

中西医结合治疗代谢综合征 60 例疗效观察

朱子情

象山县妇幼保健院, 浙江 象山 315700

[摘要] 目的: 观察疏肝化浊汤联合西医常规疗法治疗代谢综合征的疗效。方法: 将 120 例代谢综合征痰浊郁阻证患者随机分为西医组和中西医结合组各 60 例。西医组除生活方式干预外, 根据患者的具体情况采用马来酸依那普利片、胰岛素、阿托伐他汀钙片来治疗, 中西医结合组在西医组治疗基础上加用疏肝化浊汤治疗, 2 组疗程均为 4 月。检测 2 组患者治疗前后的空腹血糖 (FBG)、餐后 2 h 血糖 (P2hBG)、糖化血红蛋白 (HbA1c)、空腹胰岛素 (FINS) 水平, 计算胰岛素敏感指数 (ISI)、胰岛素抵抗指数 (HOMA-IR); 测量体质量、腰围和臀围, 计算腰臀比 (WHR) 和体质量指数 (BMI); 检测甘油三酯 (TG)、总胆固醇 (TC)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 和低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平; 并进行痰浊郁阻证评分。结果: 治疗后, 2 组 FBG、P2hBG、HbA1c、FINS、HOMA-IR 均较治疗前下降 ($P < 0.01$), ISI 均较治疗前上升 ($P < 0.01$); 中西医结合组 HbA1c、FINS、HOMA-IR 水平均低于西医组 ($P < 0.01$), ISI 高于西医组 ($P < 0.01$), 2 组间 FBG 和 P2hBG 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组体质量、腰围、WHR 和 BMI 均较治疗前下降 ($P < 0.01$); 中西医结合组体质量、腰围、WHR 和 BMI 均低于西医组 ($P < 0.05$)。2 组 TC、TG、LDL-C 水平均较治疗前下降 ($P < 0.01$), HDL-C 水平均较治疗前升高 ($P < 0.01$); 中西医结合组 TG、TC、LDL-C 水平均低于西医组 ($P < 0.01$), HDL-C 水平高于西医组 ($P < 0.01$)。2 组痰浊郁阻证评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 中西医结合组痰浊郁阻证评分低于西医组 ($P < 0.01$)。结论: 在西医降糖、调脂、降压等干预的基础上加用疏肝化浊汤治疗, 能进一步调节代谢综合征患者的糖脂代谢, 提高机体的胰岛素敏感性, 改善胰岛素抵抗, 改善中医证候, 有助于防治心血管疾病和延缓糖尿病的发生、发展。

[关键词] 代谢综合征 (MS); 痰浊郁阻证; 中西医结合疗法; 疏肝化浊汤; 血糖; 血脂; 中医证候评分

[中图分类号] R442.8

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0058-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.018

Effect of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for MS: A Report of 60 Cases

ZHU Ziqing

Abstract: Objective: To observe the curative effect of Shugan Huazhuo tang combined with routine western medicine in treating metabolic syndrome (MS). Methods: Selected 120 MS patients with phlegm stasis syndrome and divided them into the western medicine group and the integrated Chinese and western medicine group being 60 cases in each. Except for intervention in life style, the western group was given enalapril maleate tablets, insulin and atorvastatin calcium tablets according to actual conditions of patients. The integrated Chinese and western medicine group was given Shugan Huazhuo tang based on the treatment of the western medicine group. Treatment of the two groups both lasted for four months. Detected levels of fasting blood glucose (FBG), two hour postprandial blood glucose (P2hBG), Hemoglobin A1 Glycosylated (HbA1c), fasting insulin (FINS), counted insulin sensitivity index (ISI), insulin resistance index (HOMA-IR); tested weight, waist circumference and hip circumference, and counted waist-hip ratio (WHR) and body mass index (BMI); detected levels of triglyceride (TG), total cholesterol (TC), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) and low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), and evaluated phlegm stasis syndrome score. Results: After treatment, FBG, P2hBG, HbA1c, FINS and HOMA-IR of the two groups were all lower than those before treatment ($P < 0.01$), ISI was higher than that before treatment ($P < 0.01$). Levels of HbA1c, FINS and HOMA-IR of the integrated Chinese and western medicine group were all lower than those of the western medicine group ($P < 0.01$), ISI of the integrated Chinese and western medicine group was higher than that of the western medicine group ($P < 0.01$). Comparing FBG and P2hBG of the two groups, the difference was not significant ($P > 0.05$). Weight, waist circumference, WHR and BMI of the two groups were all lower than those before treatment ($P < 0.01$). Weight, waist circumference, WHR and BMI of the integrated Chinese and western

