JJ 2007-034)

作者简介: 陈文强 (1975-), 男 (汉族), 山东省人, 主治医师, Email: chenwenqiang@xwh.ccmu.edu.cn.

目前中医临床治疗颈动脉硬化,在改善症状、提高疗效方面具备一定的优势^[4]。为深入探讨颈动脉硬化中医证候与血清炎症因子间的关系,我们对颈动脉硬化患者血清内皮细胞黏附分子-1(ICAM-1)、血管细胞黏附分子-1(VCAM-1)、E-选择素、白细胞介素-6(IL-6)和 C-反应蛋白(CRP)等炎症因子水平进行检测,并在前期研究的基础上进一步分析黏附分子与颈动脉硬化患者中医证候的关系。

1 资料与方法

1.1 观察对象:选择 2005 年 9 月—2008 年 4 月首都医科大学宣武医院就诊的颈动脉硬化患者 176 例,其中男 109 例,平均年龄(60±12)岁;女 67 例,平均年龄(61±11)岁;均经颈动脉超声检查确诊为颈动脉硬化,其中冠心病 49 例,高血压病 101 例,糖尿病 47 例,高脂血症 56 例,心电图提示陈旧性心肌梗死 3 例。患者近 2 周无感染性疾病,不伴免疫性疾病或恶性肿瘤,排除血液病、肝功能和肾功能障碍、甲状腺疾病及动脉炎、药源性脑梗死患者。经统计学分析,患者性别、年龄差异无统计学意义,有可比性。另选择同期门诊 40 例健康体检者作为对照组。

1.2 诊断标准:参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[5],国家技术监督局发布的《中医临床诊疗术语——证候部分》^[6],中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会制定的血瘀证诊断标准^[7]及我们前期研究结果^[8],制定中医四诊调查表,由两名副主任以上医师根据诊断标准,分别对患者进行独立中医辨证诊断,筛选出颈动脉粥样硬化患者中属于痰浊内阻证、血瘀证和精髓亏虚证者。调查完毕后,数据纳入在线调查数据库。

1.3 颈动脉硬化判定标准^[9]:动脉内膜光滑、内中

膜厚度(IMT)<1.0 mm 为正常颈动脉;1.0 mm≤IMT<1.5 mm 为颈动脉硬化增厚;IMT≥1.5 mm 且增厚的内膜向血管腔内凸出确定为有斑块形成。

1.4 检测指标及方法:取清晨空腹静脉血 6 ml,常规分离血清,用酶联免疫吸附法(ELISA)测定血清 ICAM-1、VCAM-1、E-选择素、IL-6 和 CRP 含量,操作按试剂盒(购自美国 R&D System 公司)说明书进行。

1.5 统计学处理:使用 SPSS 11.0 软件进行分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用单因素方差分析和 *q* 检验,计数资料用 χ^2 检验,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料(表 1):不同证型颈动脉硬化患者冠心病发病率差异有统计学意义(*P*<0.01),其余各项指标差异均无统计学意义。

2.2 不同证型颈动脉硬化患者血清炎症因子水平比较(表 2):各型颈动脉硬化患者血清 ICAM-1、VCAM-1、E-选择素、IL-6 和 CRP 均较健康对照组显著上升(*P*<0.05 或 *P*<0.01)。痰浊内阻证组患者血清 ICAM-1、VCAM-1 较血瘀证组和精髓亏虚证组患者显著上升(*P*<0.05 或 *P*<0.01)。

3 讨论

中医经典文献中无颈动脉硬化的记载,据其典型临床表现应属于“眩晕”、“头痛”等范畴,认为系水谷精微由清化浊,变生痰浊,留滞血脉之中,凝聚成块,如《医学正传》云:“津液稠黏,为痰为饮,积久渗入脉中,血为之浊。”另一方面,痰借血体,血借痰凝,痰瘀互结,凝于血脉,日久胶结不解,如《血证论》中云:“血积既久,亦能化为痰水。”因此,痰浊内阻是颈

