

中西医结合治疗 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝临床研究

吴新颜

嘉善县第一人民医院中医科, 浙江 嘉善 314100

[摘要] **目的:** 观察中西医结合治疗 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝的疗效。**方法:** 选取 86 例湿热瘀阻型 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者作为研究对象, 依据随机数字表法分为对照组和观察组各 43 例。2 组患者均接受科学饮食、运动及健康教育等常规干预措施, 同期给予格列吡嗪控释片, 对照组口服盐酸二甲双胍片, 观察组服用清热祛湿汤。2 组患者均连续治疗 3 月。观察并比较 2 组的临床疗效、不良反应发生情况以及治疗前后血糖指标 [糖化血红蛋白 (HbA1c)、空腹血糖 (FBG)、餐后 2 h 血糖 (P2hBG)]、血脂指标 [总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)]、肝功能指标 [谷草转氨酶 (AST)、谷丙转氨酶 (ALT)、 γ -谷氨酰转肽酶 (γ -GT)] 的变化情况。**结果:** 治疗后, 观察组总有效率 93.02%, 高于对照组的 72.09%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组血糖指标、血脂指标与肝功能指标值均较治疗前下降 ($P < 0.01$, $P < 0.05$); 观察组各指标值均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$, $P < 0.05$)。治疗期间, 2 组患者均未发生明显的药物不良反应。**结论:** 在常规治疗基础上加服清热祛湿汤治疗湿热瘀阻型 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者, 可有效提高血糖控制效果, 降低血脂水平, 有利于肝功能的改善以及临床症状的缓解, 疗效确切且安全性较高。

[关键词] 2 型糖尿病; 非酒精性脂肪肝; 湿热瘀阻证; 中西医结合疗法; 清热祛湿汤; 肝功能; 血糖; 血脂

[中图分类号] R587.1; R575.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0104-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.026

Clinical Study on Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Type 2 Diabetes Mellitus Complicated with Nonalcoholic Fatty Liver

WU Xinyan

Abstract: **Objective:** To observe the therapeutic effect of integrated Chinese and western medicine therapy for type 2 diabetes mellitus complicated with nonalcoholic fatty liver. **Methods:** Selected 86 cases of patients with type 2 diabetes mellitus complicated with nonalcoholic fatty liver of the damp-heat and blood-stasis obstruction type as study subjects, and divided them into the control group and the observation group according to the random number table method, 43 cases in each group. Both groups received routine interventions such as healthy diet, exercise and healthy education, and Glipizide controlled-release tablets meanwhile. The control group was additionally treated with metformin hydrochloride tablets, while the observation group was additionally treated with Qingre Qushi tang. The two groups were treated continuously for three months. Observed and compared the clinical curative effect, adverse reactions and glycemic indexes including glycated hemoglobin A1c(HbA1c), fasting blood glucose(FBG) and 2h postprandial glucose(P2hBG), and blood-lipid indexes including total cholesterol(TC) and triglyceride(TG), as well as the liver-function indexes including aspartate aminotransferase(AST), alanine aminotransferase(ALT), and γ -glutamyl transpeptidase(γ -GT) in the two groups before and after the treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate in the observation group was 93.02%, higher than that of 72.09% in the control group, the difference being significant($P < 0.01$). The glycemic indexes, blood-lipid indexes and liver-function indexes in the two groups were decreased when compared with those before treatment($P < 0.01$, $P < 0.05$). Each index in the observation group was lower than that in the control group, the difference being significant($P < 0.01$, $P < 0.05$). No significant adverse drug reactions were observed in both groups during the treatment. **Conclusion:** The additional use of Qingre Qushi tang based on the routine treatment for patients with type 2 diabetes mellitus complicated with nonalcoholic fatty liver of the damp-heat and blood-stasis obstruction type, can effectively improve the control effect on blood glucose, reduce the level

[收稿日期] 2018-09-20

[作者简介] 吴新颜 (1976-), 女, 主治中医师, 主要从事中医临床工作。

of blood lipid, improve liver function and alleviate clinical symptoms, with significant therapeutic effect and high safety.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus; Nonalcoholic fatty liver; Syndrome of damp-heat and blood-stasis obstruction; Integrated Chinese and western medicine therapy; Qingre Qushi tang; Liver function; Glucose; Blood lipid

