

参藤三黄汤治疗 2 型糖尿病

周小琳*

(南阳医学高等专科学校, 河南 南阳 473000)

[摘要] 目的:观察参藤三黄汤治疗 2 型糖尿病的临床疗效。方法:采用前瞻性半随机对照法,将 58 例 2 型糖尿病患者分为治疗组和对照组,治疗组使用参藤三黄汤进行治疗,对照组使用马来酸罗格列酮进行治疗,均以 4 周为 1 个疗程,持续观察 2 个疗程,通过中医证候观察、血糖、血脂、血液流变学等指标比较其疗效。结果:治疗组与对照组各项临床指标均有改善,且在中医证候、血脂、血液流变学指标方面治疗组疗效优于对照组。结论:参藤三黄汤对 2 型糖尿病有较好疗效,能够一定程度地控制 2 型糖尿病的发展。

[关键词] 参藤三黄汤; 2 型糖尿病; 临床观察

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)10-0298-04

[doi] 10.11653/syjf2013100298

Shenteng Sanhuang Decoction on Treating Type 2 Diabetes Mellitus

ZHOU Xiao-lin*

(Nanyang Medical College, Nanyang 473000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical efficacy of Shenteng Sanhuang decoction for the treatment of type 2 diabetes. **Method:** The was a prospective quasi-randomized controlled study, 58 cases of type 2 diabetes patients were divided into the treatment group and the control group, the treatment group parameters Shenteng Sanhuang decoction and the control group maleate rosiglitazone treatment, four weeks as a course of continuous observation of two courses. **Result:** The treatment group and the control group both have some improvement in clinical indicator. Treatment group has better efficacy in traditional Chinese medicine (TCM) symptoms, blood lipids, blood rheology, carotid intima-media thickness and plaque regressions than control group. **Conclusion:** Shenteng Sanhuang decoction have significant effect in the treatment of type 2 diabetes and can effectively control the development of the 2 diabetes and its complications.

[Key words] Shenteng Sanhuang decoction; type 2 diabetes; clinical observation

糖尿病是 21 世纪对人类健康最具挑战的几大疾病之一,近年来由于社会发展,人口老龄化、不健康饮食等原因致使发病人数在世界范围内不断上升,据国际糖尿病联盟(IDF)统计,全球糖尿病病人预计到 2025 年将达到 3.38 亿^[1]。目前西医认为胰岛素抵抗和胰岛素分泌缺陷是 2 型糖尿病发病基础^[2],历代中医医家对糖尿病的认识糖尿病属中医的“消渴”、“肥胖”范畴,指多饮、多食、多尿,形体消瘦^[3],笔者近年在临床上使用“益气化痰、清热生

津、补肾固精”法,通过自拟参藤三黄汤(加味)治疗糖尿病及其治疗过程中的胰岛素抵抗代谢综合征,取得较好的效果。

1 一般资料

研究对象为 2011 年 1 月至 2012 年 2 月间在南阳张仲景医院就诊的门诊患者,诊断标准符合 1999 年 WHO 2 型糖尿病诊断标准^[4]和卫生部颁布的《中药新药治疗糖尿病的临床研究指导原则》^[5],年龄在 35~70 岁,并且就诊前一月未经口服中药治疗;能坚持服药 4 周以上的患者。本研究采用前瞻性半随机对照法^[6],共收集 2 型糖尿病患者 58 例,在患者本人自愿的基础上进行分组,分为参藤三黄汤治疗组和马来酸罗格列酮对照组,其中治疗组 30

[收稿日期] 20121025(008)

[通讯作者] *周小琳,硕士,副教授,从事中医内科、妇科方向研究,Tel:0377-63390786,E-mail:naxl@sina.com

例,对照组 28 例。

一般资料包括性别、年龄、病程、体重指数、收缩压、舒张压指标,经比较结果见表 1。结果表明,两组治疗前比较无显著性差异,具有可比性。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

| 一般资料 | 治疗组 | 对照组 |
|-------------------------|----------------|----------------|
| 例数(男/女) | 30(15/15) | 28(14/14) |
| 年龄/岁 | 49.73 ± 5.32 | 50.96 ± 5.80 |
| DM 病程/年 | 1.22 ± 0.35 | 1.31 ± 0.38 |
| 体重指数/kg·m ⁻² | 25.52 ± 4.28 | 24.97 ± 3.54 |
| 收缩压/mmHg | 136.90 ± 17.72 | 133.22 ± 16.46 |
| 舒张压/mmHg | 79.64 ± 9.65 | 76.70 ± 8.35 |