表 1 不同证型颈动脉硬化患者一般资料比较

组别	例数	性别		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	体质指数 ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	原发病(例)			
		男	女			高血压病	高脂血症	糖尿病	冠心病 ^a
痰浊内阻证组	72	49	23	60±10	25±2	35	29	17	9
血瘀证组	64	34	30	62±11	25±3	42	16	19	28
精髓亏虚证组	40	26	14	64±9	25±3	24	11	11	12

注:a 为 3 组间比较 *P*<0.01

表 2 不同证型颈动脉硬化患者血清炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ICAM-1(μg/L)	VCAM-1(μg/L)	E-选择素(μg/L)	IL-6(ng/L)	CRP(mg/L)
健康对照组	40	310.63±24.33	495.38±50.75	8.04±1.44	80.21±17.84	7.52±2.54
痰浊内阻证组	72	382.71±85.78 ^b	588.29±104.06 ^b	10.81±2.90 ^b	117.48±22.64 ^b	11.23±2.81 ^b
血瘀证组	64	358.76±84.06 ^c	542.74±90.27 ^{bc}	9.92±2.45 ^a	117.51±23.36 ^b	12.33±2.80 ^b
精髓亏虚证组	40	356.27±91.59 ^c	523.23±86.07 ^{bd}	10.47±3.06 ^b	115.89±26.42 ^b	12.67±2.29 ^b

注:与健康对照组比较,^a*P*<0.05,^b*P*<0.01;与痰浊内阻证组比较,^c*P*<0.05,^d*P*<0.01

动脉硬化重要病理基础和致病因素。

越来越多的研究资料提示炎症与颈动脉硬化形成关系密切,但炎症参与颈动脉硬化过程的可能机制至今尚不十分清楚,多数研究认为血管内皮细胞功能受损是颈动脉硬化的始动环节。本研究中发现,各型颈动脉硬化患者血清黏附分子水平显著高于健康对照组,表明炎症反应参与了各型颈动脉硬化的发病过程。在这一过程中,ICAM-1 和 VCAM-1 作为血管内皮黏附中的关键性黏附分子,介导的黏附机制参与了单核细胞浸润及迁移的整个过程,促进和加速了颈动脉粥样硬化的发生发展^[10]。E-选择素作为黏附分子家族成员之一,可以黏附于内皮表面,并介导白细胞的渗出,在维持正常组织结构、炎症与免疫应答、伤口修复、凝血与血栓形成等多种生理病理过程中具有重要作用,是动脉粥样硬化的重要发病机制^[11]。CRP 作为一种典型的急性相反应蛋白,其血清水平的高低可以反映动脉病变炎症反应的强弱^[12]。而 IL-6 作为炎症细胞分化的主要调节因子,可促进激活的巨噬细胞分化和浸润,并上调黏附分子和其他细胞因子的表达,从而加强炎症反应^[13]。因此,总体看来,炎症反应与多种中医证候的发生具有一定的相关性。而且,由于多种炎症因子共同参加了颈动脉硬化的发病过程,并且不同因子之间可能相互影响,形成了一个复杂的网络系统,独立或协同发挥作用,这也可能为临床上痰瘀互阻、虚中挟实等多种兼夹证的出现和不同证候之间的转化提供了一定的物质基础^[14]。

痰浊内阻证组 ICAM-1 与 VCAM-1 水平明显高于血瘀证组和精髓亏虚证组,我们认为,ICAM-1 与 VCAM-1 在颈动脉硬化中医证候表达中有其独特特点,在痰浊内阻证颈动脉硬化患者体内可能有较高表达。由 ICAM-1 和 VCAM-1 介导的黏附机制几乎参与了颈动脉硬化的发生、形成和发展的全过程,作用机制十分复杂,其致病具有广泛性和复杂性,这与痰邪分布于全身各处,上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,所到之处,阻塞脉道,使脏腑得不到正常濡养,生理功能衰退加快,气血阴阳失调,毒害机体,使虚者更虚,实者更实,导致全身功能明显减退,从而引发或加速机体衰老进程^[15],具有一定的相似性。因此有学者提出了“正常水平表达的黏附分子属于中医学的‘津液’范畴,而病理性表达升高的黏附分子则属于痰”的观点^[16]。由于痰证的病理机制内容广泛,黏附分子代谢失常可能只是其中一部分。痰作为病理产物和致病因素,在颈动脉硬化