[收稿日期] 2017-04-02

[作者简介] 朱子情 (1970-), 男, 副主任医师, 研究方向: 内分泌疾病。

medicine group were all lower than those of the western medicine group ($P < 0.05$). Levels of TC, TG and LDL-C of the two groups were all lower than those before treatment ($P < 0.01$), HDL-C levels of the two groups were higher than those before treatment ($P < 0.01$). Levels of TC, TG and LDL-C of the integrated Chinese and western medicine group were all lower than those of the western medicine group ($P < 0.01$), HDL-C levels of the integrated Chinese and western medicine group were higher than those of the western medicine group ($P < 0.01$). Phlegm stasis syndrome scores of the two groups were lower than those before treatment ($P < 0.01$), and the scores of the integrated Chinese and western medicine group were lower than those of the western medicine group ($P < 0.01$). Conclusion: Based on the intervention of western medicine for reducing blood glucose and blood pressure, and regulating blood lipid, application of Shugan Huazhuo tang can further improve glucose, lipid metabolism, insulin sensitivity of the body, promote insulin resistance and Chinese medicine symptom, which can help control cardiovascular disease and delay the incidence and development of diabetes mellitus.

Keywords: Metabolic syndrome(MS); Phlegm stasis syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Shugan Huazhuo tang; Blood glucose; Blood lipid; Chinese medicine symptom score

代谢综合征(MS)是以胰岛素抵抗(IR)为病理生理基础的代谢异常症候群,是包括肥胖、高血压病、高脂血症等多种慢性病危险因素聚集,是心血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病重要的危险因素,越来越受到临床的重视。西医治疗主要是积极降压、控制血脂血糖,单从降糖、降压、调脂的效果看,中医药的作用相对较弱,但中药具有多靶点的作用,除改善IR外,还能保护内皮细胞、调节脂代谢、改善凝血-纤溶系统的功能、减轻炎症状态,是临床广泛采用的治疗措施^[1-2]。本研究观察在常规西医治疗的基础上采用自拟疏肝化浊汤治疗MS痰浊郁阻证的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院2014年10月—2016年4月收治的120例MS痰浊郁阻证患者作为研究对象,随机分为西医组和中西医结合组各60例。西医组男28例,女32例;年龄36~64岁,平均(40.7±14.3)岁;腰围平均(94.9±5.1)cm,体质指数(BMI)平均27.18±3.02,腰臀比(WHR)平均0.94±0.05;病程3~26月,平均(10.8±5.9)月。中西结合组男31例,女29例;年龄35~65岁,平均(42.1±15.3)岁;腰围平均(95.4±5.9)cm, BMI平均27.30±3.11, WHR平均0.93±0.03;病程3~31月,平均(11.4±6.2)月。2组性别、年龄、腰围、BMI、WHR等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照2005年国际糖尿病联盟(IDF)制定的MS诊断标准^[3]: ①中心肥胖,即腰围:男≥90 cm,女≥80 cm; ②甘油三酯(TG)≥1.7 mmol/L; ③高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C):男<1.03 mmol/L,女<1.29 mmol/L; ④空腹血糖(FBG)≥5.6 mmol/L; ⑤收缩压≥130 mmHg或舒张压≥85 mmHg。其中①必备,②~⑤具备2项即可确诊。

