

祛瘀化痰法干预 2 型糖尿病糖脂代谢临床研究

陈伟容

郴州市中医医院 湖南郴州 423000

[摘要] 目的 分析探讨祛瘀化痰法用于 2 型糖尿病 (T2DM) 治疗时对患者糖脂代谢的影响; 方法 将 112 例 2 型糖尿病患者随机等分为对照组和观察组两组, 对照组采用常规糖尿病治疗法, 观察组在对照组基础上应用祛瘀化痰法进行治疗; 结果 两组患者在治疗后, 空腹血糖值、餐后 2h 血糖值以及糖化血红蛋白、甘油三脂、总胆固醇、低密度脂蛋白水平均较治疗前有所改善, 但观察组患者改善程度明显优于对照组患者, $P < 0.05$, 具有统计学意义; 结论 在常规治疗基础上给予 T2DM 患者祛瘀化痰法进行, 能够有效改善患者的血糖和血脂水平, 提高患者临床治疗效果。

[关键词] 2 型糖尿病; 祛瘀化痰法; 血糖; 血脂

[中图分类号] R587.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 01-233-01

糖尿病作为世界上最为常见的一种慢性疾病, 其已经成为继肿瘤和心血管疾病之后, 第三大威胁人类健康的“慢性杀手”, 且发病率呈现逐年上升趋势。糖尿病能够导致机体血糖代谢紊乱, 且常伴随着脂质代谢紊乱的情况。现代医学将糖尿病归纳到中医“消渴”的范畴, 认为糖尿病及其血管类并发症的发病机制与中医痰浊、血瘀有着密切的关系, 因此将中医治疗理念应用到糖尿病及其并发症治疗中, 有着良好的治疗效果^[1]。本次研究将就在常规治疗基础上应用中医祛瘀化痰法干预对于 2 型糖尿病糖脂代谢的影响效果进行研究, 为临床治疗提供参考。

1 材料与方法

1.1 一般资料: 本次研究选取 2013 年 12 月 -2016 年 12 月期间在我院进行治疗的 2 型糖尿病患者共计 112 例, 随机将 112 例患者等分为对照组和观察组两组, 对照组 56 例患者中, 男性 30 例, 女性 26 例, 年龄为 35-75 岁, 平均年龄为 52.47±2.78 岁, 病程为 1-17 年, 平均病程为 4.66±2.57 年; 观察组 56 例患者中, 男性 29 例, 女性 27 例, 年龄为 34-75 岁, 平均年龄为 52.49±2.43 岁。病程为 1-17 年, 平均病程为 4.68±2.31 年。两组患者的基本情况、病情、病程比较, $P > 0.05$, 具有可对比性。

1.2 纳入标准: 本次研究所有患者均符合 WHO 于 1999 年制定的糖尿病相关诊断标准; 中医诊断标准参考我国 2005 年制定的《中西医结合糖尿病诊疗标准(草案)》^[2] 中关于“痰瘀证”相关诊断标准。

1.3 排除标准: 本次研究排除 1 型糖尿病患者; 排除 1 个月内出现糖尿病酮症或酸中毒等情况的患者; 排除造血系统、神经系统、免疫系统疾病患者; 排除合并有严重心、肝、肺、肾等脏器功能性障碍的患者; 排除妊娠、意识障碍患者以及对本次研究药物过敏的患者。

1.4 方法: 两组患者均在入院后开展糖尿病相关知识健康教育, 同时给予患者饮食控制和运动疗法, 并积极控制并发症的发生。对照组患者根据病情, 应用二甲双胍缓释片、拜糖平、格列齐特缓释片等单药或者联合用药进行治疗, 部分患者采用口服降糖药联合胰岛素进行临床治疗。对于无禁忌症患者, 应用拜阿司匹林肠溶片, 其他治疗则根据患者实际需要进行安排。观察组患者在常规治疗基础上, 口服丹瓜方进行治疗, 其方为丹参、瓜蒌各 15g, 川芎、赤芍、薤白、半夏、当归各 10g, 由医院统一机煎, 每日 1 剂, 早晚饭后顿服。两组患者均以 30 天为一个疗程, 连续治疗 3 个疗程。

