

益气养阴活血方治疗糖尿病人的舌质 及全血粘度的变化

郭赛珊 梁晓春 洪 光 王培珊 王香定
季 元 郭赛琪* 王 琰 陶丽华 祝湛予

中国医学科学院北京协和医院中医科

糖尿病时人体的血液流变性及其微循环发生变化,特别是全血粘度增高已被认为是糖尿病之特征性改变。舌质是反映血液流变性及其微循环变化的重要体征之一,糖尿病人的舌质多数表现为淡红暗(以后简称淡暗)及红暗。为了探讨舌质与全血粘度的关系,我们观察了82例糖尿病淡暗舌及红暗舌病人的全血粘度,并重点观察了糖尿病患者经用益气养阴活血方治疗后舌质的改变与其全血粘度的变化。现将观察结果报告如下。

一、临床资料

1. 观察对象:分正常对照组及糖尿病组进行对比观察。

正常对照组40例,均为健康人淡红舌,男女各20例,平均年龄男56.2岁,女53.1岁。

糖尿病组82例,均为非胰岛素依赖型糖尿病患者。其中淡暗舌40例,平均病程9.04年,男12例,女28例,平均年龄男58.2岁,女57.2岁;红暗舌42例,平均病程9.38年,男16例,女26例,平均年龄男57岁,女54.2岁。糖尿病82例中,有40例加用益气养阴活血方治疗,其中淡暗舌18例,红暗舌22例。

二、观察方法

由专人按中医的望舌方法,肉眼判断舌质的颜色。用日本BRL-500型锥板回旋粘度计(变异系数5%以下),测定高低两个切速(192秒⁻¹, 3.83秒⁻¹)的全血粘度。

另在糖尿病组82例中,有40例除维持原来的饮食控制及口服降糖药外,加服益气养阴活血方(生黄芪、生地、丹参、益母草各30克,

元参20克,苍术、葛根各15克,山药、当归、赤芍、川芎、木香各10克。水丸每日30克,汤剂每日或隔日一剂)2~3个月,分别观察其加服中药前后的舌质及全血粘度的变化。

三、观察结果

1. 糖尿病淡暗舌、红暗舌者的全血粘度改变:结果见表1。糖尿病组红暗舌病人的低切速和高切速全血粘度均明显高于正常对照组淡红舌者($P < 0.01$)。糖尿病组淡暗舌病人的全血粘度改变相对较轻,仅在高切速下女性淡暗舌病人的全血粘度显著高于正常对照组女性淡红舌者($P < 0.01$)。糖尿病组红暗舌病人的全血粘度虽高于淡暗舌病人,但差别不显著($P > 0.05$)。

表1 糖尿病红暗舌与淡暗舌组与正常
淡红舌组全血粘度比较

组 别	例数	全血粘度(均值±标准差)	
		低 切 速	高 切 速
男 性:			
正常组淡红舌	20	13.78±1.87	4.75±0.31
糖尿病淡暗舌	12	15.45±2.31	4.97±0.64
糖尿病红暗舌	16	16.49±3.01*	5.28±0.58*
女 性:			
正常组淡红舌	20	11.61±2.01	4.24±0.55
糖尿病淡暗舌	28	12.86±1.81	4.91±0.46*
糖尿病红暗舌	26	13.90±2.71*	4.71±0.58*

* 与正常组淡红舌比较 $P < 0.01$

2. 益气养阴活血方治疗前后糖尿病患者的舌质和全血粘度变化:结果见表2。本组40

* 中国新闻社医务室

表 2 治疗后糖尿病人舌质与全血粘度的变化

舌质变化 (治疗前—治疗后)	例数	全血粘度 (均差值±标准误)	
		低 切 速	高 切 速
淡暗舌—淡红舌	10	-1.92±0.55*	-0.78±0.17*
淡暗舌—淡暗舌	8	-0.83±1.12	0.42±0.64
红暗舌—淡红舌	10	-3.88±1.04*	-0.95±0.26*
红暗舌—红暗舌	12	-1.13±0.94	-0.62±0.18*

