

七味白术散治疗脾虚型妊娠期糖尿病疗效观察

司徒蔼瑜, 张晓静

佛山市南海区妇幼保健院产科, 广东 佛山 528200

[摘要] 目的: 观察七味白术散治疗脾虚型妊娠期糖尿病的疗效。方法: 将符合纳入标准的80例脾虚型妊娠期糖尿病孕妇, 随机分为2组各40例。2组均统一由营养师按个体化饮食营养分析指导, 治疗组加服中药汤剂七味白术散。7天1疗程, 连服2疗程。观察2组空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白及血脂4项。结果: 2组空腹血糖比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。2组餐后2h血糖、糖化血红蛋白比较, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。2组甘油三酯、总胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇比较, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 七味白术散可有效地降低餐后血糖, 改善脂质代谢, 对脾虚型妊娠期糖尿病患者有较好的疗效。

[关键词] 妊娠期糖尿病 (GDM); 七味白术散; 脾虚型

[中图分类号] R714.24 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0100-03

Clinical Observation of Qiwei Baizhu Powder for Gestational Diabetes Mellitus of Spleen Deficiency Type

SITU Aiyu, ZHANG Xiaojing

Abstract: **Objective:** To observe the therapeutic effect of *Qiwei Baizhu* Powder for gestational diabetes mellitus (GDM) of spleen deficiency type. **Methods:** Eighty GDM patients of spleen deficiency type were equally randomized into treatment group and control group. Both groups were given the individualized dietary control under the guide of the hospital dietitian, and the treatment group was given *Qiwei Baizhu* Powder additionally. Seven days constituted one treatment course, and the treatment lasted two courses. After treatment, the corresponding laboratory parameters of fasting blood glucose, 2-hour postprandial blood glucose, glycosylated hemoglobin and four items of blood lipid were compared in the two groups. **Results:** The differences of fasting blood glucose was insignificant between the two groups ($P > 0.05$), but the differences of 2-hour postprandial blood glucose and glycosylated hemoglobin were significant ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Blood lipid levels of triglyceride, total cholesterol, high-density and low-density lipoprotein cholesterol in the treatment group differed from those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** *Qiwei Baizhu* Powder is effective for the treatment of GDM of spleen deficiency type through decreasing postprandial blood glucose and improving lipid metabolism.

Keywords: Gestational diabetes mellitus; *Qiwei Baizhu* Powder; Spleen deficiency type

妊娠期糖尿病(GDM)是指妊娠期才出现或者发现的糖尿病, 是由于妊娠期间代谢物质变化及饮食结构的改变导致的, 目前发病率越来越高, GDM 发生率

世界各国报道为 1% ~ 14%^[1]。据报道我国现在的 GDM 发病率约为 1% ~ 5%^[2]。GDM 孕妇母婴并发症多, 因而 GDM 的防治问题越来越受到围产医学者

[收稿日期] 2013-05-21

[作者简介] 司徒蔼瑜 (1980-), 女, 住院医师, 研究方向: 中西医结合产科。

的关注。笔者运用七味白术散治疗脾虚型 GDM 患者,收到较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院 2009 年 6 月~2010 年 3 月诊断为 GDM 且辨证为脾虚型的住院孕妇。共 80 例,年龄 20~35 岁;随机分为治疗组和对照组,各 40 例,2 组年龄、身高、体重、孕周、孕产次等经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:根据《妇产科学》的诊断标准:空腹血糖测定:2 次或 2 次以上空腹血糖 $\geq 5.8\text{mmol/L}$ 者诊断为 GDM;糖筛查试验:行 50g 糖筛查,其 1h 血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ 为筛查阳性,阳性者检查空腹血糖,空腹血糖 $\geq 5.8\text{mmol/L}$ 者,诊断为 GDM;空腹血糖正常者行葡萄糖耐量试验。葡萄糖耐量试验:空腹 12h,口服葡萄糖 75g,测量空腹血糖及服糖后 1h、2h、3h 血糖。正常值为:5.6 mmol/L、10.3mmol/L、8.6mmol/L、6.7mmol/L。其中 2 项或 2 项以上达到或超过正常值,可诊断为 GDM。中医辨证根据《中医诊断学》辨证为脾虚型:诊断 GDM 的孕妇伴有腹胀纳少、食后胀甚,大便溏薄、肢体倦怠、神疲乏力,舌淡、苔白,脉缓弱。

