

瘀作用,可有效减少大血管和微血管的并发症,减少肾功能损害。本临床观察结果显示,2组治疗后SBP、DBP、FBG、P2hBG、HbA1c、SCr、BUN与治疗前比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$);2组治疗后P2hBG、HbA1c、SCr、BUN比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$),由此也说明和证实了中药的治疗特点,即在预防并发症方面起到积极作用,也体现了疏肝化瘀法在该类患者应用的治则特点。

就此中西药治疗基础上,结合规范用药指导,发挥基层医疗单位的适宜性特点,与单纯的西药治疗疗效比较,有较好的综合治疗意义,值得临床推广。但该中西药结合应用的长期疗效,尤其对血压、血糖的控制效果及其改善、减少肾损害之外的其他并发症的情况,还有待进一步研究。

[参考文献]

- [1] 张彩云. 糖尿病合并高血压的治疗策略[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(15): 2003-2004.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会. 2004年中国高血压防治指南(实用本)[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32(12): 1060-1064.
- [3] 张宇清, 刘国杖. 评《中国高血压防治指南》(试行本)[J]. 中华内科杂志, 2000, 39(2): 77-78.
- [4] 秦家碧, 杨士保, 黄碧云. 我国糖尿病合并高血压治疗临床试验文献的循证医学分析[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(1): 35-38.
- [5] 吴苑珊, 毕绮丽, 王焱. 门诊抗高血压药使用情况分析[J]. 现代医院, 2010, 10(11): 81-83.
- [6] 郑洪光, 石燕萍, 李秀兰. 糖尿病合并高血压病中医证候分布调查[J]. 环球中医药, 2012, 5(9): 684-686.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

超重及肥胖 2 型糖尿病患者治疗中药用药规律分析

孙璐¹, 唐咸玉¹, 张鹏¹, 何柳¹, 何嘉莉¹, 赵晓华²

1. 广东省中医院, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 研究中药临床治疗超重及肥胖 2 型糖尿病患者的用药规律。方法: 通过广东省中医院住院病例系统进行信息采集, 建立超重及肥胖 2 型糖尿病患者数据库, 用统计学方法分析中药治疗该病的用药规律。结果: 用药频次较高的中药为: 茯苓、黄芪、白术、生地黄、党参; 居于前列的为补气药、清热药、利水渗湿药及活血化瘀药。结论: 中医治疗超重及肥胖 2 型糖尿病患者以益气、清热、化痰祛湿及活血等法为主。

[关键词] 超重及肥胖; 2 型糖尿病; 中药疗法; 用药频次; 用药规律

[中图分类号] R589.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0146-03

2 型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)是严重危害人类健康的慢性重大疾病。最新研究表明, 2010 年中国 18 岁以上成人糖尿病患病率达 11.6%, 糖尿病前期率为 50.1%^[1]。在糖尿病人群中 1/2 超重, 超重与 2 型糖尿病有密切的内在联系, 我国的超重人群随生活水平的提高将越来越多, 超重将构成这一群体易患糖尿病的重要因素^[2]。目前, 对超重及

肥胖的 T2DM 患者用药研究尚欠缺, 笔者将通过对本院 263 例超重及肥胖的 T2DM 患者中医治疗中药处方进行统计, 研究分析其中药用药特点。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月~2013 年 10 月于广东省中医院内分泌科治疗的 263 例超重及肥胖的 T2DM 患者。男 134 例, 女 129 例; 年龄 25~88

[收稿日期] 2013-09-10

[作者简介] 孙璐 (1982-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 糖尿病及其并发症的中医药研究。

[通讯作者] 唐咸玉, E-mail: ahyutang@21cn.com。

岁, 平均(60.5 ± 11.7)岁; 体重指数(BMI)27.57 ± 2.64; 空腹最高血糖(12.3 ± 4.63) mmol/L; 餐后最高血糖(17.1 ± 6.20) mmol/L。

