

糖脂平颗粒对 II 型糖尿病合并高脂血症的临床研究

王素美, 徐红梅, 吴延平 (山东泰安市中医医院, 山东 泰安 271000)

摘要: 目的: 探讨健脾益气, 化痰活血法论治 2 型糖尿病的临床疗效; 方法: 60 例 II 型糖尿病合并高脂血症患者在常规治疗基础上分两组: 对照组 30 例, 治疗组 30 例, 疗程两个月, 治疗前后观察空腹血糖 (FBG), 餐后两小时血糖 (pBG) 糖化血红蛋白 (HbA1C), 血脂 (CH, TG) 胰岛素等指标; 结果: 治疗组疗效优于对照组, 与对照组比较各项指标均明显改善。

关键词: 从痰瘀论治; II 型糖尿病; 高脂血症

中图分类号: R255.4, R587.1, R589.2 文献标识码: C 文章编号: 1005-9903(2002)04-0060-02

随着糖尿病发病率的增加, 许多 II 型糖尿病患者同时存在着严重的糖代谢紊乱和脂质代谢异常。我们在临床治疗中据中医辨证分型采用健脾益气, 化痰活血祛瘀治疗获得良好效果报告如下:

1 临床资料

60 例 II 型糖尿病患者来自本院糖尿病门诊及病房, 均按 WHO 1985 标准确诊为 NIDDM, 无严重的心、脑、肾并发症, 且近半年内无糖尿病急性并发症; 同时伴有高脂血症, 高脂血症诊断及疗效评定标准参照卫生部《中药新药治疗高脂血症的临床研究指导原则》^[1]。将全部病例随机分为治疗组和对照组。

治疗组 30 例, 其中男 19 例, 女 11 例, 年龄 36~64 岁, 平均年龄 48.3 ± 7.8 岁病程 3 个月至 28 年, 平均 18.24 ± 7.68 年; 对照组男 17 例, 女 13 例, 年龄 33~60 岁, 平均 42.6 ± 12.1, 病程 2 个月~29.5 年, 平均 19.32 ± 8.56 年; 治疗组和对照组在性别、年龄、病程、合并症及病情轻重等方面经统计学处理 $P > 0.05$, 无显著性差异, 具有可比性。

2 治疗方法

两组患者同时进行饮食控制, 未服用西药者不加用西药, 已服用西药者原治疗药物用法不变, 治疗组加服中药汤药, 基本方药: 葛根 20g, 黄芪 15g, 党参 10g, 苍术 15g, 瓜蒌 15g, 花粉 20g, 泽兰 15g, 川芎 15g, 赤芍 10g, 炒桃仁 10g, 观察治疗 12 周, 其间据血糖值调整降糖药物。

3 观察指标

中医症状改善情况。空腹血糖和餐后血糖, 用美国强生公司生产的微量血糖仪测定, 糖化血红蛋白 (层析法) HA1C。

血清胆固醇、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), 采用酶法测定。

统计学方法: 所测数据以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示同组治疗前后用 t 检验, 两组比较用 t 检验。

4 结果

两组患者治疗后 FBG、PBG、HBA1C 情况比较见表, 经治疗两组患者 FBG、PBG、HBA1C 下降, 治疗组明显优于对照组。两组治疗前后 FBG、PBG、HBA1C 比较 ($\bar{x} \pm s$), $P < 0.05$ 。

两组治疗后血脂情况比较见表, 经治疗两组患者血脂各项下降情况中药治疗组明显优于对照组。

表 1 糖脂平颗粒与对照组治疗前后对血脂的影响 ($n = 30$)

组别	FBG		PBG		HBA1C		
	均值	方差	均值	方差	均值	方差	
治疗组	前	10.20	1.78	12.81	2.68	9.68	1.16
	后	8.72	1.26	11.12	2.64	4.84	0.76
对照组	前	10.36	1.67	13.22	2.67	9.58	1.24
	后	9.68	1.34	12.41	2.56	5.06	0.42

注: 两组治疗前后 CHO、TG、HDL-C、LDL-C、VLDL-C $P < 0.05$

5 讨论

II 型糖尿病患者其病理特征多有胰岛素抵抗和伴胰岛素分泌不足。胰岛素抵抗促进 II 型糖尿病的血脂代谢紊乱, 临床表现为高血糖, 胰岛素分泌高峰延迟, 高甘油三酯, 高胆固醇低密度脂蛋白及载脂蛋白 B 水平升高。据报道 II 型糖尿病患者 TG 水平较同年龄, 同性别, 同体重指数的非糖尿病患者明显提高, 而 GDL 水平较非糖尿病人数低。在临床上许多 II 型糖尿病患者同时存在高血糖, 高血脂和胰岛素抵抗, 此类患者往往偏于肥胖, 临床多表现为: 口渴不多饮, 纳食多, 形胖懒动, 胸闷脘痞, 倦怠乏力, 或