发病过程中与异常表达的 ICAM-1 及 VCAM-1 之间可能存在某种联系^[17],ICAM-1 和 VCAM-1 则可能是痰的微观实质之一。

总之,由于颈动脉硬化痰浊内阻证患者外周血中黏附分子水平的变化具有一定的特异性,我们可以推断痰的微观实质可能与黏附分子等炎症因子之间存在某种内在联系。临床实践中,则有可能将黏附分子水平作为辨证颈动脉硬化痰浊内阻证的参考之一,并注意从抗炎、化痰的角度对颈动脉硬化痰浊内阻证患者进行中、西医全方面、多靶位早期干预。

参考文献

- [1] Andaluz N, Zuccarello M. Place of drug therapy in the treatment of carotid stenosis [J]. *CNS Drugs*, 2005, 19(7): 597-622.
- [2] Ross R. Atherosclerosis— an inflammatory disease [J]. *N Engl J Med*, 1999, 340(2): 115-126.
- [3] Libby P, Theroux P. Pathophysiology of coronary artery disease [J]. *Circulation*, 2005, 111(25): 3481-3488.
- [4] 张宪忠, 杨峰, 吕国庆, 等. 灵蒲合剂治疗颈动脉粥样硬化合并斑块的临床研究 [J]. *中国中西医结合急救杂志*, 2007, 14(1): 17-20.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T 001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1995: 19-25.
- [6] 国家技术监督局. GB/T 16751.2-1997 中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语——证候部分 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 1-12.
- [7] 中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会. 血瘀证诊断标准 [J]. *中西医结合杂志*, 1987, 7(3): 129.
- [8] 李宗信, 王小波, 陈文强, 等. 颈动脉粥样硬化中医证型的函数判别分析 [J]. *中国脑血管病杂志*, 2007, 4(11): 496-500.
- [9] 华扬. 如何提高超声技术对颈动脉粥样硬化性缺血性脑血管病检测的准确性 [J]. *中国脑血管病杂志*, 2005, 2(11): 483-487.
- [10] Hansen TK, Fisker S, Dall R, et al. Growth hormone increases vascular cell adhesion molecule 1 expression: in vivo and in vitro evidence [J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2004, 89(2): 909-916.
- [11] Wang HB, Wang JT, Zhang L, et al. P-selectin primes leukocyte integrin activation during inflammation [J]. *Nat Immunol*, 2007, 8(8): 882-892.
- [12] de Ferranti SD, Rifai N. C-reactive protein: a nontraditional serum marker of cardiovascular risk [J]. *Cardiovasc Pathol*, 2007, 16(1): 14-21.
- [13] Choussat R, Montalescot G, Collet J, et al. Effect of prior exposure to Chlamydia pneumoniae, helicobacter pylori, or cytomegalovirus on the degree of inflammation and one-year prognosis of patients with unstable angina pectoris or non-Q-wave acute myocardial infarction [J]. *Am J Cardiol*, 2000, 86(4): 379-384.
- [14] 葛岚, 程晓昱, 胡业彬. 益气活血解毒汤对实验性动脉粥样硬化家兔炎症细胞因子和血脂的影响 [J]. *中国中西医结合急救杂志*, 2007, 14(5): 306-308.
- [15] 黄石谊, 吴汉卿, 叶慧明, 等. 益气通阳化痰方防治动脉粥样硬化的实验研究 [J]. *中国中西医结合急救杂志*, 2007, 14(2): 83-87.
- [16] 王剑, 严灿, 邓中炎, 等. 从黏附分子代谢失常探讨痰证机理

[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(4): 296-297.