1.2 诊断标准 采用 1999 年世界卫生组织(WHO)诊断标准^[3], 空腹血糖(FBG) ≥ 7.0 mmol/L 或糖负荷后血糖 ≥ 11.1 mmol/L。

1.3 超重及肥胖诊断标准 参照 2000 年国际肥胖特别工作组对亚洲成年人 BMI 分级。24 ≤ BMI < 28 为超重, BMI ≥ 28 为肥胖^[4-5]。

1.4 排除标准 妊娠或正准备妊娠的妇女, 哺乳期妇女; 出现糖尿病急性并发症; 合并严重肝肾功能损害; 存在呼吸、循环系统严重原发性疾病; 存在造血系统严重原发性疾病; 精神病患者。

1.5 方法 通过广东省中医院住院病例系统进行信息采集, 对 263 例超重及肥胖的 T2DM 患者资料进行了收集, 内容包括一般情况、病史、生化检查结果、治疗方药等。以住院期间首剂中药为主要研究内容, 统计中药及中药分类的频次。

1.6 统计学方法 对符合标准的住院病例收集最能反映患者入院时疾病状态特点的首剂内服中药处方及基本信息, 所有数据录入 Epidata3.1 数据录入软件包, 校对无误后再导出生成 SPSS18.0 统计分析软件包数据库。临床特征的分析, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 频数分析统计应用频次。

2 结果

2.1 中药用药 263 例患者共用中药 177 种, 累计用药次数为 1986 次, 所有药物根据《中药学》第六版教材(雷载权主编)进行分类, 结果如下。

2.2 中药使用频次情况 见表 1。肥胖及超重的 T2DM 患者治疗中出现频次前 20 位的中药是: 茯苓、黄芪、白术、生地黄、党参、丹参、甘草、法半夏、玄参、牡丹皮、薏苡仁、麦冬、葛根、陈皮、苍术、茵陈、赤芍、泽泻、当归、川芎。

2.3 中药分类频次使用情况 见表 2。治疗肥胖及超重的 T2DM 患者中药分类前 10 位为: 补气药、清热药、利水渗湿药、活血化瘀药、解表药、化痰药、补阴药、化湿药、理气药、补血药。

2.4 不同类别中药使用频率情况 见表 3。补气药中出现频率较高的为: 黄芪、白术、党参等; 清热药中出现频率较高的为: 生地黄、玄参、牡丹皮等; 利水渗湿药中出现频率较高的为: 薏苡仁、茵陈、泽泻

等; 活血化瘀药中出现频率较高的为: 丹参、川芎、牛膝等; 解表药中出现频率较高的为: 葛根、桂枝、柴胡等。

表1 中药使用频次情况

中药	频次	百分比(%)
茯苓	124	6.24
黄芪	111	5.59
白术	106	5.34
生地黄	92	4.63
党参	77	3.88
丹参	56	2.82
甘草	56	2.82
法半夏	54	2.72
玄参	53	2.67
牡丹皮	50	2.52
薏苡仁	48	2.42
麦冬	45	2.27
葛根	43	2.17
陈皮	41	2.06
苍术	40	2.01
茵陈	36	1.81
赤芍	31	1.56
泽泻	29	1.46
当归	27	1.36
川芎	24	1.21

3 讨论

3.1 糖尿病与消渴病不同 随着人们生活水平的提高, DM 的患病率不论在发达国家或发展中国家都日益增高。糖尿病归属于中医学消渴病范畴。目前, 我国 T2DM 患者平均 BMI 约 25, 80% 患者缺乏典型症状^[6], 显然将消渴病与 T2DM 划符号存在诸多不足, 有必要对肥胖及超重的 T2DM 患者进行梳理, 对中医药治疗用药进行分析和重新认识。

3.2 肥胖及超重的 T2DM 患者用药特点 从研究结果可以看出, 本院治疗超重及肥胖的 T2DM 患者使用频率较高的中药为补气药、清热药、利水渗湿药及活血化瘀药。笔者参阅《现代中药药理与临床》^[7]及相关文献, 对表 3 所列出的药物的现代中药药理作用进行归纳统计, 其作用机理主要集中在抗氧化应激、降糖、提高组织耐缺氧能力、抗血小板聚集、降脂、抑制醛糖还原酶、抑制糖基化反应上。一种中药包括多种机制, 中药治疗本病的特点是多机制、多靶