1.5 观察指标: ①血糖指标: 患者治疗前后的空腹血糖值 (PBG)、餐后 2 小时血糖值 (P2BG) 和糖化血红蛋白 (HbA1c) 水平。②血脂: 患者治疗前后总胆固醇水平 (TC)、甘油三脂 (TG)、低密度脂蛋白 (LDL-C) 以及高密度脂蛋白水平 (HDL-C)。

同时观察对比两组患者治疗期间不良反应发生情况。

1.6 统计处理: 采用 SPSS17.0 统计软件对各组实验数据进行处理和统计分析, 正态分布计量资料数据以均数 ± 标准差表示, 用 t 检验进行两组间差异比较, 等级资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖: 两组患者治疗前 PBG、P2BG 和以及 HbA1c 水平比较 P

> 0.05 , 无统计学意义, 治疗后, 两组患者治疗效果均较治疗前明显改善 ($P < 0.05$), 且观察组与对照组比较 $P < 0.05$, 有统计学意义, 具体见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血糖变化情况分析 (n=56)

		PBG (mmol/L)	P2BG (mmol/L)	HbA1c (%)
对照组	治疗前	9.83±1.48	15.23±2.12	7.48±1.08
	治疗后	7.46±1.14	12.95±1.85	6.84±1.31
观察组	治疗前	9.79±1.45	15.35±2.06	7.47±1.03
	治疗后	6.21±0.87	11.21±1.23	6.13±1.02

2.2 血脂: 两组患者治疗前 TC、TG、HDL-C、LDL-C 比较 $P > 0.05$, 无统计学意义, 治疗后两组 TC、TG、LDL-C 水平与治疗前比较 $P < 0.05$, 具有统计学意义, 其中 TC、TG、LDL-C 治疗后观察组与对照组比较, $P < 0.05$, 观察组改善较对照组明显。但两组患者的 HDL-C 治疗后比较, $P > 0.05$, 疗效无差异, 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血脂变化情况分析 (n=56, mmol/L)

		TC	TG	HDL-C	LDL-C
对照组	治疗前	6.31±0.46	2.41±0.53	1.03±0.23	3.49±0.52
	治疗后	4.95±0.51	1.63±0.36	1.04±0.17	3.14±0.37
观察组	治疗前	6.26±0.42	2.43±0.57	1.03±0.21	3.48±0.54
	治疗后	4.02±0.33	1.21±0.31	1.07±0.14	2.86±0.33

2.3 不良反应

• 对照组患者在治疗期间发生不良 6 例 (2 例腹泻、2 例胸闷、2 例头晕), 观察组患者在治疗期间发生并发症 4 例 (1 例腹痛、1 例腹泻、2 例恶心), 两组患者在用药一段时间后, 不良反应自行消失, 未采用任何治疗措施。两组间比较差异无统计学意义。

3 讨论

糖尿病属中医“消渴”, 中医认为其病机基础本为阴虚, 标为燥热, 消渴日久, 致气阴两虚。气虚不化痰浊内生, 气虚无力推行阴血循行, 血停为瘀, 阴血亏虚, 血虚血瘀, 终成痰浊血瘀之证, 因此痰浊血瘀证是 T2DM 患者疾病发作的一个重要阶段。本次研究在常规治疗的基础上, 给予患者丹瓜方进行治疗。其中瓜蒌、薤白、半夏化痰散结, 丹参、川芎、赤芍、当归活血祛瘀。现代医学研究证实, 丹瓜方具有良好的改善糖尿病患者血糖、血脂水平的效果, 且能够降低机体肿瘤坏死因子 TNF- α 的水平, 改善机体血液粘稠度和胰岛素功能^[2], 其联合西药降糖药物应用时, 能够显著降低患者的药物应用量, 增加药物治疗效果。

在常规治疗基础上给予 T2DM 患者祛瘀化痰法进行, 能够有效改善患者的血糖和血脂水平, 提高患者临床治疗效果。

[参考文献]

- [1] 黄苏萍, 衡先培, 杨柳清, 等. 中国中西医结合学会糖尿病专业委员会. 中西医结合糖尿病诊疗标准(草案)[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(1):94-95.
- [2] 衡先培, 储克丹, 林青, 等. 丹瓜方对血糖控制不良 2 型糖尿病患者 TNF- α 的干预研究 [J]. 福建中医学院学报, 2009, 19(2):9-12, 21.