

以利水。

化癥汤以黄芪、党参、白术、茯苓益气健脾化湿，焦三仙健脾消积，丹参、当归及泽兰活血化瘀行水，赤小豆、半枝莲、金钱草及车前子清热利水消肿以治标，大腹皮、陈皮行气除满，郁金、鳖甲活血软坚散结，全方标本兼顾，共奏益气健脾、活血利水之功。

本研究显示，在常规西医综合干预措施的基础上，加用化癥汤内服后患者主要症状体征评分和 Child- Pugh 评分均低于对照组，其 ALT、AST、TBil 水平低于对照组，其综合疗效总有效率 93.5%，优于对照组 78.0%，提示了化癥汤能保护肝功能，促进肝功能恢复正常，减轻临床症状、体征，其治疗肝硬化腹水的疗效优于单纯西医疗疗。

[参考文献]

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 肝硬化腹水中医诊疗规范专家共识意见[J]. 北京中医药, 2012, 31(11): 868-872.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南消化系统疾病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 87- 88.
- [3] 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: 374- 375.
- [4] 刘浩. 中医复方对肝硬化腹水患者腹水中 LDH、GLU、SAAG 的改变和临床疗效[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(35): 5521- 5525.
- [5] 刘建军, 李楠, 智红, 等. 对肝硬化腹水诊治中若干问题的认识与思考[J]. 临床肝胆病杂志, 2012, 28(9): 701- 703.
- [6] 郑保平, 姚乃礼, 陶夏平, 等. 先贤对肝硬化腹水病因病机的认识[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(1): 177- 179.
- [7] 潘洋, 王炎杰, 张琪. 张琪治疗肝硬化腹水经验[J]. 中医杂志, 2011, 52(5): 380- 381.

(责任编辑: 刘淑婷)

动态血糖监测系统观察舒和胶囊治疗糖尿病前期及早期临床疗效

黄菲¹, 吕雄², 毕建璐², 曾得明¹, 曹明满³, 莫伟², 江丹², 唐慧¹

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405
2. 广东省第二中医院内分泌科, 广东 广州 510095
3. 南方医科大学中医药学院, 广东 广州 510515

[摘要] 目的: 以动态血糖监测系统 (CGMS) 评价舒和胶囊对糖尿病前期及早期的临床疗效。方法: 将 80 例糖尿病前期及早期者, 随机分为 2 组, 各 40 例。治疗组口服舒和胶囊; 对照组口服阿卡波糖片, 30 天为 1 疗程, 均连续用 3 疗程。应用 CGMS 研究治疗前后的血糖波动系数、血糖值, 空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白, 观察 2 组治疗前后的中医症候积分, 计算体重指数 (BMI)。结果: 治疗后, 治疗组在血糖波动系数、空腹血糖以及 BMI 等方面效果明显优于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 2 组在餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。证候总有效率治疗组 95.0%, 对照组 77.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 舒和胶囊在改善糖尿病前期及早期的中医证候体征、空腹血糖、血糖波动系数以及 BMI 指标有明显的优势。

[关键词] 糖尿病前期及早期; 动态血糖监测系统 (CGMS); 舒和胶囊; 血糖

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2015) 08- 0086- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.040

[收稿日期] 2015-03-13

[基金项目] 广东省中医药局科研课题 (201116); 广东省建设中医药强省课题

[作者简介] 黄菲 (1989-), 女, 在读研究生, 研究方向: 内分泌疾病的诊治。

[通讯作者] 吕雄, E-mail: 646918808@qq.com.

糖尿病前期状态即血糖调节受损(IGR)阶段,是发展成糖尿病的过渡阶段。中国成人糖尿病患病率为11.6%^[1],既往已确诊糖尿病患病率为3.5%,新诊断糖尿病患病率为8.1%,糖尿病前期患病率为50.1%。国家卫生部调查显示,我国每天约新增3000例,每年约增加120万例糖尿病患者^[2]。因此,积极寻求对于糖尿病前期及早期的干预措施,以降低糖尿病的发生率,就显得异常重要。吕雄教授在采用气血及脏腑理论进行指导,临证上注重气血,强调肝脾,认为“肝脾不和”是现代糖尿病发病的重要病因,并自拟舒和胶囊治疗以肝脾不和为主证的糖尿病前期及早期,取得良好效果。笔者采用舒和胶囊治疗糖尿病前期及早期,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为广东省第二中医院内分泌科2014年1—8月糖尿病前期及早期患者,共80例,男56例,女24例;年龄30~73岁,平均(49.2±13.1)岁;病程1~9年,平均(5.9±1.2)年。2组年龄、性别、血糖等比较,差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。见表1。

表1 2组一般资料比较(x±s)

Table with 5 columns: Item, Treatment Group, Control Group, Statistical Measure, P-value. Rows include Age, Gender, Duration, HbA1c, Fasting Blood Sugar, etc.

