

丹七汤治疗糖耐量低减痰瘀互结证疗效观察

金小咪, 许越, 李朝

广东省第二中医院, 广东 广州 510095

【摘要】目的: 观察丹七汤治疗糖耐量低减 (IGT) 痰瘀互结证的临床疗效。方法: 选取 IGT 中医辨证为痰瘀互结证的病例 64 例, 随机分为对照组和治疗组, 对照组 30 例, 采用合理控制饮食和体育锻炼加以干预, 治疗组 34 例, 在此基础上服用丹七汤中药口服, 治疗 16 周后进行疗效评价。结果: 治疗组显效 13 例, 有效 16 例, 无效 5 例; 对照组显效 6 例, 有效 14 例, 无效 10 例。2 组疗效比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后甘油三酯 (TG)、总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C), 以及空腹血糖 (FBG)、餐后 2 h 血糖 (P2hBG) 与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、体重指数 (BMI) 变化不显著。2 组治疗后 FBG 组间比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 丹七汤对 IGT 痰瘀互结证疗效确切, 可有效逆转 IGT, 以及延缓 IGT 向糖尿病发生发展。

【关键词】 糖耐量低减 (IGT); 痰瘀互结证; 丹七汤

【中图分类号】 R587.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2014) 07-0152-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.071

近年来, 随着人民生活水平的提高, 饮食结构及生活方式的改变, 我国人群的糖耐量减低 (IGT) 发生率迅速上升。IGT 是糖尿病的前期阶段, 其危害不仅在于可发展成糖尿病, 也是发生血管病变、并发高血压及冠心病的重要原因^[1]。现代医学以控制饮食和加强运动干预为主, 大部分患者依从性差, 难以奏效。西医也有给予小剂量二甲双胍和拜糖平治疗的方法, 但部分患者往往容易出现低血糖反应。因此, 改善 IGT 人群的临床症状及实验室指标, 预防 IGT 向糖尿病发生发展意义深远。笔者在临床中运用中医辨证论治方法采用活血化瘀、化痰降浊的丹七汤治疗 IGT 痰瘀互结证 34 例, 取得满意疗效, 并与单独采用合理控制饮食和体育锻炼法加以干预的 30 例进行对照观察, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为本院 2011 年 2 月~2012 年 5 月内分泌科门诊及住院部的患者, 共 64 例, 均符合 WHO 糖尿病诊断与分型标准中的 IGT 诊断标准, 中医辨证为痰瘀互结证, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 34 例, 男 20 例, 女 14 例; 病程 1~16 月, 平均年龄 (41.3 ± 4.3) 岁, 平均体重指数 (BMI) 29.35 ± 3.81 。对照组 30 例, 男 18 例, 女 12 例; 病程 1~16 月, 平均年龄 (41.8 ± 4.2) 岁, BMI 29.98 ± 3.51 。2 组性别、年龄、病程、BMI 及既往病史资料等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。

1.2 诊断标准 全部患者均符合 1999 年 WHO 制定的 IGT 诊断标准。空腹血糖 (FBG) < 7.0 mmol/L, 口服葡萄糖耐量试验 2h 血糖 (P2hBG) ≥ 7.8 mmol/L 但 < 11.1 mmol/L。所有患者均病情稳定、神智清楚、理解力正常、无原发性构音障碍。

1.3 中医辨证标准 中医辨证为痰瘀互结证标准: 主症: 形体肥硕, 倦怠, 肢体麻木; 兼次症: 胸腹痞闷, 心悸不宁, 舌淡红或瘀暗、苔腻, 脉弦细。

1.4 排除标准 合并心、肝、肾、神经系统和血液系统等严重原发性疾病; 妊娠期及哺乳期妇女; 神智不清或患有精神病者; 对研究药物过敏者; 不符合纳入标准, 不按规定用药者。

2 治疗方法

2.1 对照组 合理控制饮食, 依据患者体质制定运动训练方案, 注重持续跟踪随访。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上配合中药丹七汤治疗。处方: 三七 10 g, 丹参、决明子、葛根、何首乌、石斛、山楂、莱菔子、虎杖各 15 g。每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服用。

6 周 1 疗程, 观察 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较分析 2 组治疗前后的实验室指标及临床疗效。分别于治疗前 1 天、疗程结束后次日检查实验室指标血糖、血脂, 然后进行治疗前后的结果对比。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 12.0 软件进行统计学分析, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 前后比较采用配对 t 检验。

【收稿日期】 2014-01-23

【作者简介】 金小咪 (1983-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中医内科学。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: IGT 转为正常糖耐量, 血脂及 BMI 均较治疗前有所好转, 患者症状也有所改善; 有效: IGT 糖耐量指标好转, 血脂及 BMI 均较治疗前有所好转, 患者症状也有所改善; 无效: 维持 IGT 阶段, 结果较治疗前无好转。

