

健脾化浊方防治糖尿病前期 40 例临床观察

张胜东, 赵晓丰

瑞安市鲍田卫生社区服务中心, 浙江 瑞安 325200

[摘要] 目的: 观察健脾化浊方防治糖尿病前期(脾虚痰湿证)的临床疗效。方法: 将 80 例患者随机分为 2 组各 40 例。2 组均采用控制饮食、健康教育、运动等基础治疗, 对照组根据情况给予降压和降脂处理。观察组在基础治疗同时加服健脾化浊方, 疗程均为 16 周。观察糖尿病前期患者转归情况, 检测治疗前后空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(P2hBG)、空腹胰岛素(FINS)、餐后 2 h 胰岛素(P2hINS)及糖化血红蛋白(HbA1c)。结果: 糖代谢转为正常者观察组 11 例, 占 27.5%; 对照组 4 例, 占 10.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 转为 T2DM 者观察组 2 例, 占 5.0%, 对照组 11 例, 占 27.5%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。与治疗前比较, 对照组 FBG、P2hBG、HbA1c、FINS、P2hINS 均有上升趋势或变化不明显, 观察组以上指标则较治疗前下降 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗后观察组 FBG、P2hBG、HbA1c、FINS、P2hINS 均低于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。总有效率观察组为 90.0%, 对照组为 65.0%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 在生活干预的基础上, 采用健脾化浊方干预糖尿病前期脾虚痰湿证患者, 能促使患者糖代谢正常, 防止向 T2DM 转变; 还能改善患者空腹及餐后胰岛素分泌, 纠正胰岛素抵抗状态。

[关键词] 糖尿病前期; 脾虚痰湿证; 健脾化浊方; 临床研究

[中图分类号] R587.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0140-03

糖尿病前期是指葡萄糖代谢介于正常人群与 2 型糖尿病(T2DM)之间的一种异常状态, 包括空腹血糖受损(IFG)、糖耐量受损(IGT), 二者可单独或合并出现^[1]。研究显示, 我国糖尿病前期患病率为 15.5%, 已成为 T2DM 发病的最大高危人群^[2]。本病相当于中医学脾瘵、食郁范畴, 早期采取适当的干预措施, 可阻止和延缓其转归为糖尿病, 降低糖尿病的发病率^[3]。笔者采用健脾化浊方治疗糖尿病前期(脾虚痰湿证)患者, 取得了满意效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照 1999 年 WHO 糖尿病专家委员会报告^[4]: ① IGT: 空腹血糖(FBG) < 7.0 mmol/L 及糖耐量试验餐后 2 h 血糖(P2hBG) ≥ 7.8 mmol/L; ② IFG: 6.1 mmol/L \leq FBG < 7.0 mmol/L, 糖耐量试验中 P2hBG < 7.8 mmol/L。

1.2 脾虚痰湿证标准^[5] 形体虚胖、困倦思睡、肢体

沉重、脘腹痞满、腹胀、食欲不振、头晕、大便黏滞, 舌体胖大和或苔腻, 脉滑。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准; ②符合脾虚痰湿证标准; ③年龄 20~65 岁; ④取得知情同意。

1.4 排除标准 ①经饮食、运动或观察治疗 4 周后 IGT 或 IFG 恢复正常者; ②已经服用降糖药物或降脂药物; ③药物或疾病所致的继发性血糖升高者; ④合并其他内分泌疾病或肝、肾、造血系统等严重原发性疾病、精神病及恶性肿瘤者。

1.5 一般资料 选择本服务中心 2011 年 6 月~2013 年 5 月符合条件患者, 共 80 例, 随机分为 2 组各 40 例。对照组男 23 例, 女 17 例; 年龄 24~63 岁, 平均 (42.4 ± 7.5) 岁; 体重指数 BMI 25.4 ± 2.2 ; IFG 11 例, IGT 19 例, 两者兼有者 10 例; 合并高血压病 12 例, 合并高血脂症 22 例。观察组男 22 例, 女 18 例; 年龄 25~64 岁, 平均 (43.1 ± 8.2)

[收稿日期] 2013-11-10

[作者简介] 张胜东 (1962-), 男, 主治医师, 主要从事中医老年病的防治工作。

岁; BMI 25.6± 2.3; IFG 12例, IGT 20例, 两者兼有者 8例; 合并高血压病 14例, 合并高血脂症 25例。2组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2组患者均给予基础治疗, 包括知识宣教, 调整饮食, 少食肥甘厚味、煎炸烧烤、膨化食品和碳酸饮料, 饮食以清淡为主, 适当食用粗粮, 多食绿色蔬菜; 适当运动, 保持心情舒畅^[1]。

2.2 对照组 根据血压、血脂情况给予必要的降压、调脂合理等处理治疗。疗程 16周。

2.3 观察组 健脾化浊方, 药物组成: 黄芪、荷叶各 20g, 白术、茯苓、佩兰、全瓜蒌、焦山楂各 15g, 陈皮、川芎、柴胡各 10g, 枳实、丹参各 12g。每天 1剂, 常规水煎, 分 2次口服。疗程 16周。