非酒精性脂肪肝是临床中发生率较高的一种消化系统疾病,是肝酶异常和慢性肝病的主要病因。非酒精性脂肪肝对于动脉粥样硬化和 2 型糖尿病的发生与发展具有促进作用,严重威胁患者的生命安全^[1]。早期确诊和治疗能有效延缓病情的发展,提高患者的生存质量。中医治疗重视整体观,通过辨证论治对气血阴阳失衡进行全面调节,治疗效果较为显著,而且药物毒副作用比较轻微^[2]。基于此,本研究就中药方剂清热祛湿汤在改善湿热瘀阻型 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者糖代谢、肝功能指标方面的作用进行探究。现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 按照随机数字表法将 2017 年 2 月—2018 年 2 月在本院接受治疗的 86 例湿热瘀阻型 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者分为对照组和观察组各 43 例。对照组男 23 例,女 20 例;年龄 35~58 岁,平均 (42.71 ± 5.34) 岁;糖尿病病程 2~13 年,平均 (6.85 ± 2.38) 年;非酒精性脂肪肝病程 6~20 月,平均 (12.35 ± 3.29) 月。观察组男 22 例,女 21 例;年龄 34~59 岁,平均 (42.82 ± 5.41) 岁;糖尿病病程 2~14 年,平均 (6.92 ± 2.33) 年;非酒精性脂肪肝病程 6~21 月,平均 (12.46 ± 3.25) 月。2 组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 非酒精性脂肪肝诊断标准:①无饮酒史或饮酒含乙醇量每周少于 140 g(女性 <70 g);②除外病毒性肝炎、药物性肝病、全胃肠外营养、肝豆状核变性等可导致脂肪肝的特定疾病;③肝活检组织学改变符合脂肪性肝病的病理学诊断标准。2 型糖尿病诊断标准:①随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L;②空腹血糖(FBG) ≥ 7.0 mmol/L,空腹状态定义为至少 8 h 内无热量摄入;③口服葡萄糖耐量试验(OGTT)时 2 h 血糖(P2hBG) ≥ 11.1 mmol/L。

1.3 辨证标准 湿热瘀阻证辨证标准:症见肌肉关节酸楚,重着无力,肌肤不仁或肿痛,伴身热不扬,尿赤,大便干,舌红、苔黄腻,脉滑数等。

1.4 纳入标准 符合诊断标准与辨证标准,同时排除存在谷草转氨酶(AST) > 100 IU/L,或甘油三酯(TG) > 4.5 mmol/L 者;近 3 月内未使用过降糖、降脂及肝损害类药物;对本研究知情,经医学伦理委员会审核批准,自愿加入。

1.5 排除标准 合并严重性心、肝、肾疾病;对本研究所用药物过敏;妊娠及哺乳期妇女;临床资料缺失;依从性差,不配合本次研究。

1.6 脱落(剔除)标准 有长期饮酒史者;已服用其他类似药物治疗过的患者。

2 治疗方法

2 组患者均接受科学饮食、运动及健康教育等常规干预措施,同期给予格列吡嗪控释片(北京红林制药有限公司)治疗,每片 5 mg,每天 1 次,于早餐时服用。服用 3 月。

2.1 对照组 予盐酸二甲双胍片(深圳市中联制药有限公司,规格:每片 20 mg)治疗,每天口服 2 次,每次 250~500 mg,餐后 15 min 服用。

2.2 观察组 服用清热祛湿汤治疗,处方:茯苓 25 g,赤芍、槟榔各 20 g,生地黄、竹叶、白及、黄芩、地榆、车前子各 15 g,木通、黄连、延胡索、红花各 10 g,茵陈、当归各 8 g。每天 1 剂,加水煎煮,分早晚 2 次服用。5 天为 1 疗程,1 疗程后复诊。

2 组患者均连续治疗 3 月,治疗期间均保持合理的糖尿病饮食及适当运动。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并比较 2 组的临床疗效、不良反应发生情况以及治疗前后血糖、血脂、肝功能指标的变化情况。①血糖:于治疗前 1 天及治疗 3 月后,采集患者晨起空腹静脉血 5 mL,离心分离血清,采用全自动生化分析仪(贝克曼,DXC 800)检测血清糖化血红蛋白(HbA1c)、FBG、P2hBG 水平。②血脂:包括总胆固醇(TC)、TG,治疗前后分别于患者空腹状态下采集血液进行检测。③肝功能:包括 AST、谷丙转氨酶(ALT)、 γ -谷氨酰转肽酶(γ -GT)等指标,于治疗前后检测。④药物不良反应:观察 2 组患者治疗