2 治疗方法

2.1 对照组 予饮食营养指导,统一由南海区妇幼保健院营养科进行营养宣教指导及配餐。

2.2 治疗组 在对照组基础上加服七味白术散,组成:党参、白术、茯苓、葛根各 20g,木香 10g,藿香、炙甘草各 5g。口服,取水 300mL 煎至 200mL,分 2 袋密装,每袋 100mL,每次 1 袋,每天 2 次。7 天 1 疗程,连服 2 疗程。

3 检测指标与统计学方法

3.1 检测指标 观察 2 组空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白及血脂 4 项。治疗组 2 例,对照组 3 例,未抽血检验。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 检验进行统计学处理。

4 结果

4.1 2 组空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白比较 见表 1。2 组空腹血糖比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。但 2 组餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白比较,差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表 1 2 组空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	空腹血糖(mmol/L)	餐后 2h 血糖(mmol/L)	糖化血红蛋白(%)
治疗组	38	4.7600 \pm 0.3098 ^①	5.8200 \pm 0.4936 ^②	4.9800 \pm 0.3795 ^③
对照组	37	4.9800 \pm 0.3327	6.3900 \pm 0.5479	5.9100 \pm 0.2331

与对照组比较,① $P > 0.05$,② $P < 0.05$,③ $P < 0.01$

4.2 2 组血脂 4 项比较 见表 2。2 组甘油三酯、总胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇比较,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表 2 2 组血脂 4 项比较 $(\bar{x} \pm s)$ mmol/L

组别	n	甘油三酯	总胆固醇	高密度脂蛋白胆固醇	低密度脂蛋白胆固醇
治疗组	38	1.6200 \pm 0.2125 ^①	5.2510 \pm 0.4143 ^①	1.1630 \pm 0.1924 ^①	3.0870 \pm 0.2700 ^①
对照组	37	2.5110 \pm 0.2112	6.1170 \pm 0.6415	0.8140 \pm 0.1033	3.9460 \pm 0.4389

与对照组比较,① $P < 0.01$

5 讨论

糖尿病的病理基础为脾气虚弱,运化失司。脾虚是糖尿病发病之本。脾主运化,化生血,为后天之本,脾虚不能发挥“散精达肺”、“化生精微”、“水精四布”、“通调水道”的功能,以致生化不足、津伤阴虚。又因脾主升,脾气虚弱,清阳不升、浊阴不降、湿浊内聚、运化无力,精微不能正常代谢。脾病与饮食有密切关系,饮食不节是形成糖尿病的重要原因,恣啖肥甘、醇酒、厚味,引起湿热内蕴、壅遏不化、脾胃困顿,运化失司,糖代谢受到严重影响。GDM 患者素体脾虚或孕后饮食不节,血气下聚冲任养胎,脾气益虚,运化失司,精微不能正常代谢,则下注于小便;脾虚不能发挥通调水道功能,脾失健运,水渍胞中,则出现胎水肿满之 GDM 常见并发症。《诸病源候论》:“胎间水气,子满体肿者,此由脾胃虚弱,脏腑之间有停水,而挟以妊娠故也……”西医目前只予以饮食控制,血糖过高则胰岛素皮下注射,对于饮食控制欠佳,未达到胰岛素使用指征的临界血糖,暂无更好的治疗方法,而中医治疗必求于本,针对脾气虚弱、运化失司的病机,以补气健脾为主。方取四君子汤加味,人参味甘,力专补气生津;茯苓甘平,功擅渗湿健脾;白术取二者之长,为补气健脾的要药。佐以葛根,其气轻浮,鼓舞胃气,升举清阳。而葛根甘、辛、凉,归脾、胃之经,有解肌退热、升阳止泻之功。木香一味为三焦气分之药,性味辛、苦、温,归脾、胃、大肠、三焦、胆经,功能行气止痛、健脾消食。藿香和中化湿,调和中焦枢