1.3 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》和《中

医病证诊断疗效标准》制定痰浊郁阻证辨证标准:形体肥胖,头身困重,肢体沉重,倦怠乏力,动则喘息,不耐劳作,胸闷如窒,嗜睡,恶心纳呆,口淡,舌质淡胖,苔厚腻,脉滑或濡缓。

1.4 纳入标准 ①符合MS诊断标准,且辨证属痰浊郁阻证者; ②18~65岁; ③病程超过3月; ④取得患者知情同意。

1.5 排除标准 ①合并1型糖尿病患者; ②继发性肥胖; ③妊娠或哺乳期妇女; ④合并有严重糖尿病并发症、高血压危象者; ⑤精神疾病和肿瘤患者。

2 治疗方法

2.1 西医组 除生活方式干预外,血压高者给予马来酸依那普利片(上海现代制药股份有限公司)治疗,每次服10 mg,每天2次;糖尿病患者采用胰岛素控制血糖;血脂异常者服用阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司),每次10 mg,每天1次。疗程4月。

2.2 中西医结合组 西医处理措施同西医组,并加用疏肝化浊汤,处方:山楂、荷叶、桑叶各30 g,白术、枸杞叶各20 g,柴胡、佛手、姜黄、绞股蓝、莱菔子、郁金、泽泻各15 g,葛根、昆布各10 g。每天1剂,常规水煮2次,混匀后取药液400 mL,分早晚2次服用。疗程4月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①理化指标:检测治疗前后FBG、餐后2 h血糖(P2hBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、空腹胰岛素(FINS)水平,并计算胰岛素敏感指数(ISI)=1/(FINS×FBG)和胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)=FBG×FINS/22.5; ②测量治疗后的体重、腰围和臀围,并计算WHR和BMI; ③血脂水平:检测TG、总胆固醇(TC)、HDL-C和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)4项。④痰浊郁阻证评分:参照《中药新药临床研究指导原则》制定:主症,根据无、轻、中、重分别记为0、2、4、6

分,次症记为0、1、2、3分。治疗前后各评估1次。

3.2 统计学方法 数据分析采用SPSS17.0统计学软件。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后FBG、P2hBG、HbA1c、FINS、HOMA-IR

表1 2组治疗前后FBG、P2hBG、HbA1c、FINS、HOMA-IR及ISI比较 $(\bar{x} \pm s, n=60)$

组别	时间	FBG(mmol/L)	P2hBG(mmol/L)	HbA1c(%)	FINS(mU/L)	HOMA-IR	ISI
西医组	治疗前	6.95±0.77	9.45±1.13	6.63±0.65	9.73±1.61	2.77±0.52	-4.20±0.29
	治疗后	5.71±0.54	8.17±0.82	5.84±0.47	8.19±1.43	2.29±0.40	-3.82±0.24
中西医结合组	治疗前	6.92±0.80	9.63±1.22	6.61±0.69	9.69±1.57	2.82±0.49	-4.18±0.27
	治疗后	5.64±0.57	8.02±0.76	5.53±0.39	7.04±1.28	1.85±0.37	-3.57±0.22

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与西医组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.2 2组治疗前后体质量、腰围、WHR和BMI比较 见表2。治疗后,2组体质量、腰围、WHR和BMI均较治疗前下降($P < 0.01$);中西医结合组体质量、腰围、WHR和BMI均低于西医组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后体质量、腰围、WHR和BMI比较 $(\bar{x} \pm s, n=60)$

组别	时间	体质量(kg)	腰围(cm)	WHR	BMI
西医组	治疗前	81.42±7.35	94.91±5.12	0.94±0.05	27.18±3.02
	治疗后	76.87±6.81	89.77±4.92	0.91±0.04	25.72±2.56
中西医结合组	治疗前	81.75±7.83	95.43±5.95	0.93±0.03	27.30±3.11
	治疗后	73.92±6.45	85.74±5.03	0.87±0.04	24.29±2.43

