

# 自拟降糖方治疗 2 型糖尿病痰瘀互结型 76 例

许东升<sup>1</sup>, 唐引引<sup>1</sup>, 徐立然<sup>2\*</sup>

(1. 河南中医学院, 郑州 450008; 2. 河南中医学院第一附属医院, 郑州 450000)

**【摘要】** 目的: 观察自拟降糖方治疗 2 型糖尿病(痰瘀互结型)的临床疗效及血糖、血脂、血液流变指标的变化。方法: 76 例随机分为治疗组和对照组各 38 例。两组均予糖尿病饮食、适当运动等基础治疗, 并口服二甲双胍、阿卡波糖, 治疗组加服自拟降糖方, 疗程均为 30 d。比较两组中医证候变化, 血糖(FPG), 2 h 糖耐量(2 hPG)、血脂、血液流变之指标变化。结果: 治疗组总有效率为 97.37%、对照组总有效率为 89.47%, 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组治疗后 2 hPG, FPG, 血清总胆固醇 TC, 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C), 血液流变学指标均明显下降( $P < 0.05$ )。结论: 自拟降糖方治疗 2 型糖尿病(痰瘀互结型)明显改善症状、调节血脂、血糖, 改善血液流变性等, 疗效优于单纯西药组。

**【关键词】** 2 型糖尿病; 自拟降糖方; 痰瘀互结

**【中图分类号】** R287 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1005-9903(2012)18-0306-03

2 型糖尿病是一种世界性的多发疾病, 严重威胁着人类健康, 已成为继心脑血管、肿瘤之后的第三大顽症, 该病常引发多种较严重的并发症, 由于其发病机制尚未完全明确, 因此临床上治疗难度较大, 西医常规单纯控制血糖有一定的局限性。近年来, 糖尿病的发病率和病死率呈持续上升趋势<sup>[1-3]</sup>, 已成为严重危害我国居民健康的主要因素。因此, 积极治疗本病, 防止其进展恶化, 对提高 2 型糖尿病患者的生存质量, 延长其寿命至关重要。在临床上笔者发现该病患者中痰瘀互结证型者居多, 故选用自拟化痰消瘀降糖方治疗本病, 取得良好疗效。

## 1 材料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2010 年 5 月至 2012 年 5 月被确诊为 2 型糖尿病的 76 例患者作为研究对象, 随机分为两组, 两组一般资料比较, 统计学无显著性差异, 具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	性别/例		年龄 /岁	平均年龄/岁	病程 /年	平均病程 /年
		男	女				
治疗	38	21	17	45 ~ 77	42.49 ± 11.2	7 ~ 29	10.7 ± 6.9
对照	38	15	23	44 ~ 75	56.48 ± 12.1	8 ~ 31	10.4 ± 5.9

**【收稿日期】** 20120620(407)

**【基金项目】** 河南省国际科技合作项目(104300510011)

**【第一作者】** 许东升, 副教授, 从事中医教学及临床研究工作, Tel: 13607640006, E-mail: jiangshiqing66@126.com

**【通讯作者】** \* 徐立然, 主任医师, 从事中医药防治内科疾病的研究, Tel: 0371-66288898, E-mail: xuliran666@sina.com

**1.2 诊断标准** 参照世界卫生组织(WHO)制定的 2 型糖尿病的诊断标准拟定<sup>[4]</sup>: 参选患者空腹血糖(FPG)  $> 7.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ ; 患者口服 82.5 g 葡萄糖, 服葡萄糖 2 h 后血糖(2 hPG)  $> 11.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 者, 符合 2 型糖尿病的诊断标准。中医诊断标准参照 2002 年国家药品监督管理局颁布的《中药新药治疗糖尿病的临床研究指导原则》制定<sup>[5]</sup>。主症: 胸闷痞脘, 形体较肥胖; 次症: 全身困倦, 纳呆呕恶, 神疲乏力, 面色晦暗, 舌下静脉青紫, 口唇舌紫暗或有瘀点瘀斑, 苔厚腻, 脉沉或沉涩。符合主症中 2 项加次症 1 项即可确诊本病。

**1.3 排除标准** 妊娠糖尿病; 使用药物(如激素)、其他内分泌疾病(如甲亢、肢端肥大症、库欣综合征等)所引起的糖耐量异常者, 伴有其他严重内科疾病(如慢阻肺、各种原因所致心功能不全、脑血管疾病等)的患者。

**1.4 治疗方法** 两组患者均根据标准体重、工作性质等计算出每天总热量, 控制饮食及适当运动; 合并高血压病患者控制目标血压在 140/90 mmHg 以下。两组均给予口服二甲双胍 0.25 g, tid; 阿卡波糖 50 mg, tid。治疗组同时加服自拟化痰消瘀降糖方(枳实 15 g, 竹茹 10 g, 清半夏 15 g, 茯苓 15 g, 天花粉 15 g, 玄参 15 g, 地龙 10 g, 桃仁 10 g, 丹参 15 g, 胆星 12 g, 陈皮 10 g, 甘草 10 g), 每日 1 剂, 水煎分服。观察治疗 4 周后疗效。