28-29.

[17] 陈文强, 李宗信, 黄小波, 等. 导痰汤对大鼠脑血管内皮细胞 ICAM-1 影响的研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(1):

(收稿日期: 2008-09-30 修回日期: 2008-10-19)

(本文编辑: 李银平)

· 名医经验谈 ·

李可老中医治疗肿瘤的学术经验

俞凤英

(浙江省湖州市中医院, 浙江 湖州 313000)

【关键词】 肿瘤; 中医治疗学; 名医经验

中图分类号: R242 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.01.004

李可, 1933 年生, 山西人。致力于中医临床实践 50 余年。对仲景学说极其推崇, 倡导“难症痼疾, 师法仲景”, 认为“仲景方能治大病, 救急痛, 愈痼疾, 是攻克疑难大症的仙丹妙药”。擅长应用附子、乌头类峻猛药物救治危重急症疑难病, 为当今山西乃至全国的名医, 被著名中医大家邓铁涛先生誉为“中医的脊梁”。《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》是李老一生经验的总结, 内容丰富, 颇有独到见解。本人深入学习, 现就其治疗肿瘤的特色和学术主张做一初步探讨。

1 权衡邪正关系 调整攻补比例

肿瘤患者, 多是局部属实而整体属虚, 虚实夹杂, 治疗中不可只见局部、不见整体, 所以在肿瘤的论治中, 应当根据临床表现, 权衡邪正关系, 辨证运用攻补两法。故李老认为, 晚期患者, 大多邪实正虚, 运用自拟的攻癌夺命汤, 当调整攻补比例。癌毒炽盛, 危及生命, 攻邪为先; 奄奄一息, 无实可攻, 但扶其正。攻与补皆为调动人体自身抗癌潜能, 攻法运用得当, 可以扫荡癌毒凶焰, 拨乱反正, 邪去则正安。补法运用得当, 可增强人体免疫功能, 养正积自消。李老的医案中就有多处关于根据邪实正虚调整攻补比例的记录, 治疗过程中始终以患者邪正虚实而调整治则, 充分体现了辨证论治的原则性和灵活性, 值得学习。李老认为, 对于晚期癌症患者, 宜着眼整体, 抱定“扶正邪自退, 养正积自消”的宗旨, 以补为主。治癌是持久战, 正胜邪却, 暂时的缓解, 瘤体消失, 不等于癌毒彻底消灭。

作者简介: 俞凤英 (1953-), 女 (汉族), 浙江省人, 副主任中医师, Email: yufengying@foxmail.com.

2 创立有效验方——攻癌夺命汤

李老在数十年的实践探索中, 经不断完善, 创立了抗癌效方——攻癌夺命汤。经临床运用 40 年, 治疗多种恶性肿瘤, 竟获奇效。方由漂海藻、生甘草、木鳖子、醋鳖甲、白花蛇舌草、夏枯草、蚤休、海蛤壳、黄药子、生半夏、鲜生姜、玄参、牡蛎各 30 g, 大贝 15 g, 山茨菇、山豆根各 10 g, 另全蝎 12 只, 蜈蚣 4 条, 明雄黄 1 g (研粉吞服), 共 19 味药组成。该方攻癌解毒、软坚散结、涤痰消癥, 以治疗恶性肿瘤中属于实证者为主, 有一举扫灭癌毒凶焰、夺回患者生命之效, 故取名攻癌夺命汤。