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与西医组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血脂指标比较 见表3。治疗后,2组TC、TG、LDL-C水平均较治疗前下降($P < 0.01$),HDL-C水平均较治疗前升高($P < 0.01$);中西医结合组TG、TC、LDL-C水平均低于西医组($P < 0.01$),HDL-C水平高于西医组($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后血脂指标比较 $(\bar{x} \pm s, n=60)$

组别	时间	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)
西医组	治疗前	6.21±0.75	2.40±0.39	0.95±0.28	3.89±0.72
	治疗后	5.31±0.68	1.71±0.31	1.21±0.30	2.75±0.58
中西医结合组	治疗前	6.17±0.81	2.38±0.42	0.92±0.31	3.85±0.79
	治疗后	4.82±0.64	1.35±0.26	1.47±0.35	2.46±0.50

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与西医组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后痰浊郁阻证评分比较 见表4。治疗后,2组痰浊郁阻证评分均较治疗前下降($P < 0.01$),中西医结合组痰浊郁阻证评分低于西医组($P < 0.01$)。

5 讨论

MS的发病机制仍然不明确,多认为遗传和环境因素、性

及ISI比较 见表1。治疗后,2组FBG、P2hBG、HbA1c、FINS、HOMA-IR均较治疗前下降($P < 0.01$),ISI均较治疗前上升($P < 0.01$);中西医结合组HbA1c、FINS、HOMA-IR水平均低于西医组($P < 0.01$),ISI高于西医组($P < 0.01$),2组间FBG和P2hBG比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表4 2组治疗前后痰浊郁阻证评分比较 $(\bar{x} \pm s, n=60)$ 分

组别	治疗前	治疗后
西医组	21.18±3.14	9.23±1.86
中西医结合组	20.85±3.06	4.26±1.25

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与西医组治疗后比较,② $P < 0.01$

别、年龄、体质因素、精神因素、生活习惯对MS的形成起着关键作用。IR是最主要的病理基础,可使机体内脂代谢出现紊乱,加重糖脂代谢紊乱;IR可使内皮素的合成与释放增加,引起血压升高;IR的血糖升高、血压异常波动、高脂血症等均可使动脉粥样硬化发生风险明显增加^[1]。

根据MS的临床表现,中医学者将其归为肥胖、腹满、胸痹、眩晕等病证进行论治。本病为本虚标实之证,病位在脾、肝、肾三脏。先天禀赋不足、后天饮食失调、过食肥甘厚味均可导致肺、脾、肾阳气不足,肺失宣发,脾失运化,肾失开阖,终致气血津液不能正常运化,蕴湿生痰;肝气郁结,气机不畅,肝郁乘脾,易生痰湿阻于中焦;肥人多痰,脾虚痰盛易引发肥胖。病程久之则导致脏腑功能虚损,气血逆乱,阴阳失调,瘀血内生,还易产生糖尿病视网膜病变等微血管病变、脱疽、肢体麻木、虚劳等并发症^[4-5]。依据中医学“未病先防”“既病防变”的思想,采用生活干预及药物治疗相结合的方法治疗MS可取得较好的临床疗效。

本研究所采用的疏肝化浊汤中,以柴胡疏肝解郁,郁金行气解郁、凉血破瘀,佛手疏肝理气、和胃止痛,莱菔子消食除胀、降气化痰,白术健脾化湿,山楂消食健胃、行气散瘀,姜黄行气化痰,昆布软坚散结、消痰,泽泻化湿利水,荷叶清热消食,绞股蓝益气、安神,葛根生津止渴,枸杞叶补虚益精、生津补肝,桑叶清肝养肝、疏散风热。全方共奏疏肝解郁、化痰消食、行气化痰之功。