1.2 诊断标准 ①西医糖尿病前期诊断标准:(中国糖尿病防治指南2007版)空腹血糖受损(IFG):FBG在6.1~7.0mmol/L,餐后2h血糖(P2hBG)<7.8mmol/L;糖耐量减低(IGT):FBG<7.0mmol/L,P2hBG 7.8~11.1mmol/L。②符合糖尿病诊断标准(中国糖尿病防治指南2007版)。

1.3 纳入标准 ①糖尿病前期诊断或糖尿病病程在半年内,FBG<8mmol/L且P2hBG<10mmol/L,未合并心、脑、肾、视网膜、周围神经病变等并发症者;②符合中医体质辨证肝脾不和型(参考王琦《中医体质学》)1项以上;③年龄:18~80岁;④以往未用降糖或抗糖西药治疗本病者。

1.4 排除标准 ①年龄<18岁或>80岁者;②妊娠或哺乳期妇女者;③急、慢性肾炎,醛固酮增多症,甲状腺功能亢进,

长期服用类固醇激素及其它影响血糖水平的药物者;④严重心肝肾功能不全者;⑤依从性差者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 口服舒和胶囊,每次5粒,每天3次,30天为1疗程,连续3疗程。

2.2 对照组 阿卡波糖片50mg,每天3次,餐中服用。疗程同上。

治疗3月后行皮下持续动态血糖监测系统(CGMS)检查,要求患者行CGMS检查期间保持饮食和运动习惯不变,2组CGMS检查期间的食谱和进餐时间相同。CGMS检查后抽血查FBG、P2hBG和HbA1c^[3]。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 主要包括治疗前后各项中医证候体征、血糖波动系数、HbA1c、FBG、P2hBG、BMI。其中中医体质辨为肝脾不和型分为轻、中、重3级,分别为1、2、3分若无则为0分;根据积分法判定中医疗效:疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0进行统计学分析。计量资料以(x±s)表示,行t检验;计数资料采用χ²检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 证候疗效标准 临床治愈:临床症状、体征积分改善≥95%;显效:临床症状、体征积分改善≥70%,<95%;有效:临床症状、体征积分改善≥30%<70%;无效:临床症状、体征积分改善<30%。

4.2 2组治疗后血糖指标及BMI比较 见表2。治疗后,治疗组在血糖波动系数、FBG以及BMI等方面效果明显优于对照组,2组比较,差异均有统计学意义(P<0.05),2组在P2hBG、HbA1c方面比较,差异无统计学意义(P>0.05)。

表2 2组治疗后血糖指标及BMI比较(x±s)

Table with 5 columns: Indicator, Treatment Group, Control Group, Statistical Measure, P-value. Rows include FBG, P2hBG, HbA1c, Blood Sugar Fluctuation Coefficient, BMI.

4.3 2组证候疗效比较 见表3。经治疗后总有效率治疗组95.0%,对照组77.5%,2组比较,差异有统计学意义(P<0.05)。

表3 2组证候疗效比较

Table with 6 columns: Group, n, Clinical Cure, Significant Effect, Effective, Ineffective, Total Effective. Rows include Treatment Group, Control Group.

与对照组比较,①P<0.05

5 讨论

糖尿病前期及早期为糖耐量异常向 2 型糖尿病发展的过渡阶段,此时已存在胰岛素抵抗及胰岛素分泌功能缺陷,其糖代谢紊乱临床上主要表现为餐后高血糖。临床上进一步认识、评估 IGT 的糖代谢紊乱程度甚为重要,干预 IGT 人群可明显减少糖尿病发病率及心血管疾病的危险性。目前,西医疗上暂未发现能明显改善糖尿病前期及早期出现的相关症状的药物,但通过中药制剂的治疗,糖尿病前期及早期患者的中医证候得到了显著的改善。