2组治疗期间均禁止服用降糖西药。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 (1)糖尿病前期患者转归。研究结束后 3月进行口服葡萄糖耐量(OGTT)试验, ①正常糖代谢: 指在试验结束时 FBG ≤ 5.6 mmol/L 且 P2hBG < 7.8 mmol/L; ②转化为 T2DM: FBG ≥ 7.0 mmol/L, 或 P2hBG: 11.1 mmol/L; ③仍为 2型糖尿病前期。(2)FBG、P2hBG、糖化血红蛋白(HbA1c)、空腹胰岛素(FINS)、餐后 2h 胰岛素(P2hINS), 治疗前后各检测 1次。(3)脾虚痰湿证评分^[9]: 根据轻、中、重程度不同分别记 1、2、3分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]。痊愈: 治疗后各症状消失, 证候积分值减少 > 95%。显效: 治疗后各症状明显减轻, 证候积分值减少 70%~95%。有效: 治疗后各症状有所减轻, 证候积分值减少 30%~69%。无效: 治疗后各症状无减轻或有加重, 证候积分值减少 < 30%。

4.2 2组糖尿病前期患者转归比较 见表 1。糖代谢转为正常者观察组 11例, 占 27.5%, 对照组 4例, 占 10.0%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$); 转为 T2DM 者观察组 2例, 占 5.0%, 对照组 11例,

占 27.5%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2组糖尿病前期患者转归比较 例(%)

组别	n	正常糖代谢	T2DM前期	T2DM
对照组	40	4(10.0)	25(62.5)	11(27.5)
观察组	40	11(27.5) ^①	27(67.5)	2(5.0) ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后 FBG、P2hBG、HbA1c、FINS、P2hINS 比较 见表 2。与治疗前比较, 对照组 FBG、P2hBG、HbA1c、FINS、P2hINS 均上升趋势或变化不明显, 观察组以上指标则较治疗前下降($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗后观察组 FBG、P2hBG、HbA1c、FINS、P2hINS 均低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表 2 2组治疗前后 FBG、P2hBG、HbA1c、FINS、P2hINS 比较($\bar{x} \pm s$, $n=40$)

组别	时间	FBG (mmol/L)	P2hBG (mmol/L)	HbA1c (%)	FINS (mIU/L)	P2hINS (mIU/L)
对照组	治疗前	5.92± 0.55	9.15± 0.87	6.25± 0.40	9.59± 2.02	49.1± 9.18
	治疗后	6.13± 0.78	9.73± 1.19	6.49± 0.45	10.34± 3.78	46.5± 8.47
观察组	治疗前	5.89± 0.60	9.19± 0.85	6.28± 0.43	9.64± 2.16	48.7± 9.46
	治疗后	5.51± 0.62 ^{②④}	8.57± 1.24 ^{②④}	5.85± 0.36 ^{②④}	8.76± 3.22 ^③	35.3± 8.51 ^{②④}

与治疗前比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$; 与对照组比较, ③ $P < 0.05$, ④ $P < 0.01$

4.4 2组中医证候疗效比较 见表 3。总有效率观察组 90.0%, 对照组 65.0%, 2组比较, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表 3 2组中医证候疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	2	9	15	14	65.0
观察组	40	10	14	12	4	90.0 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

有学者对糖耐量低减的研究显示, 湿热痰困因脾证最常见, 占 56.28%^[9]。研究 IGT、IFG 加 IGT 人群的证候分布特点以脾虚湿阻证最多^[7]。可见脾虚不运、脾不散津是引发脾瘵的主要病因病机。长期过食肥甘醇酒, 劳伤中土, 脾虚不运, 不能为胃行其津液, 脾不散精, 物不归正化则为痰、为湿、为浊、致瘵而使脾瘵发生, 日久化热伤津, 损阴耗阳而致证型百出^[9]。《素问·奇病论》中所描述的脾瘵“口干口渴、形体肥胖、多食肥甘、胸脘痞闷”与现代医学糖尿病前期所

描述的症状极其相似。《素问·奇病论》曰：“此肥美之所发也，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。”《景岳全书》载：“肥者，味厚助阳，故能生热；甘者，性缓不散，故能留中。热留不去，久必伤阴，其气上溢，故转变为消渴之病。”