机,协调气机升降。纵观全方配伍,注重脾胃枢机,协调气机升降,有升有降,则脾升胃降,生化无穷,能调能和。杨波等^[3]实验结果表明,七味白术散组血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平明显低于模型组($P < 0.05$),因此,七味白术散可能下调血清的TNF- α 水平改善胰岛素抵抗。研究表明GDM合并子病前期孕妇存在血脂代谢异常,GDM孕妇高甘油三酯血症更易于发生子病前期^[4]。而TNF- α 等炎症因子通过干扰胰岛素信号传导,导致胰岛素抵抗,从而引起脂代谢紊乱。因此对GDM孕妇减轻胰岛素抵抗有助于控制血糖、血脂,良好的血糖控制、血脂控制情况将有助于改善相关妊娠并发症。本方不良反应少,安全有效,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] Macneill S, Dodds L, Hamilton DC, et al. Rates and risk factors for recurrence of gestational diabetes[J]. Diabetes Care, 2001, 24(4): 659-662.
- [2] 杨慧霞. 妊娠糖尿病的流行病学现状[J]. 中华全科医师杂志, 2005, 4(8): 435-455.
- [3] 杨波, 伍参荣, 唐小梅, 等. 七味白术散对人轮状病毒感染乳鼠血清IFN- γ 、TNF- α 的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(3): 36-37.
- [4] 李明学, 黄春兰, 黄静, 等. 妊娠期糖尿病合并子病前期血脂变化分析[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 19(9): 4570-4571.

(编辑: 马力)

加味黄连阿胶汤治疗脂溢性脱发46例疗效观察

龚俊华

义乌市中心医院中医科, 浙江 义乌 322000

[摘要] 目的: 观察加味黄连阿胶汤治疗脂溢性脱发的临床疗效。方法: 将86例患者随机分为2组, 治疗组46例予加味黄连阿胶汤治疗, 对照组40例予胱氨酸片及维生素B₆片口服, 均以3月为1疗程, 1疗程后判定疗效。结果: 总有效率治疗组为82.6%, 对照组为62.5%。2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 加味黄连阿胶汤治疗脂溢性脱发疗效显著。

[关键词] 脂溢性脱发; 加味黄连阿胶汤; 中医疗法

[中图分类号] R758.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0102-02

脂溢性脱发又称男性型秃发、雄激素性秃发、弥漫型秃发。本病是在皮脂溢出过多的基础上发生的一种脱发, 初期多表现为头发油腻、头皮屑增多、局部瘙痒, 后期则脱发明显, 头顶和前额等秃发区皮肤光滑。脂溢性脱发好发于青壮年, 尤以男性多见, 虽对人体不造成生命影响, 但严重影响人的美观, 给患者带来巨大的心理压力。笔者以加味黄连阿胶汤治疗脂溢性脱发, 疗效较好, 现报道如下。

1 临床资料

观察病例均为2010年1月~2011年8月在本院中医科门诊确诊为脂溢性脱发的患者。诊断标准参照《中西医结合皮肤性病学》^[1]中制定的有关标准: 头发油腻发光, 或头发干燥枯槁, 多有大量头皮鳞屑, 呈灰白色细小糠秕状, 日久头发渐稀少变细, 新生发越来越细软, 且无光泽, 秃发区皮肤光滑, 仅有少量毳毛, 前发际线两边后退, 而成高额。排除标

[收稿日期] 2013-04-27

[作者简介] 龚俊华 (1979-), 男, 主治中医师, 研究方向: 中医疑难杂症及脾胃病。