

金匱肾气丸治疗 2 型糖尿病 120 例

杨晓明

(新疆喀什地区第二人民医院, 新疆喀什 844002)

[摘要] 目的:观察金匱肾气丸治疗 2 型糖尿病的临床疗效。方法:选取 240 例符合诊断标准患者,分为金匱肾气丸治疗组和消渴丸对照组各 120 例,采用随机双盲对照法观察两组口服用药 1 个月后空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(PBG2h)、24 h 尿糖(24 h UG)、胰岛素(FINS)、糖化血红蛋白 C(HbA1C)、血脂及血液流变学等指标变化。结果:治疗组和对照组比,能明显提高血糖控制水平,降低 FBG2h($P < 0.05$), U G($P < 0.05$), FINS($P < 0.01$),并能改善 HbA1C、血脂及血液流变性等指标。结论:金匱肾气丸治疗 2 型糖尿病总有效率优于消渴丸对照组($P < 0.05$)。

[关键词] 金匱肾气丸; 2 型糖尿病; 临床观察

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)17-0261-03

糖尿病归属中医学“消渴病”的范畴,早在《黄帝内经》中就已对其病因、病机进行过探讨。历史上各种中医学流派都曾围绕着糖尿病的病因、病机、临床表现及预后进行过深入的研究,并创制了大量的方子进行辨证施治,而金匱肾气丸就是其中具有代表性的一首,具有温补下元,壮肾益阳,化气利水,消肿止渴的功效^[1]。笔者近年通过金匱肾气丸的古为今用,对其在治疗 2 型糖尿病的疗效进行了观察研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据中医内科学(第七版)的消渴病诊断标准,并参考《实用内科学》糖尿病病情程度分为轻、中、重三型^[2-5];选取本院确诊为 2 型糖尿病患者共 240 例,其中治疗组 120 例(轻 60 例,中 50 例,重 10 例)。男 70 例,女 50 例,年龄 25~65 岁,平均(52.65 ± 10.52)岁,病程 1~16 年,平均(3.92 ± 3.45)年。对照组 120 例(轻 60 例,中 50 例,重 10 例),男 64 例,女 56 例。年龄 25~65 岁,平均(51.86 ± 10.70)岁,病程 1~16 年,平均(3.72 ± 4.86)年。两组资料比较差异无统计学意义,有可比性。

1.2 排除标准 年龄 18 岁以下或 65 岁以上;可经饮食及体育疗法控制者;近 1 月内有糖尿病酮症、酮症酸中毒及严重感染者;肝脏病变者;肾功能不全

者;患有严重心、脑、视网膜病变等并发症;有精神异常或不配合治疗者;合并Ⅲ期高血压及其他原发性疾病;妊娠、哺乳妇女,及对磺脲类药物不能耐受者。

1.3 治疗方法 治疗组(金匱肾气丸组,北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂):中、重型 5 g/次,轻型 3 g/次,3 次/日,饭前 30 min 温开水送服。对照组(消渴丸组,广州中药一厂):中、重型 10 粒/次,轻型 6 粒/次,3 次/d,饭前 30 min 温开水送服。每天分别测定 4 次尿糖(UG)、每周测定空腹血糖(FBG)和 2 h 糖耐量(PBG 2 h)。每天测定 UG 的时间段为:7:30~11:30,11:30~17:30,17:30~22:30,22:30~次日 7:30。疗程 1 个月,随访 1 个月。

1.4 观察指标

治疗前后测血脂水平、胰岛素抵抗水平、血液流变学指标、三大常规、心电图及肝、肾功能等。

1.5 疗效标准

1.5.1 西医标准及观察指标 按 1993 年卫生部中药新药临床研究指导原则标准制定。①无效:治疗后症状无明显改善,而 BG,UG 下降未达上述标准;②有效:治疗后症状明显改善,FBG < 8.3 mmol·L⁻¹,PBG 2 h < 10 mmol·L⁻¹,24 h UG < 25.0 g;或 BG,UG 较治疗前下降 10~29% 以上;③显效:治疗后症状基本消失,FBG < 7.2 mmol·L⁻¹,PBG 2 h < 8.3 mmol·L⁻¹,24 h UG < 10.0 g;或 BG,UG 较治疗前下降 30% 以上。

1.5.2 中医证候疗效 对消渴病七大临床主要症状,依程度不同分别予以记分。其中倦怠乏力、口渴喜饮、五心烦热,按轻中重分别记为 2,4,6 分;五心

[收稿日期] 2011-04-14

[第一作者] 杨晓明,主治医师,从事内科学方面研究,Tel: 18909988895, E-mail: 457865675@qq.com

烦热、自汗、盗汗、肢体麻木、胸闷胸痛,依轻中重分别记为 1,2,3 分。

减分率% = [(治疗前总积分-治疗后总积分) / 治疗后总积分] × 100%。

①无效:减分率 < 30%; ②有效:减分率达 30 ~ 69% 以上; ③显效:减分率达 70% 以上。

1.6 统计学方法 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;等级比较用 Ridit 分析。 $P < 0.05$ 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 93.33% 与消渴丸 84.17% 比较,差异显著 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组中医证候疗效比较 中医证候总积分治疗组由 17.38 ± 4.34 下降至 4.85 ± 3.44 ,对照组由 18.32 ± 4.42 下降至 6.77 ± 4.23 ,治疗后两组均有