有头晕等症,舌体胖,舌质暗或暗淡,苔白,脉濡细或脉滑。究其病因病机,多因过食油腻肥甘及醇酒损伤脾胃,水谷失于健运,不能化生气血精微,反变生痰浊,痰浊内蕴,阻碍气机,气不行血致血瘀,加之脾虚气血化源不足,气虚行血无力致血瘀,痰浊瘀血阻

滞,清气不升,津失传输发为消渴,如《素问奇病论》曰:“此肥美之所发也,此人数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢转为消渴。”过食肥甘,导致中焦失于健运,谷反为滞,湿浊内生,阻于络道,影响津液化生及输布,发为消渴。

表 2 两组治疗前后对 CHO TG LDL-c HDL-c VLDL-c 的影响 (n= 30)

组别		CHO		TG		LDL-C		HDL-C		VLDL-C	
		均值	方差	均值	方差	均值	方差	均值	方差	均值	方差
治疗组	前	6.58	1.32	3.16	1.63	3.86	0.78	0.79	0.22	7.20	0.47
	后	4.87	1.12	2.14	0.26	2.59	0.48	0.81	0.14	1.87	0.16
对照组	前	6.55	1.24	3.12	1.67	3.89	0.79	0.82	0.26	2.14	0.31
	后	5.99	1.27	3.09	0.68	3.67	0.74	0.84	0.12	1.19	0.25

近年来从流行病学角度证实,以痰湿为突出表现占肥胖人的 67.69%,远高于非肥胖人的 33.85%^[2],从症状、体征看,糖尿病患者病久之后可见头晕目眩,健忘,肢体麻木,肿胀等痰湿之象,并有苔厚腻,脉滑之征。

由此看来,长期过食肥甘醇酒等热量饮食,使人体超热量供应,不能被人体组织细胞利用,同时超出了人体的储备能力,过多的糖和脂肪储存在血液中,久之易加速动脉硬化,致血液粘稠度增加,发生微循环障碍。临床上西药除单纯应用降糖药控制血糖外,降脂药物种类很多,但由于个体差异很大,降脂效果均不甚理想。我们应用中医中药,采用升清益气化痰活血法,不但对血糖下降有较好的影响,而且对降低血脂有较稳定而理想作用。中医认为高脂血症内因为脾气不足,外因为嗜食肥甘厚味,属本虚标实之证。健脾益气则运化正常水谷精微输布正常,痰浊无以由生,血流通畅理气活血可使痰阻之气机调畅,气血调和,经络通利,瘀血得化,故方中以葛根为君药既能健脾益气,升举清阳,又能生津止渴,《神农本草经》载葛根“主消渴”。《朱良春用药经验》谓治疗消渴,常重用葛根伍黄芪等,滋肾养脾升举元气^[3]。翁乙清等报道,重用葛根伍黄精、生地等健脾益肾治疗 2 型糖尿病 32 例,临床治愈率 87.5%^[4]。苏春晖常用葛根配山药、生地黄、麦冬、玉竹等生津止渴,降血糖,疗效满意^[5]。黄芪、党参为臣,以增强

健脾益气,扶正祛邪之力,二者配合,调整人体免疫功能,使气行则血行,气充则津布,如薛立斋言“使气血俱盛、何痰之有。葛根、花粉、能生津止渴,升清化浊,扩张血管,使脾气健运可以宣行水液,取苍术之芳香猛烈、开郁散结流通气机,宣行水液,健运可以宣行水液,能健脾化湿祛痰浊,配以花粉使之香窜不伤阴,生津不留浊,瓜蒌润燥化痰降血脂,泽兰能活血利湿,疏利血脉,使脉通则瘀去,同时能降低血粘度,降低血浆纤维蛋白原和红细胞聚集指数的异常升高,扩张微血管,改善微循环障碍^[6],诸药合用即能改善脾虚痰瘀停滞之证,降糖降脂。对 II 型糖尿病合并高脂血症患者达到良好治疗效果。

参考文献:

- [1] 中药新药临床研究指导原则[S]. 中华人民共和国卫生部颁第一辑. 1993. 28.
- [2] 张超群. 从流行病学探讨肥人多痰[J]. 北京中医学院学报, 1990, 13(4): 9.
- [3] 朱步先, 何绍奇, 朱胜华, 等. 朱良春用药经验[M]. 上海中医学院出版社, 1989. 101.
- [4] 翁公清, 蒋建成. 葛根黄连汤治疗 II 型糖尿病 32 例临床观察[J]. 河北中医, 2000, 22(6): 7.