## 1.5 观测指标

**1.5.1 中医证候、体征的变化**, 采取症状记分法判定, 按《中药新药治疗糖尿病的临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>的规定进行评分, 每 2 周 1 次。

**1.5.2** 治疗前后测定 FPG, 2 hPG, 血清胆固醇(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)。

**1.5.3** 血浆黏度、全血黏度及红细胞压积。

**1.6** 疗效判定 按《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>拟定。显效:上述积分减少>70%或血糖较治疗前下降>40%;有效:症状、体征均不同程度好转,上述积分减少30%~70%或血糖较治疗前下降20%~40%;无效:症状、体征均无改善,上述总积分减少<30%或血糖下降<20%。

**1.7** 统计学处理 应用 SPSS 18.0 软件,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,比较选用单因素方差分析,计数资料用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

**2.1** 两组疗效比较 治疗组总有效率 97.37%,对照组总有效率为 89.47%,治疗组明显优于对照组, ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者疗效比较

例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗	38	30(78.95)	7(18.42)	1(2.63)	37(97.37) <sup>1)</sup>
对照	38	25(65.79)	9(23.68)	4(10.53)	34(89.47)

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2** 两组治疗前后血糖、血脂水平比较 两组干预前后 TG 比较无统计学差异。两组治疗后 FPG, 2 hPG, TC, HDL-C, LDI-C 较治疗前明显下降 ( $P < 0.01$ ),且治疗组优于对照组 ( $P < 0.05, P < 0.01$ )。见表 3。

表 3 两组患者血脂水平比较( $\bar{x} \pm s, n = 38$ )

mmol·L<sup>-1</sup>

组别	时间	FPG	2 hPG	TC	TG	HDL-C	LDL-C
治疗	治疗前	10.74 ± 2.55	15.68 ± 1.35	6.07 ± 1.19	2.34 ± 1.46	1.17 ± 0.35	3.75 ± 1.08
	治疗后	6.13 ± 1.02 <sup>1,2)</sup>	9.32 ± 0.31 <sup>1,3)</sup>	5.45 ± 1.03 <sup>1,2)</sup>	2.14 ± 1.56	1.45 ± 0.49 <sup>1,3)</sup>	3.26 ± 0.75 <sup>1,2)</sup>
对照	治疗前	11.22 ± 1.86	15.96 ± 0.87	5.82 ± 1.14	2.65 ± 2.13	1.04 ± 0.18	3.73 ± 1.03
	治疗后	7.01 ± 1.84 <sup>1,3)</sup>	12.01 ± 2.73	5.60 ± 1.11	2.42 ± 1.50	1.21 ± 0.23 <sup>1,2)</sup>	3.65 ± 0.91

注:与治疗前比较<sup>1)</sup> $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较<sup>2)</sup> $P < 0.05$ ,<sup>3)</sup> $P < 0.01$ (表 3 同)。

**2.3** 两组治疗前后血液流变学指标比较 对照组各项血液流变学指标变化不明显,治疗组的全血黏

度、血浆黏度明显下降,红细胞压积明显下降,且明显低于对照组, ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者血液流变学指标对照水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	全血黏度/mPa·s		血浆黏度/mPa·s	红细胞压积/%
		高切	低切		
治疗	治疗前	4.43 ± 0.32	9.11 ± 0.83	1.45 ± 0.23	44.15 ± 2.93
	治疗后	3.88 ± 0.12 <sup>1,2)</sup>	7.82 ± 0.31 <sup>1,2)</sup>	1.08 ± 0.12 <sup>1,2)</sup>	40.18 ± 1.76 <sup>1,2)</sup>
对照	治疗前	4.32 ± 0.41	8.91 ± 0.73	1.32 ± 0.13	44.86 ± 2.72
	治疗后	4.21 ± 0.52	8.72 ± 0.53	1.25 ± 0.34	43.16 ± 1.92