舒和胶囊是由柴胡、蒲公英、救必应、甘草等组成。柴胡性味苦、辛、微寒,归肝、胆经。功效疏肝解郁,升阳举陷。柴胡性升散,长于升举脾胃清阳之气^[4]。现代药理研究表明,柴胡可显著降低小白鼠血清总胆固醇、甘油三脂,蒲公英性苦甘寒,归肝胃经,清热解毒,利湿通淋作用,提取物可以促进前脂肪细胞的增殖,对胰岛素抵抗具有明显的改善作用。甘草提取物甘草黄酮对糖尿病大鼠血糖的升高和脂代谢紊乱具有显著的抑制作用。全方以辛开苦降,升清降浊之性,共奏疏肝和胃、理气化浊、清热除秽之功。

糖尿病前期及早期患者既属于代谢性疾病,也符合营养吸收障碍的改变,与消化吸收改变有关,近年国内外广泛应用的肠促胰岛素药物机理^[5]也基于肠道内分泌物质(主要是肠道 L 细胞分泌的葡萄糖依赖性促胰岛素多肽(GIP)和胰高血糖素样肽(GLP-1))异常所致。与中医认识的“精微”物质紊乱有关,正如《素问·经脉别论》所述“饮入于胃,游溢精气,脾气散精,上输于肺,水津四布,五经并行,下输膀胱”。国内专家也意识到,正确认识全身因素如高血糖、高血压和高血脂等都是糖尿病的影响因素,才能正确处理糖尿病及其并发症^[6]。通过 CGMS 观察舒和胶囊和阿卡波糖对糖尿病前期及早期治疗后血糖波动的研究,结果表明,治疗组在中医证候方面的改善显著优于对照组;在改善血糖波动系数、FBG 以及 BMI 三方面

效果明显优于对照组;在餐后 2 h、HbA1c 方面治疗组无明显优势。舒和胶囊从患者体质入手,通过对患者基础体质的改善,从而有效阻止疾病的进一步发展。另外,中医中药有降糖,调脂,减肥,降压及改善胰岛素抵抗等作用。因此,舒和胶囊有改善肝脾不和型的糖尿病前期及早期的症状^[7],可能与其通过改善整体体质有关,对于防治糖尿病前期及早期疾病转归是有积极意义的。西药的治疗虽能取得良好的效果,但其本身也可引起代谢紊乱。

[参考文献]

- [1] 如何看待最新的中国糖尿病患病率数据[J]. 糖尿病临床, 2014, 8(8): 364- 366.
- [2] 刘国华,熊苑淇,张春宏,等. 糖尿病的流行病学及经济负担研究[J]. 云南科技管理, 2014(5): 55- 57.
- [3] 张英,胡耀敏,刘伟. 应用 Minimed 动态血糖监测系统观察 HbA1c<7% 的 2 型糖尿病患者动态血糖值[J]. 检验医学, 2009, 24(2): 114- 116.
- [4] 王霜玲,吕雄,曹明满,等. 疏肝理浊法干预早期糖尿病微观辨证要素研究[J]. 国际眼科杂志, 2014, 14(5): 900- 902.
- [5] 顿新鹏,陈正望. 肠促胰岛素研究进展[J]. 中华糖尿病杂志, 2005(4): 316- 318.
- [6] 吕雄,陆璐,卢红梅,等. 浊毒瘀滞、糖-脂毒性与葡萄糖耐量减低的相关性[J]. 中医杂志, 2008, 49(11): 1052.
- [7] 吕雄,杜育冰,卢红梅,等. 从肝脾不和探讨糖耐量减低的机理[J]. 新中医, 2009, 41(8): 123- 125.

(责任编辑:马力)



·书讯·《外科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书共收外科疾病 16 种。包括急性乳腺炎、乳腺导管扩张症、乳腺增生病、血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化闭塞症、糖尿病足、小腿慢性溃疡、褥疮、颈痛、毒蛇咬伤、粘连性肠梗阻、直肠脱垂、肛瘘、混合痔,均为具有中医治疗优势的疾病。内容从整体性与实用性出发,各病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、医案精选、难点与对策、经验与体会、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等栏目阐述,并根据不同疾病各有侧重。全书共约 60 万字,主要供中、高级医务工作者参考。每册定价 41 元。需要者请汇款到广州市番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收,邮政编码 510006,电话 020- 39354129。