

“动-定序贯八法”治疗早期 2 型糖尿病 30 例

吕丽萍^{1*}, 范冠杰²

(1. 广州中医药大学, 广州 510405; 2. 广东省中医院, 广州 510120)

【摘要】 目的: 观察范冠杰教授运用“动-定序贯八法”治疗早期 2 型糖尿病临床疗效。方法: 将广东省中医院范冠杰教授内分泌门诊 2009 年 12 月—2011 年 5 月诊断为早期 2 型糖尿病的患者共 90 人作为研究对象, 随机分为纯中药治疗组、拜糖苹对照组及单纯饮食运动对照组各 30 例, 其中纯中药治疗组应用范冠杰教授创立的“动-定序贯八法”对患者进行辨证施治, 各组均治疗 6 个月, 观察治疗前后的有效率。结果: 3 组比较, 纯中药治疗组有效率达到 83.3%, 拜糖苹治疗组有效率 80%, 两组统计学无显著性差异; 纯中药治疗组、拜糖苹治疗组均高于单纯饮食运动治疗组, 统计学有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论: 范冠杰教授运用“动-定序贯八法”治疗早期 2 型糖尿病疗效显著, 可在临床中推广应用。

【关键词】 动-定序贯八法; 纯中药治疗; 辨证施治; 早期 2 型糖尿病

【中图分类号】 R287 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1005-9903(2013)01-0315-03

流行病学资料显示, 我国糖尿病 (diabetes of mellitus, DM) 患者总数达 9 240 万, 其中 20 岁以上的城市、乡镇和富裕农村人群中, 糖尿病患病率已经达 11%^[1]。糖尿病是由于胰岛功能减退、胰岛素抵抗等导致的以糖代谢紊乱为主要表现的内分泌代谢性疾病, 常伴随多种慢性并发症, 造成多系统、多器官的广泛损伤, 有较高的致残率, 给患者造成巨大痛苦。2008 年 Bantin 奖获得者 Defronzo 教授指出, 2 型糖尿病的治疗应在糖尿病自然史的早期开始干预^[2]。越来越多的研究表明, 中药对糖尿病早期的干预治疗可控制糖尿病及其并发症的发展。

糖尿病属中医“消渴”范畴, 范冠杰教授创立的“动-定序贯八法”是基于消渴病中医临床诊治经验, 以整体观念和辨证论证为主导思想, 运用相对固定又动态变化的中药药串辨证治疗消渴病的一种思维方法。临证治疗中范教授观察到五脏及气血津液功能失调皆可致消渴, 从而提出补肾、疏肝、润肺、养心、运脾、理血 (凉血、活血)、调气 (导下) 法和调畅三焦等 8 种治疗消渴病的方法。范教授运用“动-定序贯八法”治疗早期 2 型糖尿病, 获满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院内分泌门诊 2009 年 12 月—2011 年 5 月早期 2 型糖尿病患者共 90 人作为

研究对象, 随机分为纯中药治疗组、拜糖苹口服对照组及单纯饮食运动治疗对照组 3 组。纯中药治疗组 30 例, 男性 11 例, 女性 19 例, 平均年龄 (46.8 ± 13.7) 岁; 拜糖苹对照组 30 例, 男性 17 例, 女性 13 例, 平均年龄 (47.3 ± 14.2) 岁; 饮食运动对照组 30 例, 男性 12 例, 女性 18 例, 平均年龄 (46.3 ± 12.8) 岁。3 组的性别、年龄等情况相似, 差异无统计学意义。

1.2 治疗方法 3 组病人治疗时间为 6 个月, 均接受健康教育和饮食、运动治疗, 纯中药治疗组和拜糖苹组在此基础上分别加用中药和拜糖苹。

1.2.1 纯中药治疗组 采用范冠杰教授创立的“动-定序贯八法”中的中药药串对患者进行辨证组方, 具体方药如下 ① 肾虚: 狗脊 10~20 g, 川续断 10~20 g, 女贞子 20~30 g, 墨旱莲 20~30 g; ② 气阴两虚: 北黄芪 15~30 g, 生地黄 15~30 g, 地骨皮 15~30 g; ③ 气郁结: 柴胡 10 g, 白芍 15~30 g, 薄荷 5~10 g, 丹皮 15~30 g; ④ 肺胃热盛: 石膏 30 g, 知母 10 g, 葛根 15~30 g, 连翘 15~30 g; 如腑实便结, 用大黄 5 g, 枳实 10 g, 火麻仁 15 g; ⑤ 心神失养: 夜交藤 30 g, 远志 10 g, 酸枣仁 15~30 g; ⑥ 热入血分: 丹皮 10~30 g, 赤芍 15~30 g, 麦冬 10~30 g, 玄参 10 g; ⑦ 湿热内阻: 苍术 10 g, 黄柏 10~15 g, 薏苡仁 20~30 g, 绵茵陈 15~30 g; 如兼有湿盛困脾, 用茯苓 12 g, 炒白术 10 g, 法半夏 10 g, 神曲 15 g; 腹胀加莱菔子 10 g, 枳壳 10 g, 川厚朴 10 g; 胸闷加瓜蒌皮 15 g, 薤白 10 g; ⑧ 血脉瘀阻: 丹参 15~30 g, 三棱 10 g, 莪术 10 g, 泽兰 15~30 g。