表2 中药分类频次使用情况

中药分类	频次	百分比(%)
补气药	398	20.40
清热药	347	17.47
利水渗湿药	293	14.75
活血化瘀药	154	7.75
解表药	127	6.39
化痰药	112	5.64
补阴药	105	5.29
化湿药	90	4.53
理气药	82	4.13
补血药	58	2.92
平肝熄风药	46	2.32
补阳药	42	2.11
止血药	38	1.91
消食药	25	1.26
收涩药	22	1.11
安神药	14	0.70
温里药	12	0.60
祛风湿药	8	0.40
开窍药	7	0.35

表3 不同类中药使用频率情况

补气药	清热药	利水渗湿药	活血化瘀药	解表药
黄芪(5.59)	生地黄(4.63)	茯苓(6.24)	丹参(2.82)	葛根(2.17)
白术(5.34)	玄参(2.67)	薏苡仁(2.42)	川芎(1.21)	桂枝(1.21)
党参(3.88)	牡丹皮(2.52)	茵陈(1.81)	牛膝(1.01)	柴胡(0.25)
甘草(2.82)	赤芍(1.56)	泽泻(1.46)	鸡血藤(0.86)	薄荷(0.35)
山药(1.16)	知母(0.86)	车前草(0.70)	红花(0.81)	麻黄(0.25)

点、多途径的协同作用。

3.3 以药测证, 超重及肥胖的 T2DM 患者中医学病机以气虚、内热、痰湿、血瘀为主。超重及肥胖的 T2DM 患者多有过食肥甘或饮食不节的病史。饮食结构不合理可以造成水谷之气过盛而不循常道, 满而自溢, 转为病理产物, 进而伤及脾胃发为消渴^[9]。从脾虚入手, 以健脾益气法论治糖尿病始于张洁古的参苓白术散, 发扬于《证治要诀》的黄芪汤。在《素问·奇病论》提及: “……肥美之所发也。此人必数食甘

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。” “中满内热” 是肥胖 T2DM 的核心病机^[9], 清热行气法治疗肥胖 T2DM 是一种重要手段。临床发现, 多食肥甘、饮食不节或运动减少, 均可致气机不畅, 气化失常, 痰湿内生, 从痰湿论治肥胖 T2DM, 往往会收到意想不到的效果。血瘀贯穿于 T2DM 的全过程, 是 T2DM 并发症发生与发展的重要环节和加重因素, 活血化瘀为治疗糖尿病的基本大法。而以上病机常常兼并出现, 补气、清热、化痰、活血类中药可灵活运用于糖尿病的中医辨证治疗中。

[参考文献]

- [1] Xu Y, Wang L, He J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA, 2013, 310(9): 948-59.
- [2] 陈家伦. 临床内分泌学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2011: 938.
- [3] 祝德民. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 401-409.
- [4] 国际生命科学学会中国办事处中国肥胖问题工作组联合数据汇总分析协作组. 中国成人体质指数分类的推荐意见简介[J]. 中华预防医学杂志, 2001, 35(5): 349-350.
- [5] 中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人体重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值: 适宜体重指数和腰围切点的研究[J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23(1): 5-10.
- [6] 中华医学会糖尿病学分会. 2010年中国2型糖尿病防治指南[M]. 北京: 北京大学医学出版社: 2011: 3.
- [7] 王本祥. 现代中药药理与临床[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2004: 6.
- [8] 张春吉, 吴铁. 从脾胃论治消渴病[J]. 中华综合临床医学杂志, 2006, 8(6): 37.
- [9] 全小林, 毕桂芝, 甄仲, 等. 2518例肥胖2型糖尿病中医证型分类研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(1): 26-28.

(责任编辑: 冯天保)