明显改善 ($P < 0.01$);且治疗组明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

表 1 两组总疗效比较 ($n = 120$)

组别	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	69	43	8	93.33 ¹⁾
对照	50	51	19	84.17

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 两组糖代谢指标变化比较 两组 FBG, PBG 2 h, 24 h UG, 胰岛素抵抗指数 (RI), 胰岛素 (ISI), HbA1C 治疗前后比较,差异显著 ($P < 0.01$);除 HbA1C 组间无明显差异外,两组间其他指标差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

2.4 两组各周血糖变化比较 两组 1,3,4 周 FBG、4 周 PBR2h 有显著差异 ($P < 0.05$)。治疗组在降糖起效时间及幅度上均优于对照组。见表 3。

表 2 两组治疗前后糖代谢指标变化比较 ($\bar{x} \pm s, n = 120$)

组别	时间	FBG	PBG 2 h	24 h UG	RI	ISI	HbA1C
		/mmol · L ⁻¹	/mmol · L ⁻¹	/g			/%
治疗	治疗前	9.80 ± 2.56	15.02 ± 4.35	17.50 ± 12.74	8.61 ± 4.67	5.13 ± 0.52	8.78 ± 1.64
	治疗后	7.10 ± 1.77 ^{2,3)}	9.89 ± 3.00 ^{2,3)}	8.55 ± 7.47 ^{2,3)}	5.32 ± 3.17 ^{2,4)}	4.65 ± 0.49 ^{2,4)}	7.73 ± 1.50 ²⁾
对照	治疗前	9.78 ± 2.54	15.01 ± 4.19	15.58 ± 11.86	7.37 ± 5.01	4.94 ± 0.57	8.67 ± 2.08
	治疗后	7.67 ± 2.55 ²⁾	10.93 ± 3.77 ²⁾	9.71 ± 9.73 ²⁾	5.48 ± 4.04 ²⁾	0.30 ± 0.48 ²⁾	7.74 ± 1.64 ²⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$;与对照组比较³⁾ $P < 0.05$, ⁴⁾ $P < 0.01$ (表 3 ~ 5 同)。

表 3 两组各周血糖变化比较 ($\bar{x} \pm s, n = 120$)

组别	指标	治疗前	治疗后			
			1 周	2 周	3 周	4 周
治疗	FBG	9.80 ± 2.56	8.69 ± 2.37 ^{2,3)}	8.10 ± 2.14 ^{2,3)}	7.65 ± 1.83 ^{2,3)}	7.10 ± 1.77 ^{2,3)}
对照	FBG	9.78 ± 2.54	8.77 ± 2.86 ²⁾	8.31 ± 2.95 ²⁾	8.16 ± 2.68 ²⁾	7.67 ± 2.55 ²⁾
治疗	PBR 2 h	15.02 ± 4.35	12.55 ± 3.21 ^{2,3)}	11.69 ± 2.92 ^{2,3)}	10.84 ± 2.88 ^{2,3)}	9.893 ± 0.00 ^{2,3)}
对照	PBR 2 h	15.01 ± 4.19	12.57 ± 4.35 ²⁾	12.42 ± 4.16 ²⁾	11.773 ± 0.85 ²⁾	10.93 ± 3.77 ²⁾

2.5 两组血脂变化比较。治疗组 TC, TG 治疗前后对比,差异显著 ($P < 0.05$),见表 4。治疗组 TG 改善优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 4 两组治疗前后血脂变化比较 ($\bar{x} \pm s, n = 120$)

组别	时间	TC	TG	HDL-C
		/mmol · L ⁻¹	mmol · L ⁻¹	/mmol · L ⁻¹
治疗	前	6.21 ± 1.13	2.17 ± 0.20	1.26 ± 0.53
	后	4.82 ± 0.88 ²⁾	1.65 ± 0.19 ^{2,3)}	1.28 ± 0.45
对照	前	5.76 ± 1.16	1.93 ± 0.88	1.27 ± 0.45
	后	5.82 ± 2.45	1.85 ± 0.73	1.28 ± 0.45

2.6 两组血液流变学指标变化比较

治疗组治疗前后血液流变指标自身对比,差异具显著 ($P < 0.01$),治疗组血浆比黏度改善优于对照组 ($P < 0.01$),见表 5。

3 小结

金匱肾气丸系汉代医圣张仲景所创制的一首著名方剂,其组方配伍、选药用量可谓严谨有度。多年以来,金匱肾气丸主要用于治疗阳痿、早泄、咳嗽、哮喘、慢性肾炎等疾病。本文通过临床观察,证明了运