健脾化浊方中以黄芪、白术、茯苓健脾益气，中焦脾土得健，则湿浊自化；陈皮、全瓜蒌燥湿化痰浊；荷叶、佩兰醒脾化湿；枳实消食除胀，焦山楂健脾化食，柴胡疏肝解郁，川芎、丹参行气活血化瘀，全方共奏益气健脾，除湿化浊之功。本研究显示，在基础治疗的同时采用健脾化浊方干预糖尿病前期脾虚痰湿证患者 16 周后，糖尿病前期脾虚痰湿证患者转为糖代谢正常者明显多于对照组，转为 T2DM 者明显少于对照组，提示了健脾化浊方有防治糖尿病前期脾虚痰湿证患者向 T2DM 者转化及促使糖尿病前期脾虚痰湿证患者恢复正常的的作用。治疗后观察组 FBG、P2hBG、HbA1c、FINS、P2hINS 均低于对照组，提示了健脾化浊方能改善糖尿病前期脾虚痰湿证患者空腹及餐后胰岛素分泌，纠正胰岛素抵抗状态，通过改善胰岛素抵抗来发挥降糖作用。观察组中医证候疗效有效率达 90.0%，明显优于对照组的 65.0%，提示了健脾化浊方改善了脾虚痰湿证患者的临床症

状，从而有利于生活质量的提高。

综上，健脾化浊方能改善糖尿病前期脾虚痰湿证患者临床转归，具有调节糖代谢和脂代谢的作用，并能减轻患者临床症状，值得临床使用。

[参考文献]

- [1] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病前期中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(5): 446.
- [2] Yang W, Lu JM, Weng JP, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. New Eng J Med, 2010, 362(12): 1090.
- [3] 吴春, 徐寒松. 糖尿病前期的中医辨证施治[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(13): 316-318.
- [4] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南[J]. 中华医学杂志, 2008, 88(18): 1227-245.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 233.
- [6] 陈路燕, 周晖, 高彦彬. 糖耐量低减的中医辨证分型[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(3): 223-224.
- [7] 陆源源, 陈文霞. 糖耐量低减者胰岛素水平与中医辨证分型关系[J]. 浙江中医杂志, 2003, 38(5): 220.
- [8] 李化萍, 梁晓春. 糖尿病前期人群中中医证候特点及干预的研究概况[J]. 环球中医药, 2012, 5(10): 785-789.

(责任编辑: 马力)

内病外治新疗法常年招生(教社证字 G03005 号)

一、鼻炎头痛学习班: 重点讲解为什么鼻炎、鼻窦炎、过敏性鼻炎不在鼻部肺部治疗能快速神奇治愈。顽固性正偏头痛、头晕、三叉神经痛、牙痛、口腔溃疡, 结膜炎, 失眠神经衰弱, 不在头部治疗的新理论和快速治愈方法。二、颈肩腰腿痛学习班: 重点讲解为什么腰痛不治腰, 腿疼不治腿, 足跟痛不治脚, 肩周炎有真假, 骨质增生能软化, 治股骨头坏死与膝关节炎取穴一样等关节软组织疼痛的新理论和快速治愈方法。三、内科病学习班: 讲解 2 型糖尿病, 胃病, 结肠炎, 冠心病, 胆囊炎, 小儿腹泻, 厌食同治一个病根新理论。四、男科妇科病学习班: 讲解男女乳腺增生, 痛经, 前列腺炎, 阳痿, 早泄, 慢性肾炎, 同治一个病根的外治新理论。五、皮肤病科: 讲解点耳穴, 根治青春痘, 湿疹, 皮炎, 各种癣疔等皮肤病的外治方法。六、快速查病诊断班: 患者无需开口, 看一眼患者的双腿便知道患者的病根在哪里, 超前诊断患者现在或将来易患什么病。让患者心服口服, 是大夫接诊快速准确诊断不可少的绝招技术。七、特效针法学习班: 一秒钟埋线法治疗各种慢性疑难病。泻血法, 六针法, X 针法, 穿针法一次性治疗肱骨外上髁炎, 急性腰扭伤, 牙痛, 尾骨痛, 足跟痛, 踝关节扭伤, 棘上韧带损伤等症收效神速, 大多患者入针即效, 拔针即愈。以上各科明确全身慢性疑难病原发病因和继发病症的鉴别诊断治疗, 本疗法防治结合治未病, 可作为大夫本人即家庭治疗保健康复之首选。本校为学员可代为办理劳动和社会保障部门颁发的全国通用高级按摩师证书, 中医康复保健证书, 高级针灸师证书, 网上可查, 凭证可开业。每月 1 号, 15 号开班。本疗法把疑难病的诊断治疗简单化。有无医学基础 7~10 天即可学会, 学校有实习门诊, 患者很多, 不熟练可多学几天, 学会为止。七个科学费 5000 元。地址: 河北省石家庄市健康路省第四人民医院西 200 米路南金恒花苑 8 号, 石家庄内病外治新疗法培训学校, 联系人: 王卫平。电话 0311-86086111 手机 13930962015。河北省巨鹿县健康路老县医院对面巨鹿县内病外治新疗法学校, 学生可就近联系学习。电话: 0319-4311158。详情登陆 www.xjnbwz.com, 农行卡号: 6228481250018026419, 邮政账号: 601331001200114327, 乘车路线: 石家庄火车站乘慢 31 路省四院下西行 200 米即到或石家庄北站乘 5 路省四院下西行 200 米即到。