

中药干预糖耐量减低 64 例临床疗效观察

李玉荣, 杨晓南, 杨玉山, 陈欣, 董川

(天津市红桥区中医医院中西医结合科, 天津 300132)

[摘要] 目的: 观察中药降糖乐对糖耐量减低(IGT)的干预效果。方法: 将 124 例已确诊的 IGT 患者随机分为中药治疗组 64 例与对照组 60 例进行比较, 治疗组口服降糖乐, 对照组不予药物, 连续 3 个月后比较两组疗效及血生化指标。结果: 空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(2 h PG)、糖化血红蛋白及血脂(TC, TG)治疗组、对照组治疗前后比较差别具有统计学意义($P < 0.05$), 空腹血糖(FPG)、餐后 2 h PG、糖化血红蛋白及血脂(TC, TG)治疗组、对照组比较差别具有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组总有效率为 91%, 对照组为 55%, 两组间总有效率的比较也有显著性差异($P < 0.01$)。结论: 治疗组优于对照组, 降糖乐对糖耐量减低患者有明显的改善作用。

[关键词] 糖耐量减低(IGT); 降糖乐; 中药疗法

[中图分类号] R285.5 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2010)18-0215-03

Observation of Clinical Therapeutic Effects on 64 Cases of Impaired Glucose Tolerance in Traditional Medicine Intervention

LI Yu-rong, YANG Xiao-nan, YANG Yu-shan, CHEN Xin, DONG Chuan

(Department of Integrated Chinese and Western medicine hospital, Hongqiao District, Tianjin 300132, CHINA)

[Abstract] **Objective:** To observe the intervention effects of a traditional medical formula Jiangtangle on patients of impaired glucose tolerance (IGT). **Methods:** The 124 cases which have been diagnosed impaired glucose tolerance (IGT) were randomly divided into two groups, treatment group including 64 cases and control group including 60 cases. Blood biochemical indicators of treatment group and control group were analyzed before and after treatment using paired t test; Blood biochemical between treatment group and control group indicators were analyzed using independent sample t test; the efficiency between treatment group and control group before and after treatment was compared using the rank sum test. **Result:** Fasting plasma glucose (FPG), 2-hour postprandial blood glucose, glycosylated hemoglobin and total cholesterol (TC), triglyceride (TG) between treatment group and control group before and after treatment were statistically different ($P < 0.05$), fasting plasma glucose (FPG), 2-hour postprandial blood glucose, glycosylated hemoglobin and total cholesterol (TC), triglyceride (TG) treatment group and control group were statistically different ($P < 0.05$), total effective rate of treatment group was 91%, that of the control group was 55%, the total effective rate between the two groups was also significant difference ($P < 0.01$). **Conclusion:** Treatment group was superior to the control group, while Hypoglycemic music on patients with impaired glucose tolerance (IGT) has significant improvement.

[Key words] impaired glucose tolerance (IGT); traditional medical formula jiangtangle; traditional Chinese medicine therapy

糖尿病的发生是一个缓慢、隐匿的过程。葡萄

糖耐量减低是糖尿病发生前的阶段^[1], 值得警醒的是糖耐量减低(IGT)的患病率正在逐年增长, 以中国为例, 据 IDF2006 年对中国糖尿病和糖尿病前期患病率未来 20 年的预测, 中国糖尿病前期人群将由

2003 年的 3 300 万增至 2025 年的 5 400 万, 加上中国 IGT 人群进展为糖尿病的速度较美国 IGT 人群快。因此, 在中国更亟待重视 IGT 阶段的有效干预, 中药治疗逆转 IGT, 将大有可为^[2]。降糖乐是我们根据多年临床经验, 用现代的科学方法, 提取研制的纯中药制剂, 适用于治疗老年 2 型糖尿病及其各种并发症的预防和治疗, 自 2004 年 3 月 ~2005 年 3 月, 我们系统观察了降糖乐对 IGT 的干预治疗, 临床分析如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 采用世界卫生组织(WHO) 专家委员会 1999 年修订的国际诊断标准, 将 124 例患者均在我院门诊查体确诊的 IGT, 随机分为中药治疗组与对照组, 治疗组 64 例, 其中男 45 例, 女 19 例, 年龄在 50 ~60 岁者 22 例, 61 ~70 岁者 31 例, 70 岁以上者 11 例, 平均年龄 70 岁, 对照组 60 例, 其中男 42 例, 女 18 例, 年龄 50 ~60 岁 23 例, 61 ~70 岁 28 例, 70 岁以上者 9 例, 平均年龄 69 岁, 两组临床资料无显著性差异。

1.2 纳入标准 符合 1999 年 WHO 制定的 IGT 诊断标准^[3]: 餐后 2 h 血糖 $7.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, 但 $< 11.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 。年龄在 50 ~80 岁之间。

1.3 排除标准 近期发生过心脑血管事件者。既往 3 个月内使用糖皮质激素、受体阻滞剂、利尿剂、烟酸类药物者。血肌酐 $130 \mu\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 。肝脏转氨酶升高至正常范围上限 2 倍以上者。