2 治疗方法

治疗组给予参藤三黄汤,水煎服,日 1 剂,共煎液约 500 mL,分早晚 2 次,饭后半小时服。方药如下:黄芪 60 g,黄连 30 g,生地黄 20 g,葛根 30 g,丹参 30 g,鸡血藤 30 g,枸杞子 15 g,山茱萸 30 g,山药 20 g;上消加天花粉 20 g,天冬 12 g,麦冬 15 g;中消加生石膏 30 g,知母 15 g;下消加煅龙骨 20 g,煅牡蛎 20 g。

对照组给予马来酸罗格列酮片(北京四环制药有限公司生产),每次 4 mg,每日 1 次,温开水送服。

治疗组、对照组均以 4 周为 1 个疗程,持续观察 2 个疗程,治疗期间停用其他相关药物。

3 观察内容

3.1 观察项目与指标 参考相关文献[7-9],选取下列及中医证候以及西医指标作为研究指标。

3.1.1 中医临床证候 主要观察患者口渴喜饮、倦怠乏力、气短懒言、手足心热、心悸、失眠、大小便、胸胁痛、肢体麻木等情况。

3.1.2 西医检测指标 空腹血糖、餐后 2 h 血糖、血脂、血液流变学指标、颈动脉内膜-中层厚度与内膜斑块相关指标。

3.2 疗效标准 参照卫生部颁布《中药新药治疗糖尿病的临床研究指导原则》^[10]和第二次全国中医、中西医结合老年医学研究协作组会议通过的《延缓衰老中药的筛选规程和临床观察规范》^[11]制定的标准对疗效进行评价。

3.2.1 显效 中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;空腹血糖及餐后 2 h 血糖下降至正常范围,或空腹血糖及餐后 2 h 血糖值下降超过治疗前的 40%。

3.2.2 有效 中医临床症状、体征均有好转,证候

积分减少 $\geq 30\%$;空腹血糖及餐后 2 h 血糖下降超过治疗前的 20%,但未达到显效标准。

3.2.3 无效 中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足 30%;空腹血糖及餐后 2 h 血糖无下降,或下降未达到有效标准。

3.3 统计学分析 运用 SPSS 11.0 软件进行统计,计量资料比较用 t 检验;计数资料比较用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为有统计学意义。

4 结果

4.1 各组中医证候总体疗效比较 从口渴喜饮,倦怠乏力,气短懒言,手足心热,心悸失眠,小便频数,大便干燥,胸胁痛,肢体麻木 10 项中医证候指标观察评分,按照 3.2 项下疗效标准评价其疗效,结果见表 2。治疗组与对照组总疗效经 χ^2 检验, $P < 0.01$,表明两组总有效率有极显著性差异。

表 2 两组中医证候疗效比较

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|----|----|--------|----------|----------|------------------------|
| 治疗 | 30 | 2(6.7) | 23(76.7) | 5(16.6) | 25(83.3) ¹⁾ |
| 对照 | 28 | 0(0) | 10(35.7) | 18(64.3) | 10(35.7) |

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

4.2 各组治疗前后空腹血糖、餐后 2 h 血糖的比较 结果表明,经过 8 周的治疗后,治疗组与对照组空腹血糖及餐后 2 h 血糖均有显著下降($P < 0.05$),血糖水平控制在较理想范围。治疗组与对照组比较,无显著性差异。见表 3。

表 3 两组治疗前后空腹血糖、餐后 2 h 血糖的比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 时间 | 空腹血糖 | 餐后 2 h 血糖 |
|----|----|-----|---------------------------|----------------------------|
| 治疗 | 30 | 治疗前 | 8.55 ± 1.50 | 13.42 ± 2.31 |
| | | 治疗后 | 6.38 ± 1.44 ¹⁾ | 10.61 ± 2.28 ¹⁾ |
| 对照 | 28 | 治疗前 | 8.47 ± 2.42 | 13.67 ± 1.87 |
| | | 治疗后 | 6.30 ± 1.54 ¹⁾ | 10.35 ± 2.16 ¹⁾ |

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

4.3 各组治疗前后血脂的比较 结果表明,治疗组能够显著降低总胆固醇(TC),甘油三酯(TG) $P < 0.01$ 和升高高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)($P < 0.05$),而对照组前后无显著性差异;组间比较,治疗组的降 TC, TG 作用优于对照组且有显著性差异($P < 0.05$)。见表 4。