1.2.2 拜糖苹治疗对照组 给予拜糖苹 (50 mg

【收稿日期】 20120204(004)

【基金项目】 广东省中医院中医特色与优势临床研究专项; 广东省财政厅项目 (粤财工 [2009] 349 号)

【通讯作者】 * 吕丽萍, 博士研究生, 从事中医内科内分泌专业研究, Tel: 13828492595, 020-36587541, E-mail: 499536589@qq.com

tid)口服控制血糖。

1.2.3 单纯饮食运动治疗组 对患者进行合理饮食、运动指导。

1.3 观察指标

1.3.1 西医观察指标 观察 6 个月治疗前后空腹血糖(FBS)、餐后 2 h 血糖(PBS)、糖化血红蛋白(HbA1C)、甘油三酯(TG)、胆固醇(CH)、肌酐(Cr)等指标。

1.3.2 中医症状计分 参考 2002 年中国医药科技出版社出版的《中药新药临床研究指导原则》^[3] 中的“糖尿病症状分级量表”,制定症状记分采集表,对治疗前后的症状、体征进行记分。

治疗前 3 组中医症状记分比较,经方差分析, $F=0.89, P=0.41 > 0.05$, 3 组患者治疗前中医症状记分比较基线较齐,具有可比性。见表 1。

表 1 3 组患者治疗前中医症状记分比较 ($\bar{x} \pm s, n=30$) 分

组别	症状记分	F	P
纯中药	11.23 ± 2.14	0.89	>0.05
拜糖平	10.31 ± 2.06		
饮食运动	11.63 ± 1.96		

1.4 疗效标准 根据《中医新药临床研究指导原则》的疾病疗效判定标准及主要检测指标的疗效判定标准的评定。显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 70%, FBS, PBS, HbA1C, TG, CH, Cr 等各项指标下降至正常范围或超过治疗前的 40%;有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$, FBS, PBS, HbA1C, TG, CH, Cr 等各项指标下降超过治疗前的 20%;无效:症状、体征无明显改善甚或加重,证候积分减少不足 30%, FBS, PBS, HbA1C, TG, CH, Cr 等各项指标无或略有下降。

1.5 统计方法 采用统计软件 SPSS 17.0 进行统计分析。3 组计量资料采用方差分析及多个样本均数的两两比较;计数资料采用卡方检验;检验标准 $\alpha=0.05$ 。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

治疗后 3 组有效率比较 (治疗过程中经过研究人员进行病情追踪及说服教育,患者依从性较好,无病例脱落)。可以看出,纯中药组有效率为 83.3%,拜糖平组有效率为 80.0%,饮食运动组有效率为 50.0%, 3 组比较有统计学差异 ($P < 0.05$),进一步比较纯中药组和拜糖平组,两组无统计学差异;纯中药组、拜糖平组分别和饮食运动组比较有显著统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 3 组有效率比较 ($n=30$)

分组	疗效判定/例			总有效率 /%
	显效	有效	无效	
纯中药	15	10	5	83.3 ¹⁾
拜糖平	13	11	6	80.0 ¹⁾
饮食运动	8	7	15	50.0

注:与饮食运动组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

中医药在 T2DM 的早期防治上具有十分显著的疗效优势。陈国云等^[4]提示胰岛素配合中药治疗糖尿病疗效可靠,作用持久。郑楚等^[5]对糖尿病大鼠进行实验研究,发现罗汉果总黄酮对 STZ 糖尿病大鼠有降糖及降血脂作用。付秀美^[6]对近年来中药治疗糖尿病机制研究进行总结,指出苦瓜提取物、白粉藤等多种植物具有“胰岛素样作用”,石榴、茯苓、玉竹等的提取物有望成为新型的胰岛素增敏剂,均说明中药可一定程度地降低消渴患者的血糖水平。陈吉生等^[7]认为合理使用中药及中成药能发挥中药在预防、治疗糖尿病及其并发症方面的优势。邬伟魁等^[8]对糖尿病血管并发症的中药防治研究进行文献整理和分析,提示中药及中药复方、单味药及提取部位(大黄、薏苡仁多糖、苦碟子注射液、山茱萸环烯醚萜总苷)和单体成分(丹酚酸 A、葛根素、栀子苷、柚皮苷及黄芪甲苷)在 DM 血管并发症的治疗中,中药因其多成分、多途径、多靶点作用而显示出独特的优势。梁雷等^[9]对中药降血糖活性成分进行研究,揭示其活性成分主要分为皂苷、多糖、黄酮、生物碱 4 大类,分别从不同途径对血糖进行干预。