## 3 讨论

糖尿病,中医称“消渴”,《素问·奇病论》中最早提到消渴之病名,本病是一种常见的内分泌代谢性疾病,由于胰岛素分泌绝对或相对不足及靶细胞对胰岛素敏感性降低而引起糖、脂肪、蛋白质和继发性水、电解质代谢紊乱<sup>[6-7]</sup>。中医认为本病初起,常以阴虚燥热为主,久之燥热伤津,津亏无以载气而致气阴两虚。气为血之帅,气虚则血行无力,无以推动津液运行,停滞便化痰,津液亏虚,热灼血脉,血行艰涩,终成久病入络之痰瘀之候,痰瘀随气机升降出入,故可形成多种并发症<sup>[8-9]</sup>。正如《素问·痹论》云:“病久入深,营卫之行涩”,恰证实了痰瘀互结的存在。

随着社会的发展,人民生活水平的不断提高,生活模式的改变及老龄化社会的到来,2型糖尿病已经成为严重威胁人民健康的常见病<sup>[10]</sup>。血糖控制不好,极易引起心、脑、神经、肾脏等器官的并发症。“上工不治已病治未病”,故预防或推迟其并发症的出现至关重要。临床上单用西药虽降糖快,但使其症状消失较慢,中西药合用取长补短,标本兼治,相互协调,疗效稳定,减轻或减缓并发症较好,方中清半夏和胃降逆、化痰燥湿;地龙、丹参活血祛瘀通络;玄参滋阴清热凉血;茯苓健脾利湿;枳实、陈皮行气以助化痰;竹茹、胆南星清热化痰;桃仁、川芎行气活血;天花粉滋阴生津;甘草调和诸药。诸药合用共奏活血祛瘀、化痰通络之功。本方既可降糖,又可改善

# 2011 年我院中药注射剂使用情况分析

陈静\*, 优鲁都斯

(新疆医科大学第五附属医院药剂科, 乌鲁木齐 830011)

**[摘要]** 目的:分析中药注射剂在我院的使用情况,为临床合理用药提供参考。方法:以用药金额、用药频度(DDDs)、日均费用(DDC)及药品金额排序与 DDDs 排序的比值作为评价指标,对 2011 年中药注射剂的使用情况进行统计分析。结果:2011 年共使用 42 个品规 34 个品种的中药注射剂,使用频率最高的是醒脑静注射液,活血类药物占绝对的主导地位。结论:我院中药注射剂的使用基本合理,但仍有不足,须引起重视。

**[关键词]** 中药注射剂; 用药金额; 用药频度; 日均费用; 排序比

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)18-0308-04

## Analysis on Application of Chinese Herbal Injections in Hospital in 2011

CHEN Jing\*, YOU LU Dusi

(Department of Pharmacy, Fifth Affiliated Hospital, Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China)

**[Abstract]** **Objective:** To analyze application of Chinese herbal injections in our hospital, and provide reference for clinical rational application. **Method:** The amount of medication, medication frequency defined daily dose (DDDs), daily expense DDC and the amount of drug scheduling and DDDs sort ratio were given as the evaluation indexes, the application status of Chinese herbal injection was analyzed in 2011. **Result:** Forty-two chemicals regulation of 34 varieties of Chinese herbal injection were used, highest frequency is xingnaojing injection, Chinese herbal withpromoting blood circulation and removing blood stasis is in key position. **Conclusion:**

**[收稿日期]** 20120512(002)

**[通讯作者]** \* 陈静, 硕士, 主管药师, 从事医院药学和临床药理研究, Tel:0991-7923862, 18290808632, E-mail:anne\_11886@126.com

乏力、口干、腰酸等症状,从而达到改善人体内环境并降低血糖的目的。综上所述,自拟降糖方治疗 2 型糖尿病(痰瘀互结型)的疗效明显优于单用西医治疗,该疗法弥补了西药的不足之处,又体现了中医学辨证论治的思想,值得临床推广。

### [参考文献]

- [1] 安尼瓦尔·阿不里孜,王磊,马依彤,等.新疆和田维吾尔族居民糖尿病患病率调查[J].中华全科医学,2011,9(8):1275.
- [2] 陈斌,李德云,梁小冬,等.珠海市 15~69 岁居民糖尿病患病率及影响因素[J].实用预防医学,2011,18(7):1175.
- [3] 崔玉霞,张炳,张燕.沁源县陈村乡农村居民高血压、糖尿病患病情况调查[J].河南预防医学杂志,2011,

22(4):289.

- [4] 叶任高.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:810.
- [5] 郑筱萸.中药新药治疗糖尿病的临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:233.
- [6] 吕蕾,郭俊杰,原军英,等.糖益肾方治疗早期糖尿病肾病[J].中国实验方剂学杂志,2009,15(14):192.
- [7] 郭伟魁,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):293.
- [8] 芮以融.桃花四物汤加减治疗糖尿病合并脂肪肝疗效观察[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(6):296.
- [9] 唐学敏.加为升降散治疗糖尿病肾病 76 例[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(19):248.
- [10] 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):277.

[责任编辑 何伟]