4.4 各组治疗前后血液流变学指标比较 结果表明,两组治疗后血液黏度及纤维蛋白原均有显著下降,且治疗组优于对照组,差异显著($P < 0.05$)。见表 5。

表 4 各组治疗前后血脂的比较($\bar{x} \pm s$)

mmol·L⁻¹

| 组别 | 例数 | 时间 | TC | TG | HDL-C | LDL-C |
|----|----|-----|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------|
| 治疗 | 30 | 治疗前 | 5.29 ± 0.94 | 2.74 ± 1.22 | 1.04 ± 0.27 | 3.02 ± 0.75 |
| | | 治疗后 | 5.05 ± 0.88 ^{1,2)} | 1.76 ± 0.98 ^{1,2)} | 1.10 ± 0.28 ¹⁾ | 3.04 ± 0.76 |
| 对照 | 28 | 治疗前 | 4.99 ± 1.06 | 1.96 ± 1.28 | 1.16 ± 0.37 | 2.70 ± 0.91 |
| | | 治疗后 | 4.85 ± 0.95 | 1.92 ± 1.26 | 1.23 ± 0.37 | 2.68 ± 0.90 |

注:与本组治疗前比较¹⁾P < 0.01;与对照组比较²⁾P < 0.05。

表 5 各组治疗前后血液流变学指标的比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 时间 | 全血黏度/mPa·s | | 血浆黏度 /mPa·s | 纤维蛋白原 /g·L ⁻¹ | 凝血酶原时间 /s |
|----|----|-----|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| | | | 高切 | 低切 | | | |
| 治疗 | 30 | 治疗前 | 5.44 ± 1.37 | 10.31 ± 3.55 | 1.86 ± 0.83 | 5.03 ± 0.79 | 12.87 ± 0.67 |
| | | 治疗后 | 3.83 ± 0.79 ^{1,2)} | 7.86 ± 2.57 ^{1,2)} | 1.29 ± 0.68 ^{1,2)} | 3.37 ± 0.48 ^{1,2)} | 12.28 ± 1.87 ¹⁾ |
| 对照 | 28 | 治疗前 | 5.18 ± 1.28 | 11.09 ± 3.37 | 1.97 ± 0.79 | 5.18 ± 0.79 | 12.89 ± 2.09 |
| | | 治疗后 | 4.26 ± 1.47 ¹⁾ | 8.17 ± 3.69 ¹⁾ | 1.88 ± 0.87 ¹⁾ | 3.84 ± 0.77 ¹⁾ | 12.45 ± 2.09 ¹⁾ |

注:与本组治疗前比较¹⁾P < 0.05;与对照组比较 P < 0.05。

4 讨论

糖尿病是一种临床常见病、多发病,属中医“消渴”范畴,基本病机为“阴虚燥热、瘀浊交阻、脾肾两虚”,主要表现为糖、脂肪、蛋白质三大代谢的紊乱。这些物质按中医认识皆属于水谷之精微,靠脾的运化而布散全身,其代谢失常,当责之于脾的运化失职;其典型症状是有糖自小便排出,按中医理论又当责之于肾的固摄失司^[12];另 2 型糖尿病患者常伴有高脂血症、血流变异常及微循环障碍,是糖尿病微血管病变的主要原因之一,由于血糖水平持续升高,红细胞脂质过氧化,红细胞膜的非酶糖化,红细胞变形能力下降,红细胞聚集性增强,血小板机能亢进,血液呈现高度的凝、黏、聚异常状态,微循环血管发生闭塞或血流不畅,使局部组织缺氧。这些症状和中医痰浊瘀血成正相关关系。笔者在临床上使用“益气化痰、清热生津、补肾固精”法治疗糖尿病及其治疗过程中的胰岛素抵抗代谢综合征取得较好的效果。

方用自拟参藤三黄汤,其中丹参、鸡血藤活血化痰;黄芪健脾益气固精;黄连清热燥湿,泻火解毒;葛根生津止渴、升清降浊;生地黄凉血养阴,辅以枸杞子、山茱萸、山药补肾生精,收敛固涩,全方甘苦凉润,滋阴清热,活血祛瘀而兼益气升清,脾肾双补共奏健运而固涩之功,诸药配伍,益气而不滞气,养阴而不滋腻,活血而不伤正,体现了“三消同治,标本兼顾”的原则,气阴得复,瘀化热清,疾病自愈。现代药理研究亦表明方中黄连含多种生物碱,主要是小檗碱,又称黄连素,具有抗菌、降血糖等活性;鸡血藤中的儿茶素类化合物(儿茶素、表儿茶素、没食