方中海藻, 为消瘤专药, 用时清水漂洗去盐。味咸性寒, 入肺、脾、肾经。本品能软坚散结, 泻热消水 (包括癌性渗出物), 主治瘰疬、瘰疬、积聚、水肿; 与甘草同用, 相反相激, 增强激荡磨积、攻坚化瘤之力。木鳖子味苦寒, 有毒, 为消积块破肿毒要药。方中生半夏, 为消痰核、化瘤散结要药, 可止各种剧烈呕吐。仲景方中半夏皆生用, 今以等量的鲜生姜制其毒, 加强止呕功效, 更无中毒之虞。方中白花蛇舌草、蚤休为治毒蛇咬伤要药, 专治恶毒疔疮, 善解血分诸毒。山茨菇、山豆根、黄药子皆经近代筛选之抗癌要药。海蛤壳与浮海石相近, 最善化痰软坚, 清热泻火, 养阴利水, 为治瘰疬、积聚要药。夏枯草清肝散结, 主治瘰疬、瘰疬、癭积、乳癌、宫颈癌之崩漏下血、肺结核大咯血, 兼有补益血脉功用。醋鳖甲为《金匱要略》鳖甲煎丸主药, 与消瘰丸相合, 大大增强了养阴化痰、软坚破积之力。明雄黄为历代辟秽防疫解毒要药, 为古方犀黄丸、醒消丸要药, 对癌毒扩散深入血

分、血液中毒, 有清除之效。综之, 本方以海藻、甘草相反相激, 木鳖子、生半夏、雄黄以毒攻毒, 合大贝攻癌破坚, 清热解聚, 化痰散结之品为君, 以鳖甲、消瘰丸养阴扶正为臣, 以活血化痰虫类搜剔引入血络为佐使, 直捣病巢, 力专效宏。

对辨证属痰核、痰毒, 痰瘀互结, 热毒炽盛, 毒入血分, 全身中毒症状严重之多种恶性肿瘤, 经过化裁, 可泛应曲当, 近期疗效满意, 尤对头颈部、淋巴系统、消化道肿瘤有特效。但该方毕竟是以攻邪为主, 对于晚期患者, 当调整攻补比例。攻邪勿伤正, 本方大贝苦寒之品, 脾胃怯弱者, 可小其剂, 并以肉桂温热灵动之品反佐, 以保护脾胃为第一要义。李老根据经验告诫我们: 应用本方后症状暂时缓解、瘤体消失, 并不等于癌毒彻底消灭, 一旦人体正气有亏, 癌毒又成燎原之势, 即取得近期疗效后, 仍要攻补兼施, 辨证治疗, 以冀彻底消除癌毒, 杜绝复发转移。

3 重视情志因素, 指导临床治疗

李老对于女性生殖系统肿瘤如宫颈癌的治疗颇多心得, 认为除了多种原因引起八脉损伤, 累及肝、脾、肾, 元气先虚等基本病因外, 患者多属性格内向类型, 或久处逆境, 忧思郁怒, 五志过激化火, 湿热积久成毒, 气滞血瘀, 结于胞宫而病成。所以“气郁”不仅是本病形成的重要因素, 又可左右本病进程, 故“解郁”便成为治疗本病的重要手段。解郁之法, 单靠药物是不行的, 在治疗中十分重视运用“五志相胜”的精神疗法, 使治疗进展事半功倍。基础方则选用逍遥散化裁, 以疏肝解郁。

(收稿日期: 2008-10-18)

(本文编辑: 李银平)

颈动脉硬化患者中医证候与血清炎症因子的关系

作者: [陈文强](#), [李宗信](#), [黄小波](#), [王芬](#), [王宁群](#), [董致邳](#), [CHEN Wen-qiang](#), [LI Zong-xin](#), [HUANG Xiao-bo](#), [WANG Fen](#), [WANG Ning-qun](#), [DONG Zhi-zhi](#)

作者单位: [陈文强,李宗信,黄小波,王宁群,董致邳,CHEN Wen-qiang,LI Zong-xin,HUANG Xiao-bo,WANG Ning-qun,DONG Zhi-zhi\(首都医科大学宣武医院,北京,100053\)](#), [王芬,WANG Fen\(北京中医药大学东方医院,北京,100078\)](#)

