

## [参考文献]

- [1] Menon R, Mohd Noor FS, Draman CR, et al. A retrospective review of diabetic nephropathy patients during referral to the suburban nephrology clinic [J]. Saudi J Kidney Dis Transpl, 2012, 23(5): 1109.
- [2] 杨丽霞, 姜良恩, 王志程, 等. 中草药黄酮类化合物防治糖尿病肾病的实验研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(5): 230-232.
- [3] Navarro JF, Mora C. Diabetes inflammation, proinflammatory cytokines, and diabetic nephropathy [J]. Scientific World Journal, 2006, 6(8): 908-917.
- [4] 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: 236.
- [5] 中华中医药学会肾病分会. 糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准(试行方案)[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(7): 7-8.
- [6] 闫寒, 马博清, 付彩雯. 糖尿病肾病发病机制研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(20): 5973-5975.
- [7] 刘英, 刘新学, 喻闽凤. 赵纪生治疗糖尿病肾病经验[J]. 山东中医杂志, 2012, 34(12): 956-958.
- [8] 张宁, 李同侠, 刘世巍, 等. 益气养阴活血法综合方案对糖尿病肾病尿微量蛋白排泄率及中远期疗效的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(3): 209-216.
- [9] 刘星星, 孟晓, 魏娜. 黄芪对早期糖尿病肾病患者内皮素及降钙素基因相关肽的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(8): 2059-2061.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## 祛痰散瘀方联合西药治疗 2 型糖尿病疗效观察及对肿瘤坏死因子- $\alpha$ 的影响

严小丽

衢州市柯城区人民医院内分泌科, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察祛痰散瘀方联合西药治疗 2 型糖尿病的临床疗效及对患者肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 等的影响。方法: 将 2 型糖尿病患者 88 例随机分为 2 组各 44 例, 对照组予以盐酸二甲双胍片等西药常规治疗, 治疗组在对照组的基础上加用祛痰散瘀方治疗, 观察 2 组患者临床疗效, 记录其治疗前后中医证候积分、TNF- $\alpha$  水平及全血黏度低切、全血黏度高切、血小板黏附率、红细胞压积等血液流变学指标的变化。结果: 总有效率治疗组为 88.6%, 对照组为 70.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组中医证候各项积分及总分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组各项积分降低较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 TNF- $\alpha$ 、全血黏度低切、全血黏度高切及红细胞压积均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组治上述指标改善较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。2 组患者血小板黏附率治疗前后变化不大 ( $P > 0.05$ )。结论: 祛痰散瘀方辅助治疗痰瘀证 2 型糖尿病疗效显著, 可有效调节 TNF- $\alpha$  水平, 改善血液流变学指标, 效果优于单纯西药治疗。

[关键词] 2 型糖尿病; 中西医结合疗法; 祛痰散瘀方; 肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ); 血液流变学

[中图分类号] R587.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 06-0086-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.037

2 型糖尿病又称为成人发病型糖尿病, 发病率占总患病群体的 90% 以上, 病程迁延需终身用药, 对患者生活质量影响较大。当前临床治疗 2 型糖尿病以口服药物刺激胰岛素分泌为主<sup>[1]</sup>, 受体质、耐受力、服药依从性等因素影响, 不同患者

临床疗效差异较大。对此, 部分学者将研究方向由单纯西医治疗逐渐向中西医结合方向转变, 试图获得更好的临床疗效。本研究观察祛痰散瘀方联合常规西药疗法治疗 2 型糖尿病的临床疗效, 及其对患者肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 水平、血液流

[收稿日期] 2016-02-08

[作者简介] 严小丽 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 内分泌学。

变学指标等的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2013年1月—2014年5月间在本院就诊的2型糖尿病患者,共88例,按随机抽样法将其分为2组,各44例。治疗组男28例,女16例;年龄34~78岁,平均(59.6±5.5)岁;病程3~17年,平均(8.5±2.0)年;入组时空腹血糖(6.2±0.8)mmol/L,餐后2h血糖(10.5±0.5)mmol/L。对照组男29例,女15例;年龄33~77岁,平均(60.5±5.1)岁;病程3~18年,平均(8.4±2.1)年;入组时空腹血糖(6.3±0.7)mmol/L,餐后2h血糖(10.4±0.6)mmol/L。2组患者在年龄、性别、病程、入组时血糖水平等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①西医诊断符合《中国2型糖尿病防治指南》<sup>[2]</sup>中2型糖尿病标准;②中医辨证符合《糖尿病中医诊疗标准》<sup>[3]</sup>中痰瘀证标准:主症为心胸室闷、头晕目眩、肢沉体胖、舌暗边有齿痕、苔滑腻、脉弦滑,次症为嗜睡、痰多口黏、胸闷气短、肢体酸痛;③临床资料完整;④知情且自愿参与研究。