本研究结果显示,治疗后,中西医结合组HbA1c、FINS、

HOMA-IR、体质量、腰围、WHR、BMI、TG、TC、LDL-C水平和痰浊郁阻证评分均低于西医组,ISI、HDL-C水平均高于西医组,提示了在西医降糖、调脂、降压等干预的基础上,疏肝化浊汤能进一步调节MS患者的糖脂代谢,提高机体的胰岛素敏感性,改善IR,改善中医证候,有助于防治心血管疾病和延缓糖尿病的发生、发展。

[参考文献]

- [1] 李俊国. 代谢综合征的研究进展[J]. 中国自然医学杂志, 2010, 12(1): 74-76.
[2] 张君波, 薛锦花, 徐奇, 等. 中医药治疗代谢综合征研

- 究进展[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(2): 140-142.
[3] 宋秀霞, 纪立农. 国际糖尿病联盟代谢综合征全球共识定义[J]. 中华糖尿病杂志, 2005, 13(3): 178-180.
[4] 虞晓含, 朱燕波, 王琦, 等. 代谢综合征与中医体质类型及相关危险因素关系的 Logistic 回归分析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3536-3539.
[5] 杨宇峰, 陈红谨, 石岩. 代谢综合征中医病因病机理论框架结构研究[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 259-261.

(责任编辑:吴凌)

睡眠障碍糖尿病肾病患者中医证型的初步探讨

陈刚毅¹, 李显红¹, 曾妙玲², 李鑫², 汤水福¹

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405
2. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 调查研究糖尿病肾病患者睡眠障碍的发生情况, 并探讨患者的中医证候分型。方法: 采用横断面、前瞻性调查方法, 对 162 例糖尿病肾病患者采用匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 进行睡眠质量调查, 根据 PSQI 评分是否大于 7 分为睡眠障碍组和非睡眠障碍组。比较 2 组患者在五脏虚证、气阴两虚证及实证情况的差异。结果: 随着糖尿病肾病病情的进展, 睡眠障碍发生率呈现逐渐上升趋势。睡眠障碍组肝虚证发生率高于非睡眠障碍组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 睡眠障碍与糖尿病肾病的进展有一定相关性, 睡眠障碍糖尿病肾病患者的气阴两虚证、心虚证、肝虚证和血瘀证的发生率明显增加。

[关键词] 糖尿病肾病 (DN); 睡眠障碍; 中医证型; 匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)

[中图分类号] R587.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0061-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.019

Preliminary Study on Chinese Syndrome Type of the DN Patients with Sleep Disorder

CHEN Gangyi, LI Xianhong, ZENG Miaoling, LI Xin, Tang Shuifu

Abstract: Objective: To investigate the incidence of sleep disorder in diabetic nephropathy (DN) patients, and to explore the Chinese syndrome type of the patients. Methods: Investigated sleep quality of 162 DN patients with Pittsburgh sleep quality index (PSQI) by cross section and prospective study method. Divided the patients into sleep disorder group and non-sleep disorder group based on whether the PSQI score was greater than 7. Compared difference of the deficiency syndrome of the five viscera, deficiency of yin-yang and qi-blood, sufficiency syndrome of the two groups. Results: With the progress of DN disease, the incidence of sleep disorder showed a trend of gradual increase. Incidence of liver deficiency syndrome and qi deficiency syndrome was higher than that of non-sleep disorder group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Conclusion: There is a certain correlation between sleep disturbance and the progress of DN, such as the incidence of Qi-Yin deficiency syndrome, heart deficiency syndrome, liver deficiency syndrome and blood stasis syndrome are obviously increased in DN patients.

Keywords: Diabetic nephropathies (DN); Sleep disorder; Chinese medicine syndrome; Pittsburgh sleep quality index (PSQI)

[收稿日期] 2017-04-20

[基金项目] 广东省科技厅公益研究与能力建设项目 (2014A020212644); 全国名老中医洪钦国教授工作室项目

[作者简介] 陈刚毅 (1975-), 男, 副主任医师, 研究方向: 糖尿病肾病。