子儿茶素)、芒柄花素、间苯三酚及丁香酸,具有一定的促进造血细胞增殖的作用;丹参主含脂溶性的二萜类成分和水溶性的酚酸成分,具有改善微循环,降低血液黏稠度,扩血管、降血脂、防治动脉粥样硬化的作用;其余诸药也具有降糖,降脂,改善血流变指标,促进微循环,改善代谢异常情况等与治疗 2 型糖尿病相关的药理功效。

本临床研究结果表明,患者经自拟参藤三黄汤治疗两个疗程后患者的血糖,血脂指标明显下降,同时检测结果显示全血低切黏度、全血高切黏度、血浆黏度等指标显著降低使红细胞的变形能力有所增强,纠正血流变异常,从而改善代谢系统的紊乱,促进糖脂的代谢。根据研究结果分析,自拟参藤三黄汤对血脂、血流变及微循环的良好改善作用可能是本方降低血糖的主要作用机制。总之,研究表明自拟参藤三黄汤治疗 2 型糖尿病的综合疗效较好。

[参考文献]

- [1] 校娟,李宏亮,李光伟. 国际糖尿病联盟餐后糖管理指南[J]. 药品评价, 2008(1):26.
- [2] 马晓霞,杨翠珍,牟景敏. 杏丁注射液联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(17):205.
- [3] 桂庆亚,叶亮. 2 型糖尿病辨证的研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2011(9):498.
- [4] World Health Organization. Definition diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications [S]. Geneva, 1999.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:215.

中西医结合护理在糖尿病患者治疗中的应用

陈亚芬*

(湖北省咸宁市中心医院,湖北 咸宁 437000)

[摘要] 目的:通过对糖尿病患者给予中西医结合的护理方式,探讨这种护理方式对糖尿病患者的治疗疗效,为以后的糖尿病患者的治疗提供有效的方法借鉴。**方法:**将在 2010 年 5 月—2011 年 5 月入住我院的 118 名糖尿病患者随机分为两组,分别为对照组和中西组,每组 59 例。对照组采用一般护理方法,中西组采用中西医结合的护理方式来护理。治疗结束后,统计两组患者的血糖浓度情况、患者的满意度情况,并将两组患者的血糖浓度进行比较,对比经过治疗后的效果,分析中西医结合护理的疗效。**结果:**中西医组患者的血糖控制情况要优于对照组,且患者的满意度也高于普通组的满意度,具有统计学意义。**结论:**中西医结合护理对于糖尿病患者的治疗具有明显的促进作用,今后对于糖尿病患者的治疗应该多采用中西医结合护理的方式来提高治疗的有效率。

[关键词] 中西医结合;糖尿病;血糖控制

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)10-0301-03

[doi] 10.11653/syjf2013100301

Integrative Care in Treatment of Diabetes Inquiry

CHEN Ya-fen*

(Xianning Central Hospital of Hubei Province, Xianning 437000, China)

[Abstract] **Objective:** Integrative care given to diabetic patients, to explore the efficacy of such care on the treatment of diabetic patients, and provide an effective way to learn for the future treatment of diabetes. **Method:** One hundred and eighteen diabetic patients admitted to our hospital in May 2010-2011 in May were randomly divided into two groups, respectively, for the conventional group and Western group, 59 cases in each group. For the conventional group routine general care, and for integrative Chinese and Western group care to care. After treatment, the statistics on the situation of the patients glucose concentration, the patient satisfaction. Compare, contrast and blood glucose levels of the two groups of patients after treatment effect analysis integrative care efficacy. **Result:** survey of patients and found that glycemic control for patients of Chinese and Western medicine is superior to the conventional group, and patient satisfaction is also higher than the satisfaction of the

[收稿日期] 20121030(014)

[通讯作者] *陈亚芬,主管护师,从事医学护理研究, Tel:13971810213, E-mail:1395458321@qq.com

- [6] 马立新,刘建平. 中药治疗 2 型糖尿病随机对照试验效应指标把握度的调查研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(3): 119.
- [7] 杨晓明. 金匱肾气丸治疗 2 型糖尿病 120 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(17): 261.
- [8] 张林军,刘军,常超,等. 补阳还五汤治疗 2 型糖尿病研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(18): 243.
- [9] 祁冰雪,董宇,刘青. 2 型糖尿病患者微量白蛋白尿水平与颈动脉内膜中层厚度的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2012, 3(2): 935.
- [10] 郑筱萸. 中药新药治疗糖尿病的临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 233.
- [11] 周文泉,王巍,霍玉书,等. 延缓衰老中药的筛选规程和临床观察规范[J]. 中西医结合杂志, 1986, 6(11): 682.
- [12] 张美伦. 立足肝脾肾辨证论治 2 型糖尿病的理论研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2007.

[责任编辑 邹晓翠]