1.3 排除标准 ①非2型糖尿病患者;②合并糖尿病急性并发症、严重器质性病变、肝肾功能障碍或恶性肿瘤者;③长期酗酒、吸烟或控糖效果不佳者;④妊娠哺乳期妇女;⑤合并精神疾病或意识障碍者。

2 治疗方法

2.1 对照组 在常规饮食调控、降压、调脂、抗血小板凝集等干预措施的基础上,口服盐酸二甲双胍片(哈药集团三精黑河药业有限公司),每次0.25g,每天3次。疗程为8周。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上联合祛痰散瘀方。处方:瓜蒌、黄芪、荔枝核、益母草各30g,丹参、炒白术、茯苓各15g,佩兰、制半夏、红花各9g。每天1剂,加400mL清水大火煮沸后,文火慢煎至250mL,滤渣取汁,早晚2次温服。疗程为8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察比较2组患者临床疗效;②记录其治疗前后中医证候积分<sup>[4]</sup>(评分内容包括:心胸室闷、头晕目眩、肢沉体胖、苔白腻、脉弦滑、嗜睡、痰多口黏、胸闷气短、肢体酸痛等9项,均采用0~3分的四级评分法分为“无、轻、中、重”4级,总分记0~27分);③检测TNF- $\alpha$ 水平及全血黏度低切、全血黏度高切、血小板黏附率、红细胞积压等血液流变学指标变化情况。

3.2 统计学方法 采用统计学SPSS19.0软件处理数据,计数资料比较行 $\chi^2$ 检验,计量资料行 $t$ 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床指导研究原则(试行)》<sup>[4]</sup>拟定。显效:症状及体征明显改善,中医证候积分减少 $\geq$

70%;好转:症状及体征较治疗前有所改善,中医证候积分降低30%~70%;无效:症状及体征无改善或持续恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为88.6%,对照组为70.5%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)			总有效率(%)
		显效	好转	无效	
治疗组	44	24(54.5)	15(34.1)	5(11.4)	88.6 <sup>①</sup>
对照组	44	19(43.2)	12(27.3)	13(29.5)	70.5

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗后,2组中医证候各项积分及总积分均较治疗前降低( $P<0.05$ ),且治疗组各项积分降低较对照组更显著( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较( $\bar{x}\pm s$ )

项目	治疗组(n=44)		对照组(n=44)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
心胸室闷	2.2±0.6	0.7±0.4 <sup>①②</sup>	2.1±0.5	1.3±0.4 <sup>①</sup>
头晕目眩	2.3±0.5	0.8±0.4 <sup>①②</sup>	2.2±0.6	1.4±0.3 <sup>①</sup>
肢沉体胖	2.1±0.3	0.6±0.1 <sup>①②</sup>	2.2±0.4	1.3±0.5 <sup>①</sup>
苔白腻	2.4±0.3	0.6±0.3 <sup>①②</sup>	2.5±0.3	1.2±0.3 <sup>①</sup>
脉弦滑	2.1±0.5	0.8±0.3 <sup>①②</sup>	2.1±0.4	1.4±0.3 <sup>①</sup>
嗜睡	2.1±0.5	1.0±0.5 <sup>①②</sup>	2.1±0.5	1.6±0.2 <sup>①</sup>
痰多口黏	2.2±0.4	0.8±0.3 <sup>①②</sup>	2.1±0.5	1.4±0.5 <sup>①</sup>
胸闷气短	2.1±0.6	0.9±0.3 <sup>①②</sup>	2.2±0.5	1.6±0.5 <sup>①</sup>
肢体酸痛	2.3±0.4	1.1±0.5 <sup>①②</sup>	2.3±0.5	1.6±0.4 <sup>①</sup>
总分	22.3±3.2	7.2±1.6 <sup>①②</sup>	22.4±3.1	14.2±1.9 <sup>①</sup>

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

4.4 2组治疗前后TNF- $\alpha$ 水平及血液流变学指标比较 见表3。治疗后,2组TNF- $\alpha$ 、全血黏度低切、全血黏度高切及红细胞积压均较治疗前下降( $P<0.05$ ),且治疗组上述指标改善较对照组更显著( $P<0.05$ )。2组患者血小板黏附率治疗前后变化不大( $P>0.05$ )。

表3 2组治疗前后TNF- $\alpha$ 水平及血液流变学指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

项目	治疗组(n=44)		对照组(n=44)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TNF- $\alpha$ (pg/mL)	23.1±5.5	16.3±3.8 <sup>①②</sup>	23.0±5.4	19.0±3.8 <sup>①</sup>
全血黏度低切(mPa·s)	12.5±1.2	9.5±0.8 <sup>①②</sup>	12.4±1.3	11.0±1.3 <sup>①</sup>
全血黏度高切(mPa·s)	5.6±0.8	4.4±0.5 <sup>①②</sup>	5.6±0.7	5.0±0.5 <sup>①</sup>
血小板黏附率(%)	30.9±3.5	29.8±3.3	30.8±3.5	30.1±3.4
红细胞积压(%)	0.5±0.2	0.3±0.2 <sup>①②</sup>	0.5±0.2	0.4±0.2 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组比较,② $P<0.05$