4.2 2组临床疗效比较 治疗组显效 13 例, 有效 16 例, 无效 5 例; 对照组显效 6 例, 有效 14 例, 无效 10 例。2组疗效比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后血脂、血糖、BMI 变化比较 见表 1。治疗组治疗后甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C), 以及 FBG、P2hBG 与治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、BMI 变化不显著。2组治疗后 FBG 组间比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2组治疗前后血脂、血糖、BMI 变化比较($\bar{x} \pm s$)

观察指标	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TG(mmol/L)	2.38±1.66	2.03±1.57 ^①	2.28±1.06	2.19±1.24
TC(mmol/L)	5.23±1.36	4.69±1.24 ^①	5.35±0.97	5.27±0.87
LDL-C(mmol/L)	2.76±0.65	2.26±0.85 ^①	2.78±0.76	2.69±0.85
HDL-C(mmol/L)	1.48±0.38	1.39±0.33	1.51±0.25	1.43±0.37
FBG(mmol/L)	6.18±0.51	5.57±0.50 ^{①②}	6.22±0.48	5.93±0.62
P2hBG(mmol/L)	9.07±0.90	7.92±1.14 ^①	9.11±0.17	8.83±1.56
BMI	29.35±3.81	26.78±3.78	29.98±3.51	28.36±3.68

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

IGT 系糖代谢介于正常和 2 型糖尿病之间的过渡状态, 属糖尿病患者发病的必经阶段。IGT 不仅可直接转化为糖尿病, 还可能在 IGT 阶段就发生血管病变。有研究发现, IGT 患者中的高血压和冠心病发病率明显升高。IGT 患者中大多数饮食不节, 缺少运动, 安逸过度, 嗜食肥甘厚味, 直接或间接引起脏腑功能失调, 导致脾运化水湿功能失调, 形成痰湿内蕴, 瘀血阻滞之痰瘀互结证。表现为体型肥胖, 胸腹痞闷, 心悸不宁, 倦怠, 肢体麻木, 舌淡红或瘀暗、苔腻脉细。饮食过饱, 安逸过度可使人体气血瘀滞。现代医学研究表明, 缺少运动可致热量消耗过少, 从而引起肥胖。IGT 与中医角度上的痰瘀互结证

病机亦有相通之处, 中医学认为, 气滞、气虚、痰浊、寒热邪等因素均可成瘀血; 而痰湿则系脏腑功能紊乱、水液代谢失常致水湿停聚凝结于体内而成。《内经》是痰瘀同源同病最早论述, 其阐述了因气机不通、内生痰瘀而成积。以上观点构成了“痰瘀同病并治”的理论基础。而 IGT 与痰瘀互结证之间关系或要从中医学对 IGT 的认识和阐述来理解。前面提到, IGT 处在糖尿病前期阶段, 意味着并不具备真正糖尿病“三多一少”的典型症状, 甚至无丝毫特异性, 故 IGT 阶段往往无证可循, 极易被忽视。中医学将该阶段纳入脾瘅或消瘅, 《灵枢·五变》云: “五脏皆柔弱者, 善病消瘅。”中医学亦有关于 IGT 发病机制的阐述, 当人体先天或后天不足及他脏病变累及脾肾, 肾不藏精, 脾不散精, 导致升清降浊失司, 精微壅滞化浊而成 IGT^[2]。总结来看, 中医学角度上的 IGT 阶段实为脏腑虚弱之根本病机, 兼有痰瘀互结。

IGT 病机可理解为准糖尿病, 循消渴病基础发展而来。由于消渴病以气阴两虚、阴损内热为病机, 治疗多以益气养阴、温阳益肾为主。因此, IGT 治疗原则可参考消渴病, 除精补肾、疏肝理气外, 还应针对痰瘀标实之邪予以活血化瘀、化痰降浊。丹七汤以丹参、三七为基础化裁而成, 方中丹参、三七主活血化瘀, 丹参苦、微寒, 入心经, 能活血凉血, 通络消肿, 清热除烦。丹参活血祛瘀同时不伤正气, 药性平和。三七入肝、胃经, 可疏通血脉, 止血散瘀。两药配伍, 止血而不留瘀, 活血而不破血。决明子清肝火、祛风湿, 润肠, 与虎杖共为臣药可通腑泄浊, 去瘀生新。葛根降血压、血糖和血清胆固醇, 何首乌补益精血同时益肾健脾, 石斛清热生津, 山楂健胃消食, 莱菔子化痰利气, 添虎杖清热解毒。全方配伍, 活血化瘀、化痰降浊, 达到整体调治之目的。

[参考文献]

- [1] 吴深涛, 杨杨, 王斌. 肾消颗粒干预葡萄糖耐量减低临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(3): 19-21.
- [2] 王兵, 霍清萍, 李金菩. 疏肝活血化瘀方治疗痰瘀互结型代谢综合征 69 例[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(12): 34-37.
- [3] 景靖, 庞博, 赵进喜. 从“痰瘀互结”立论治疗糖尿病肾病疾病进展[J]. 北京中医药, 2011, 30(1): 30-32.

(责任编辑: 骆欢欢)