期间药物不良反应发生情况,包含头晕、低血糖、腹泻及胃肠道不适。

3.2 统计学方法 使用 Excel 软件建立数据库,采用 SPSS22.0 软件包校对全组数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,行 t 检验;计数资料以百分比(%)描述,行 χ^2 检验。设置检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:临床症状、体征消失,实验室各检查指标恢复正常;显效:临床症状、体征明显改善,实验室各检查指标基本恢复;有效:临床症状、体征以及实验室、影像学各检查指标均有所改善;无效:临床症状、体征以及实验室、影像学各检查指标均无改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率

93.02%,高于对照组的 72.09%,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	43	14(32.56)	10(23.26)	7(16.28)	12(27.91)	31(72.09)
观察组	43	18(41.86)	12(27.91)	10(23.26)	3(6.98)	40(93.02)
χ^2 值						16.926
P 值						0.000

4.3 2组治疗前后血糖指标比较 见表2。治疗前,2组 HbA1c、FBG、P2hBG 比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组 HbA1c、FBG、P2hBG 均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.01$)。观察组 HbA1c、FBG、P2hBG 均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$, $P<0.05$)。

表2 2组治疗前后血糖指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	HbA1c(%)		FBG(mmol/L)		P2hBG(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	8.89 \pm 1.02	7.11 \pm 0.96 ^①	7.84 \pm 1.03	5.22 \pm 1.01 ^①	12.04 \pm 1.21	9.45 \pm 1.13 ^①
观察组	43	8.92 \pm 1.05	6.41 \pm 0.97 ^①	7.86 \pm 1.04	4.68 \pm 0.97 ^①	11.98 \pm 1.19	7.89 \pm 1.06 ^①
t 值		0.871	11.073	1.072	14.448	0.781	8.726
P 值		0.628	0.002	0.972	0.014	0.623	0.000

与治疗前比较,① $P<0.01$

4.4 2组治疗前后血脂指标比较 见表3。治疗前,2组 TC、TG 比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组 TC、TG 水平均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组 TC、TG 水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.5 2组治疗前后肝功能指标比较 见表4。治疗前,2组 ALT、 γ -GT、AST 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组 ALT、 γ -GT、AST 水平均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<$

0.01)。观察组 ALT、 γ -GT、AST 水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表3 2组治疗前后血脂指标比较 $(\bar{x} \pm s)$ mmol/L

组别	n	TC		TG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	6.02 \pm 1.73	5.62 \pm 1.52 ^①	3.06 \pm 1.13	2.14 \pm 0.97 ^①
观察组	43	6.09 \pm 1.65	4.20 \pm 1.28 ^①	3.10 \pm 1.09	1.43 \pm 0.83 ^①
t 值		0.988	14.489	0.860	9.672
P 值		0.782	0.017	0.903	0.011

与治疗前比较,① $P<0.05$

表4 2组治疗前后肝功能指标比较 $(\bar{x} \pm s)$ IU/L

组别	n	ALT		γ -GT		AST	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	43.15 \pm 6.02	37.51 \pm 4.13 ^①	50.37 \pm 4.54	45.67 \pm 3.56 ^①	40.53 \pm 8.34	32.47 \pm 5.89 ^①
观察组	43	43.38 \pm 5.95	30.71 \pm 3.25 ^①	50.62 \pm 5.04	32.46 \pm 3.42 ^①	40.47 \pm 8.21	24.22 \pm 3.26 ^①
t 值		0.876	28.277	0.725	10.221	0.827	22.475
P 值		0.993	0.001	0.781	0.009	0.272	0.000