## 5 讨论

据不完全统计,我国2型糖尿病患者人数呈逐年递增趋势,现已成为威胁人们健康及生活质量的常见病,受到社会的广泛关注。随着相关研究的深入,越来越多学者将2型糖尿病的研究重点向中西医结合方向转变,对该疾病中医辨证分型的研究也日益增多。中医学将2型糖尿病纳入消渴范畴,认为其由五脏虚弱、情志失调引起,以阴虚燥热为病机,可分为阴精亏虚型、气阴两虚型、燥热伤津型、脾胃气虚型及瘀血阻滞型等类型<sup>[6]</sup>,并予以辨证治疗以提高疗效,促进患者病情转归,改善其预后。

相关研究表明,体型肥胖者在2型糖尿病患者群体中占有较大比例<sup>[6]</sup>,肥胖易痰湿,痰湿化火,致血气运行不畅,津亏血少,由痰瘀证引起血瘀证,进一步加速病情发展。针对痰瘀型2型糖尿病,临床治疗应以活血化瘀为主。笔者临床拟用祛痰散瘀方治疗,方中瓜蒌润肺化痰,理气宽胸;白术、茯苓健脾益气,燥湿利水以杜痰之化源;佩兰健脾胃,化痰湿;制半夏燥湿化痰,消痞散结;以上诸药共奏利水渗湿、润肺化痰之效。组方辅以黄芪补健脾益气,使气行则血行;荔枝核理行消痰散结;益母草、丹参、红花活血化瘀利水,使血行则痰消。诸药合用,共奏健脾益气、利湿化痰、活血消瘀之效,从而改善患者血液流变学状态。

此前已有研究表明,TNF- $\alpha$ 在2型糖尿病的发展中扮演重要角色,其可在不同组织中直接或间接影响机体葡萄糖代谢,与血糖水平呈正相关<sup>[7]</sup>。本研究中,治疗组患者用药后TNF- $\alpha$ 水平较治疗前明显降低,提示其血糖水平得到有效调控。现代药理研究也证实,本方配伍药材中的白术、丹参、黄芪、瓜蒌等均有不同程度的降糖、稳压、调脂作用<sup>[8]</sup>,对改善

2型糖尿病患者病情效果显著。

观察结果显示,在常规西药治疗基础上联合祛痰散瘀方,能显著改善患者心胸窒闷、头晕目眩、痰多口黏、肢沉体胖等症状及患者血液流变学指标,疗效优于采用单纯西药治疗,值得临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 韩旭亮,王晓雯,郑艳侠,等. 2型糖尿病的药物治疗进展[J]. 西北药学杂志, 2012, 27(6): 616- 618.
- [2] 范国治,郝慧斌,杨昱,等. 2013版《中国2型糖尿病防治指南》解读[J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43(10): 92- 94.
- [3] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(6): 540- 547.
- [4] 中药新药临床指导研究原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 292- 293.
- [5] 于洪静,李秋梅. 2型糖尿病辨证分型与客观指标研究进展[J]. 医学与哲学, 2013, 34(2): 42- 44.
- [6] 宁光. 肥胖与2型糖尿病的流行趋势及其深远影响[J]. 内科理论与实践, 2012, 7(3): 149- 151.
- [7] 高自芳,董克礼. 2型糖尿病血瘀证患者脂联素及肿瘤坏死因子 $\alpha$ 水平的研究[J]. 新中医, 2007, 39(10): 81- 82.
- [8] 刘德亮,李惠林,肖小惠. 活血化瘀法治疗2型糖尿病的理论及临床研究进展[J]. 新中医, 2014, 46(7): 204- 206.

(责任编辑:冯天保)

## 诚招疼痛门诊加盟 (免费索取样品 试后满意订货)

北京郎郎康打造品质贴剂市场,铸造诚信膏药品牌,巨大的利润空间,让您销售无忧!郎郎康全国独家乡镇加盟火热招募中!率先加盟,抢占先机!部分县镇已有独家加盟,详情请来电咨询!如果您是基层大夫,请将您的详细地址、姓名和邮编及联系方式发送到13720052966,注明“索取样品”或拨打电话:010-51289113、51289114,欢迎您的来信来电!北京郎郎康生物技术有限公司,地址:北京市昌平区北郊农场办公楼729室,电话:010-51289113、51289114;手机:13720052966、13520031196。邮局账号:6221881000060968005,户名:黄艳红。网址:<http://www.langlangkang.com>。