* 治疗前后自身对照比较 $P<0.01$

例治疗前原为淡暗舌者 18 例, 经用益气养阴活血方治疗后, 舌质恢复正常转为淡红舌 10 例, 无变化 8 例; 治疗前原为红暗舌者 22 例, 治疗后转为淡红舌 10 例, 无变化 12 例。有舌质改变者, 其高、低切速下全血粘度治疗前后均差值全有显著性差异 ($P<0.01$); 而舌质无改变者仅高切速下红暗舌有统计学意义 ($P<0.05$)。

四、讨论

本文测定 82 例糖尿病 淡暗舌和 红暗舌患者全血粘度, 结果表明, 在低切速和高切速下, 红暗舌患者的全血粘度显著高于正常人淡红舌者 ($P<0.01$)。糖尿病红暗舌患者的全血粘度虽高于淡暗舌病人, 但差别不显著。

用益气养阴活血方治疗后, 糖尿病 淡暗

舌、红暗舌变为正常淡红舌时, 其高、低切速下的全血粘度均有非常显著下降 ($P<0.01$); 舌质无改变者仅红暗舌病人高切速下的全血粘度有显著下降, 其余均无明显变化。糖尿病患者舌质改变与全血粘度有一定的关系, 当舌质为淡暗或红暗时, 全血粘度增高; 治疗后随着全血粘度的下降, 舌质亦有所改善。说明舌质的变化是全血粘度改变的外在表现, 可以作为全血粘度变化的判断依据。

周舒等曾对糖尿病 淡暗舌、红暗舌者的舌血流量进行测定, 发现两种舌质的舌表浅血流量均较正常人淡红舌显著减少 (见《中医杂志》1982 年 4 期)。说明这两种舌质的微循环发生了障碍, 这种障碍可能与血粘度的变化有关。因此, 可以认为当舌质发生变化时, 不仅与全血粘度有关, 也必然有舌血流量的变化。

我们观察到糖尿病红暗舌病人经益气养阴活血方治疗后, 舌质无变化者, 其低切速下的全血粘度固无明显改变, 但高切速下的全血粘度却有显著改变。这一结果的启示是: 只有当高切速与低切速下的全血粘度均有改善时舌质才能有明显的改变。

中 医 药 治 疗 鼻 窦 囊 肿 35 例

辽宁省中医学会专家医疗咨询鼻炎门诊部 刘 毅

鼻窦囊肿较常见, 对此病治疗西医认为应及早手术摘除囊肿, 中医尚无明确治则。笔者以中药试治 35 例, 效果较理想, 现报告如下:

一、一般资料: 男 20 例, 女 15 例; 年龄最小 15 岁, 最大 45 岁; 35 例患者均经县级以上医院拍片或 CT 确诊额窦和上颌窦囊肿 (不愿接受手术者)。

二、治疗方法: 所有患者均内服中药。基本方: 防风、荆芥、银花、薄荷、连翘、当归、白芍、川芎、黄芩、桔梗、甘草、白芷、生地、木通、鱼腥草、夏枯草、车前子、莲须、木瓜、地丁、公英、三棱、莪术、枳壳。

三、疗效标准及结果: 痊愈: 症状完全消失并经拍片或 CT 复查囊肿消失者 28 例, 显效: 症状消失未

经拍片或 CT 复查者 7 例。治疗二个月以上 10 例, 三个月以上 25 例。

四、体会: 根据本病临床征象, 以银花、连翘、黄芩、鱼腥草、夏枯草、连须、地丁、公英清热解毒, 消肿散结; 佐防风、荆芥、桔梗、白芷祛风止痛, 理血解毒, 散风除湿; 生地、木通、车前子凉血滋阴, 降火行水, 泻肝热, 利湿浊; 伍当归、白芍、川芎、木瓜、薄荷、甘草补血活血, 养血柔肝, 疏肝解郁, 补益心脾; 三棱、莪术、枳壳理血破瘀, 行气破积, 攻逐积滞, 促进吸收, 则囊肿自消。由于个体差异, 发病季节不同, 寒湿暑热之别, 必须随证变化加减用药, 标本兼顾, 辨证施治, 方可奏效。