刊名: [中国中西医结合急救杂志](#) **ISTIC|PKU**

英文刊名: [CHINESE JOURNAL OF INTEGRATED TRADITIONAL AND WESTERN MEDICINE IN INTENSIVE AND CRITICAL CARE](#)

年,卷(期): 2009, 16(1)

被引用次数: 2次

参考文献(17条)

1. 国家质量技术监督局 [GB/T 16751.2-1997. 中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语—证候部分](#) 1997
2. 国家中医药管理局 [ZY/T 001.1-001.9-1994. 中医病证诊断疗效标准](#) 1995
3. 张宪忠;杨峰;吕国庆 [灵蒲合剂治疗颈动脉粥样硬化合并斑块的临床研究\[期刊论文\]-中国中西医结合急救杂志](#) 2007(01)
4. Libby P;Theroux P [Pathophysiology of coronary artery disease](#) 2005(25)
5. Ross R [Atherosclerosis—an inflammatory disease](#) 1999(02)
6. 王剑;严灿;邓中炎 [从黏附分子代谢失常探讨痰证机理\[期刊论文\]-中国中西医结合杂志](#) 2000(04)
7. 黄召谊;吴汉卿;叶慧明 [益气通阳化痰方防治动脉粥样硬化的实验研究\[期刊论文\]-中国中西医结合急救杂志](#) 2007(02)
8. 葛岚;程晓昱;胡业彬 [益气活血解毒汤对实验性动脉粥样硬化家兔炎症细胞因子和血脂的影响\[期刊论文\]-中国中西医结合急救杂志](#) 2007(05)
9. 华扬 [如何提高超声技术对颈动脉粥样硬化性缺血性脑血管病检测的准确性\[期刊论文\]-中国脑血管病杂志](#) 2005(11)
10. 李宗信;黄小波;陈文强 [颈动脉粥样硬化中医证型的函数判别分析\[期刊论文\]-中国脑血管病杂志](#) 2007(11)
11. 中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会 [血瘀证诊断标准](#) 1987(03)
12. 陈文强;李宗信;黄小波 [导痰汤对大鼠脑血管内皮细胞ICAM-1影响的研究\[期刊论文\]-中国中医药信息杂志](#) 2008(01)
13. Choussat R;Montalescot G;Collet J [Effect of prior exposure to Chlamydia pneumoniae,helicobacter pylori,or cytomegalovirus on the degree of inflammation and one-year prognosis of patients with unstable angina pectoris or non-Q-wave acute myocardial infarction](#) 2000(04)
14. de Ferranti SD;Rifai N [C-reactive protein:a nontraditional serum marker of cardiovascular risk](#) 2007(01)
15. Wang HB;Wang JT;Zhang L [P-selectin primes leukocyte integrin activation during inflammation](#) 2007(08)
16. Hansen TK;Fisker S;Dall R [Growth hormone increases vascular cell adhesion molecule 1 expression:in vivo and in vitro evidence](#) 2004(02)
17. Andaluz N;Zuccarello M [Place of drug therapy in the treatment of carotid stenosis](#) 2005(07)

相似文献(3条)

1. 期刊论文 [何皓頔,高雅琦,叶穗林, HE Haoting, GAO Yaqi, YE Suilin 老年收缩期高血压中医证型与颈动脉硬化的](#)

[临床研究 -广州中医药大学学报2008, 25\(5\)](#)

[目的]观察不同中医证型老年收缩期高血压(ISH)与颈动脉粥样硬化(CAS)发生与程度的关系。[方法]选择老年ISH患者120例(老年ISH组),按不同中医证型分为4型,观察各型患者中医证型与颈动脉粥样硬化的关系。同时选择30例健康人作为正常对照组。[结果]老年ISH组的颈动脉内膜中层厚度(IMT)最大值(dIMTmax)较正常对照组明显升高,两组比较差异有显著性意义($P<0.01$)。在老年ISH患者中医证型与dIMTmax及CAS发生率方面,与其他证型比较,痰湿壅盛型的dIMTmax明显升高($P<0.01$)。[结论]老年ISH各中医证型中,dIMTmax的异常和颈动脉硬化发生率以痰湿壅盛型的改变最明显,提示中医证在老年ISH患者AS发病中有内在的病理基础,为老年ISH患者CAS从痰证辨证论治提供了客观依据。

