

恢复二者的平衡紊乱,在此方面与西药氯沙坦比较作用相接近。于世家等的“大黄醇提物对糖尿病肥胖大鼠胰岛素敏感性及血浆游离脂肪酸等影响的实验研究”,采用大黄醇提物进行实验研究,以明确其对糖尿病肥胖大鼠胰岛素敏感性、血浆游离脂肪酸、血脂水平的影响,并探讨该药对 IR 的作用机制及 IR 痰热内蕴的现代医学理论内涵。结果表明大黄醇提物通过其降低 FFA、TG、TC、LDL 水平,能提高糖尿病肥胖大鼠显著降低的胰岛素敏感性。提示降低 FFA 含量,减轻 FFA 对葡萄糖利用的抑制,降低血脂,减低脂蛋白脂酶活性,从而提高胰岛素敏感性,是大黄醇提物治疗糖尿病肥胖患者的机理之一。李益明等的“大黄提取片对高脂饮食诱导肥胖大鼠脂代谢及相关基因表达的影响”,运用高脂饮食诱导肥胖大鼠模型,从整体水平证实大黄能降低肥胖大鼠的体重和 Lee's 指数,减少腹腔脂肪重量。各剂量大黄组均有不同程度降血脂作用,且随大黄灌服剂量的增加,降脂作用增强。与阴性对照组比较,低剂量大黄组仅能明显降低 TG, ($P < 0.05$),中剂量大黄组能明显降低 TG、LDL-C 水平 ($P < 0.05$),而高剂量大黄组能明显降低 CHO、TG、LDL-C、FFA 水平 ($P < 0.05$)。赛尼可是目前临床公认的减

肥药,它是胰脂肪酶抑制剂,能在胃肠道抑制脂肪吸收,与阴性对照组比较,赛尼可组仅能明显降低 TG 水平 ($P < 0.05$),与其作用机理相符。而高剂量大黄比赛尼可能更明显降低 TG、LDL 水平 ($P < 0.05$)。由此可见,低、中剂量大黄提取片的降脂作用与赛尼可相接近,高剂量大黄提取片的降脂作用强于赛尼可。特别是大黄提取片对 CHO、LDL-C、FFA 的影响,反映了大黄提取片对体内脂代谢的直接作用。另外还有梁莘茂等的“化湿方对糖尿病大鼠肾组织非酶糖化及氧化应激干预作用的实验研究”、姜森等的“黄连人参对药治疗 2 型糖尿病胰岛素抵抗机制的实验研究”、栗德林等的“麦地参肾消胶囊对实验性 DN 大鼠血浆、尿液、肾组织 ET-1 水平影响的研究”、张兰等的“糖末宁颗粒剂对实验性糖尿病大鼠周围神经病变保护作用及机理研究”、姜德友等的“糖心康对糖尿病大鼠心肌基因 Alox12mRNA 表达的影响”、吴以岭等的“通肾络胶囊对糖尿病肾病大鼠肾脏细胞外基质成分及代谢的影响”等实验研究论文。内容涉及到糖尿病胰岛素抵抗、糖尿病肾病、糖尿病心脏病变、糖尿病周围神经病变等方面。

(2007-02-08 收稿)

儿童咳嗽变异性哮喘临床一得

朱杰*

(* 江苏省兴化市中医院儿科,225700)

关键词 咳嗽变异性哮喘/中医药疗法

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA),为哮喘前状态,病理表现与典型哮喘相似,以气道慢性炎症,可变性气流阻塞和气道高反应性为特征。CVA 病程持续时间长,严重影响了生长发育,约有 75% 的患者在 6~96 个月演变为典型的哮喘。其病机与哮喘相似,而又有其特殊性,主要表现为内外合邪、气滞血瘀、正虚邪恋。即素体痰湿内蕴(过敏体质),复加外感风邪(风寒、风热)或吸入过敏原(亦可归于“风”的范畴)后,引起肺气不宣,气道闭阻,气郁化热、耗伤气阴,或肺气不畅、肺络瘀滞,终致缠绵难愈。江育仁教授尝谓复感儿“不在邪多,而在正虚”,确是有真知灼见的。我们在治疗 CVA 时,也要防止以往一味专事攻邪、泥于宣肺散邪、降气杜逆,而忽视扶正、畏用参、芪之类补气升提的倾向。《医宗必读》:“倘专于发散,恐肺气益弱,腠理益疏,邪乘虚入,病反增剧也。”宣散太过反损伤正气而不能祛邪外达。即使有外感引发,亦

须从调护正气着眼,适当增用补肺固卫之药。以下介绍笔者的一则效方。

自拟“截喘止嗽方”:党参 15g,生黄芪 15g,白术 10g,防风 5g,苏叶 6g,香附 6g,蝉蜕 5g,地龙 10g,乌梅 5g,葶苈子 6g,黄芩 6g,赤芍 10g,甘草 5g。

本方着眼于治本,抗复发,防演变成典型哮喘。一般疗程须长,常常需要治疗数周甚至数月。以补气祛风为主要特色,一以提高抗病能力,一以减轻机体对过敏因素的应激反应,并兼顾化痰活血、调畅气机。方中党参、黄芪、白术补肺健脾、固护卫气;配防风疏散外邪为玉屏风散之意;香附与苏叶相配,寓香苏散方意,对兼挟外感宿食者尤宜;蝉蜕轻清凉散,息风止痉;地龙活血通络,平喘解痉;乌梅能收敛耗散之肺气,又可制他药辛散之偏;病虽久而咳则暴,用葶苈子泻肺降气豁痰、祛邪亦即安正;黄芩清肺解毒;赤芍活血化瘀,配甘草,可酸甘化阴、滋养肺津。全方攻不伤正,补不留邪,标本兼顾,而有扶正祛邪、截喘止嗽之效。

(2007-01-30 收稿)