与治疗前比较,① $P<0.01$

4.6 不良反应情况 治疗期间, 2 组患者均未发生明显的药物不良反应。

5 讨论

有研究指出, 肥胖和 2 型糖尿病均为非酒精性脂肪肝的独立危险因素, 因此, 2 型糖尿病患者常合并非酒精性脂肪肝, 两者还会相互影响, 导致病情加重, 影响患者的肝功能恢复及血糖的控制效果^[3]。二甲双胍是临床治疗肥胖型 2 型糖尿病的一线药物, 可直接作用于肝脏及骨骼肌, 对肝糖原异生量及肝脏糖类输出具有降低及抑制作用, 并通过促进骨骼肌葡萄糖的无氧代谢、增加肌肉等外周组织的葡萄糖摄取量, 减少肝脏内的脂肪累积量, 在降低患者血糖水平的同时减轻肝脏脂肪沉积对肝脏的损伤, 抑制非酒精性脂肪肝患者的肝炎症、纤维化、脂肪变性等病变进程^[4]。但服用二甲双胍容易引起胃肠道的不良反应, 降低患者的服药依从性, 同时有一定的乳酸中毒发生风险, 在长期使用方面具有自限性。

现代医学治疗非酒精性脂肪肝的方法主要为减肥药、胰岛素增敏剂、抗氧化剂、降脂药物, 同时联合保肝、护肝类药物, 但长时间稳定非酒精性脂肪肝患者肝功能的疗效并不理想^[5-6]。

根据患者的临床症状, 可将其归属于中医学肥胖、积聚、痞满等疾病范畴。湿热瘀阻证在临床较为常见, 主要是由于嗜食肥甘厚味、过度肥胖、情志失调导致脾失健运、肝失疏泄, 进而导致痰浊、瘀血、湿热郁结于肝脏, 应以健脾、清热利湿、祛瘀泄浊为治疗之法^[7]。清热祛湿汤为本院协定处方制剂, 方中茯苓可渗湿利水、健脾胃; 生地黄、赤芍、地榆可清热凉血; 黄芩、黄连可泻火解毒、清热燥湿; 竹叶生津利尿, 清热除烦; 白及收敛止血、消肿; 槟榔行气利水; 木通、车前子、茵陈清热利湿、解毒; 当归具有补血活血、调经止痛、润肠通便之功效; 延胡索能活血止痛; 红花具有活血通经、散瘀止痛之功效。诸药合用, 共奏健脾、清热、利湿、祛瘀之效^[8-9]。

本研究结果显示, 观察组临床疗效优于对照组,

血糖指标(HbA1c、FBG、P2hBG)以及血脂指标(TC、TG)、肝功能指标(ALT、 γ -GT、AST)的改善均优于对照组, 2 组患者在治疗期间均未发生明显药物不良反应, 提示在常规治疗基础上加服清热祛湿汤可有效提高血糖控制效果, 降低血脂水平, 有利于肝功能的改善以及临床症状的缓解, 疗效确切且安全性较高。

【参考文献】

- [1] 李文东, 苏秀海, 王元松, 等. 清热祛浊胶囊治疗 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝观察[J]. 成都中医药大学学报, 2014, 37(3): 43-45, 55.
- [2] 张忠勇, 王晓蕴, 祁月英, 等. 清热祛浊胶囊治疗湿热瘀阻证 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(1): 27-29, 92.
- [3] 李海玲, 董陆玲, 杨亚萍, 等. 厄贝沙坦、 α -硫辛酸联合二甲双胍对 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者糖脂代谢及肝功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(31): 3490-3493.
- [4] 王珏云, 杨高松, 张显燕. 化浊解毒中药联合利拉鲁肽治疗 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝疗效及对血脂、肝功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(22): 2425-2428.
- [5] 蔡小旗, 蔡媛媛, 谢红丹, 等. 加减二陈四物汤治疗非酒精性脂肪肝 124 例临床观察[J]. 世界中医药, 2017, 12(2): 285-288.
- [6] 庞树朝, 陈美玲, 吕仕超, 等. 补肾抗衰片治疗冠心病心绞痛合并非酒精性脂肪肝患者的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(9): 2139-2141.
- [7] 王潘华, 郝平. 自拟中药方治疗非酒精性脂肪肝的疗效分析[J]. 中国医药科学, 2012, 2(18): 96-97.
- [8] 林彦杰, 李勇峰, 王辉辉. 清热祛湿汤治疗 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(1): 116-118.
- [9] 王邦才, 王玲玲, 袁建芬, 等. 泄浊化瘀方治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床研究[J]. 世界中医药, 2016, 11(8): 1468-1470.

(责任编辑: 吴凌)