表 5 两组血液流变学指标变化比较 ($\bar{x} \pm s, n = 120$)

组别	时间	全血比黏度/mPa · s		血浆比黏度	纤维蛋白原	红细胞压积
		高切 200 1/5	低切 5 s1/5	/mPa · s	/g · L ⁻¹	/%
治疗	治疗前	4.67 ± 0.83	10.44 ± 3.09	1.53 ± 0.19	3.46 ± 0.69	44.36 ± 5.54
	治疗后	4.04 ± 0.82 ¹⁾	9.47 ± 2.36 ²⁾	1.42 ± 0.17 ^{2,4)}	3.37 ± 0.60 ²⁾	43.23 ± 4.84 ²⁾
对照	治疗前	4.64 ± 0.78	11.15 ± 2.83	1.55 ± 0.21	3.86 ± 0.77	41.15 ± 6.27
	治疗后	4.52 ± 0.86	9.18 ± 2.41 ²⁾	1.55 ± 0.17	3.45 ± 0.64	41.65 ± 4.98

仙灵骨葆胶囊联合盐酸氨基葡萄糖片 治疗膝骨性关节炎

韩国栋¹, 蒋再轶¹, 谭洁^{2*}, 彭芝配^{2*}

(1. 湖南省脑科医院, 长沙 410007; 2. 湖南中医药大学, 长沙 410007)

[摘要] 目的: 观察仙灵骨葆胶囊联合盐酸氨基葡萄糖片治疗膝骨性关节炎的临床疗效。方法: 将 60 例患者随机分为治疗组与对照组, 治疗组仙灵骨葆胶囊 + 盐酸氨基葡萄糖片口服(仙灵骨葆胶囊, 3 粒/次, 2 次/d; 盐酸氨基葡萄糖片, 480 mg/次, 3 次/d), 对照组盐酸氨基葡萄糖片口服(480 mg/次, 3 次/d), 8 周为 1 个疗程。结果: 治疗组有效率 89.3%, 对照组为 71.9%, 两组差异显著($P < 0.05$); 两组治疗后疼痛缓解时间比较, 差异显著($P < 0.05$)。结论: 仙灵骨葆胶囊联合盐酸氨基葡萄糖片治疗膝骨性关节炎疗效明显, 且能够缩短关节疼痛时间。

[关键词] 骨性关节炎; 膝; 仙灵骨葆胶囊; 盐酸氨基葡萄糖

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)17-0263-03

XLGB Capsule Combined with Glucosamine Hydrochloride Tablets in the Treatment of Knee Osteoarthritis 60 Cases

HAN Guo-dong¹, JIANG Zai-yi¹, TAN Jie^{2*}, PENG Zhi-pei^{2*}

(1. Hunan Province Brain Hospital, Changsha 41007, China;

2. Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410007, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the joint Xiangling Gubao (XLGB) capsules with glucosamine hydrochloride tablets in the treatment of knee osteoarthritis. **Method:** Sixty patients were randomly divided into treatment group and control group, treatment group received XLGB capsules + glucosamine hydrochloride tablet

[收稿日期] 2011-03-30

[第一作者] 韩国栋, 主治医师, 从事慢性疼痛的临床研究及骨关节康复, Tel: 18674838847, E-mail: hgdjtj@sina.com

[通讯作者] * 谭洁, 讲师, 博士, Tel: 13548668605

* 彭芝配, 研究员, 硕士生导师, 从事科研、中医新药开发研发, Tel: 18908468469

用金匮肾气丸治疗 2 型糖尿病时能更好的控制血糖水平, 降低 FBG2h, UG, FINS, 并能同时改善 HbA1C, 血脂及血液流变性等相关指标, 有较为理想的临床疗效。

[参考文献]

- [1] 郑东升, 郑小伟. 金匮肾气丸对肾阳虚大鼠 17 α -羟化酶基因表达的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(10): 42.
- [2] 王涤非, 张静, 张锦. 罗格列酮对 2 型糖尿病血清脂联

素与炎症因子的影响[J]. 中国医科大学学报, 2008, 37(1): 97.

- [3] 孙原, 魏剑芬, 王亚冰, 等. 胱抑素 C 与糖尿病肾病的相关性研究[J]. 中国医科大学学报, 2009, 38(8): 1.
- [4] 刘畅, 刘国良, 齐志敏, 等. 胰岛素对糖尿病大鼠再灌注损伤性心肌的影响及可能机制[J]. 中国医科大学学报, 2009, 38(5): 385.
- [5] 张蕊, 高岩松. 糖尿病酮症酸中毒(DKA)的急救与护理[J]. 中国医科大学学报, 2009, 38(4): 318.

[责任编辑 何伟]