级和 2 级以上高血压、内分泌疾病未纠正者。

1.4 治疗方法 将 124 例患者随机分为中药治疗组与对照组。两组患者在治疗期间均要求饮食控制, 加强体育运动, 治疗组同时口服降糖乐(由当归、丹参、桃仁、赤芍、生地黄、黄精、生芪、花粉、麦冬、石斛、知母、生山药、元参、苍术、草决明、生山楂等药物组成, 由本院制剂提供, 每粒 0.5g) 每次 4 粒, 3 次/d, 对照组不加药物。治疗前后分别检测空腹血糖、餐后 2 h 血糖, 糖化血红蛋白及血脂(TC、TG), 3 个月为 1 疗程, 疗程结束后复查 1 次。

1.5 疗效评定标准 显效: 化验指标全部恢复正常; 有效: 化验指标较治疗前有改善, 但未恢复正常; 无效: 化验指标无变化或较前加重。

1.6 统计分析 采用 Epidata3.0 软件, 计数资料采用 χ^2 检验; 计量资料治疗前后比较采用配对 t 检验, 计量资料组间比较采用独立样本 t 检验; 等级资料采用秩和检验。

2 结果

2.1 治疗组和对照组治疗后均有明显的改善 结果表明(见表 1, 2) 治疗组、对照组血生化指标空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白及血脂(TC、TG) 治疗前后比较差别具有统计学意义($P < 0.05$), 血生化指标空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白及血脂(TC、TG) 治疗组、对照组比较差别具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后血糖比较

组别	时间	例数	FPG/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	2 h PG/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	糖化血红蛋白/%
治疗	治疗前	64	6.23 ± 1.24	12.62 ± 1.12	5.67 ± 1.43
	治疗后	64	5.13 ± 1.05	7.24 ± 1.36	5.13 ± 0.98
对照	治疗前	60	6.26 ± 1.16	12.16 ± 1.63	5.89 ± 1.23
	治疗后	60	$6.54 \pm 1.08^{1)}$	$10.62 \pm 1.32^{1)}$	$5.76 \pm 1.34^{1)}$

注: ¹⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。

表 2 两组治疗前后血脂的比较

组别	时间	例数	TC/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	TG/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$
治疗	治疗前	64	6.54 ± 0.92	2.26 ± 0.94
	治疗后	64	5.86 ± 0.87	1.18 ± 0.42
对照	治疗前	60	6.32 ± 0.89	2.13 ± 0.92
	治疗后	60	$6.18 \pm 0.68^{1)}$	$2.64 \pm 0.56^{1)}$

表 3 两组疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	64	39	19	6	90.61
对照	60	15	18	27	54.88

3 讨论

IGT 患者是发展成 2 型糖尿病的重要人群, IGT 主要表现为餐后血糖的升高, 但还没有达到糖尿病的诊断标准, 多数国家 IGT 的患病率为 3% ~10%, 其中每 5 ~10 年约有 1/3 转变为糖尿病, 1/3 转变为

2.2 两组疗效情况比较 结果显示(见表 3), 治疗组总有效率为 91%, 对照组为 55%, 两组间总有效率的比较也有显著性差异($P < 0.01$)。

正常, 1/3 仍为 IGT。我国 IGT 的患病率在 3% ~ 4%, 每年有 7.7% ~ 8.95% 的 IGT 转变为糖尿病, 提示我国 IGT 转变为糖尿病的比率高于平均水平^[4]。

综上所述, 由于 IGT 的临床症状不多, 不易引起人们的重视, 一般多在正常查体时发现, 传统医学也没有这个名称, 但中医历来非常重视治未病, 我们以辨证辨病相结合, 根据 IGT 临床上多见于中老年人, IGT 的中医证型以阴虚热盛证及气阴两虚证为主, 合乎消渴早期的病机表现, 且 IGT 患者多同时伴有几个证型虚实夹杂, 错综复杂。因此中医干预治疗 IGT 在益气养阴基础上应注意理气活血, 涤痰化湿法的运用, 尤其是活血化瘀法的应用。除了适用于治疗老年 2 型糖尿病及并发症的防治外, 同样也适用于 IGT 的干预治疗。生活方式干预是该阶段治疗的基础措施, 但对高危人群则应给予药物治疗进行干预。从本实验结果也初步证明了这一点, 治疗组与对照组比较, 治疗组优于对照组, 经随访观察未发现任何不良反应, 值得临床推广应用。虽然 IGT 干

预治疗可能增加医疗费用, 但这些费用, 可因 2 型糖尿病及其并发症和住院患者的减少而弥补, 并可能产生显著的医疗经济学获益, 最终减少医疗支出, 可能是一种非常经济而有效的方法。

[参考文献]

- [1] Unwin N, Shaw J, Zimmet P, et al. 糖耐量低减和空腹血糖受损: 定义及干预的现状[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2003, 19(1): 128.
- [2] 陈超, 叶镇鹏, 谢日文, 等. 参芪降糖胶囊在糖耐量低减人群向 2 型糖尿病发展中的干预作用[J]. 中国中医药科技, 2009, 16(1): 57.
- [3] 叶任高. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 810.
- [4] 李伟光. 应切实加强葡萄糖耐量低减人群的管理[J]. 中华内分泌代谢杂志, 1999, 15(1): 1.

[责任编辑 顾雪竹]