消渴病病因复杂,病机特点和临床证候多种多样,提示本病临证防治绝不能局限于一方一药,在辨证论治的前提下,整体动态把握疾病的演变规律,才能获得满意疗效。“动-定序贯八法”综合防治消渴病已经显示了较好的疗效,卢绮韵等^[10]观察范教授运用纯中药治疗糖调节受损可使糖调节受损人群向健康人群回归。本研究运用范冠杰教授创立的相对固定而又灵活的中药药串对早期的 2 型糖尿病患者进行辨证施治,能有效改善其临床症状及血糖、糖化血红蛋白等各项指标,我们可以从“动-定序贯八法”的诊疗思路中学习其治疗糖尿病的精髓。

“动-定序贯八法”理论提出了核心把握糖尿病复杂的病机特点及动态变化规律,以证候表现为转移对消渴病进行辨证论治的思路,在临证中根据疾

病不同的发展阶段、不同证型,选用相应的药串进行组合化裁。用“动、定、序、贯”的思维方式诊治消渴病,是范教授临证辨治之精髓,打破了消渴病治疗一方一药固定僵化的诊疗模式,能更好地切合临床实际进行动态灵活地辨证施治。魏华^[11]称其是真正的中医辨证论治与方法上的重大突破与崭新演绎。张林军等^[12]用补阳还五汤治疗2型糖尿病及合并症疗效满意的原因是抓住了气虚血瘀这一主要矛盾,如病机以肾阳不足/阴虚燥热等为主要矛盾时,应据证另选良方,否则不顾病机而名方滥投则难取效。张永鹏等^[13]对中医药治疗糖尿病的临床证治情况进行整理和介绍,提示其病机需以整体观念动态把握,在以燥热、痰湿、瘀血标实为主要矛盾时,应先解决主要矛盾,既要辨病更要辨证,亦反映出辨证论治的重要性。

临床疾病种类繁多且变化多端,范教授总结的“动-定序贯”理论指导我们既可在同一种疾病出现不同证候时进行同病异治,又可以根据疾病发展过程中出现的相同证候进行异病同治,因此“动-定序贯八法”理论不仅仅是机械的8种辨证方法,更是一种可用于指导临床辨证施治的创新性思维方式。

“动-定序贯八法”是开放、发展的中医思维,其“动定结合”、“连贯有序”的特性,具有普适性又有充分的发展空间,掌握了这种具体可控的辨治模式可提高我们的临床诊治能力,因此在诊治任何疾病时均适于推广应用。

[参考文献]

[1] 王寒旭,张德太.我国糖尿病流行病学危险因素分析

[J].现代临床医学,2011,37(4):248.

- [2] 刘彦君.从三重唱到八重奏——2型糖尿病治疗的新模式[J].中华医学信息导报,2008,23(17):18.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:234
- [4] 陈云国,陈斌,陈斌国,等.胰岛素与中医中药在治疗2型糖尿病中的疗效对比[J].中国中医药,2010,8(23):36.
- [5] 郑楚,唐金良,杨冬业,等.罗汉果总黄酮对实验性糖尿病大鼠的治疗作用[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(22):194.
- [6] 付秀美,王晓洁,钟美蓉,等.中药治疗糖尿病机制研究进展[J].承德医学院学报,2009,26(4):423.
- [7] 陈吉生,郑聪.中药治疗糖尿病及其并发症的应用分析[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(23):276.
- [8] 邬伟魁,张海燕,宋伟,等.糖尿病血管并发症的中药防治[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(19):292.
- [9] 梁雷,边宝林,王宏洁.中药降血糖活性成分研究近况[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(7):227.
- [10] 卢琦韵,唐咸玉,魏华,等.范冠杰教授运用纯中药治疗糖调节受损及早期2型糖尿病病例分析[J].中华中医药学刊,2011,29(5):957.
- [11] 魏华,卢琦韵,黄皓月,等.“动-定序贯范氏八法”辨治糖尿病学术思想研究[J].新中医,2011,43(7):6.
- [12] 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(1):243.
- [13] 张永鹏,刘静,李永民.中医药治疗糖尿病临床证治研究概况[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(22):277.

[责任编辑 邹晓翠]