2. 期刊论文 [老年颈动脉硬化患者血清炎症因子与中医证型的关系 -中国中医药信息杂志2009, 16\(7\)](#)

目的 研究老年颈动脉硬化患者不同中医证型血清内皮细胞粘附分子-1(ICAM-1)、血管细胞粘附分子-1(VCAM-1)、E选择素(E-selectin)、P选择素(P-selectin)、白细胞介素-6(IL-6)和C反应蛋白(CRP)等炎症因子水平。方法 收集176例颈动脉硬化患者,采用酶联免疫吸附法测定血清ICAM-1、VCAM-1、E-selectin、P-selectin、IL-6和CRP等水平,比较痰证、血瘀证和精髓亏虚证型颈动脉硬化患者血清粘附分子水平变化。结果发现各型颈动脉硬化患者血清炎症因子水平均较对照组显著上升;颈动脉硬化痰证组患者血清ICAM-1和VCAM-1均较血瘀证和精髓亏虚证患者显著上升($P<0.05$)。结论 老年患者外周血中炎症因子水平可以在一定程度上反映患者的颈动脉硬化程度,老年颈动脉硬化痰证患者外周血中粘附分子水平的变化具有一定特异性,痰的微观实质可能与粘附分子之间存在某种内在联系。

3. 期刊论文 [顾衡强,陈美华,林求诚, GU Heng-qiang, CHEN Mei-hua, LIN Qiu-cheng 老年高血压颈动脉硬化血栓前](#)

[状态与中医证型关系的研究 -福建中医学院学报2006, 16\(6\)](#)

为研究老年高血压颈动脉硬化血栓前状态(PTS)与中医证型血瘀、痰瘀互结关系。将100例高血压超声检测颈动脉硬化患者按血瘀、痰瘀标准分组,以超声检测颈动脉中层内膜厚度(LMT);选择检测PTS分子标志物血管性假血友病因子(vWF)、血小板颗粒膜蛋白-140(GMP-140)、抗凝系统AT-III(AT-III)、血浆蛋白C(PC)、纤维蛋白降解产物(FDP)、D-二聚体(DD)、组织型纤溶酶原活化剂(t-PA)、纤溶酶原活化剂抑制物(PAI-1)及血脂总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、载脂蛋白A(ApoA)、载脂蛋白B(ApoB)等,并分析老年高血压颈动脉硬化PTS与血瘀、痰瘀证及血瘀积分关系。结果显示痰瘀组较血瘀组颈动脉IMT、TC、LDL-C、ApoB、GMP-140、vWF、PC、PT、TT均有明显增加或延长,说明老年高血压颈动脉硬化PTS中医证型痰瘀互结证是血瘀证的进一步发展。

引证文献(2条)

1. 陈文强,李宗信,黄小波,王芬,王宁群 导痰汤通过c-Jun氨基末端激酶信号通路抑制人脐静脉内皮细胞细胞间黏附分子-1表达的研究[期刊论文]-[中国中西医结合急救杂志](#) 2010(4)

2. 王宁群,李宗信,黄小波,陈文强 颈动脉斑块稳定性与脑梗死急性期中医证候及血清选择素和细胞间黏附分子的关系研究[期刊论文]-[中国中西医结合急救杂志](#) 2009(2)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgzxyjhjzz200901003.aspx

授权使用: qkzgz16(qkzgz16), 授权号: 7be52527-53e1-41bf-bc4e-9eec01090c29

下载时间: 2011年5月23日