

· 临床报道 ·

补心通脉汤治疗 2 型糖尿病合并 非酒精性脂肪性肝病 34 例

关婕婷^{1*} 呼永河²

(1. 北京市怀柔区中医医院, 怀柔区后横街东头, 101400; 2. 中国人民解放军第四五二医院)

* 通讯作者: 597731405@qq.com, 15801341537

[关键词] 2 型糖尿病; 非酒精性脂肪性肝病; 中医药疗法

2 型糖尿病(T2DM)患者脂肪性肝病的患病率为 40%^[1]。我们选择 62 例 T2DM 合并非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)患者服用补心通脉汤, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部病例均为 2009 年 3 月~2010 年 3 月在北京怀柔区中医医院内分泌科就诊的患者。随机分为治疗组和对照组, 其中治疗组 34 例, 男 23 例, 女 11 例; 平均年龄(58.2±9.3)岁, 平均病程(7.5±3.0)年。对照组 28 例, 男 16 例, 女 12 例; 平均年龄(56.4±10.1)岁, 病程(6.0±3.5)年。两组间年龄、性别、病程及非酒精性脂肪性肝病的发病程度比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

糖尿病诊断标准采用 2004 年版《中国糖尿病防治指南》的诊断标准^[2], 即空腹血糖(FPG)≥7.0mmol/L, 餐后 2h 血糖(2hPG)≥11.1mmol/L。NAFLD 根据 2006 年 2 月修订的《非酒精性脂肪性肝病诊疗指南》^[3]: ①无饮酒史或饮酒折合乙醇量男性每周<140g, 女性每周<70g; ②排除病毒性肝炎、药物性肝病、全胃肠外营养、肝豆状核变性等可导致脂肪肝的特定疾病; ③除原发疾病临床表现外, 可有乏力、消化不良、肝区隐痛、肝脾肿大等非特异性症状和体征; ④可有体重超重和(或)内脏性肥胖、空腹血糖增高、血脂紊乱、高血压等代谢综合征相关情况存在; ⑤血清转氨酶和 γ-谷氨酰转肽酶(GGT)水平可有轻度至中度增高(小于 5 倍正常值上限), 通常以丙氨酸氨基转移酶(ALT)增高为主; ⑥肝脏影像学表现符合弥漫性脂肪肝的影像学诊断标准;

⑦肝活体组织检查组织学改变符合脂肪性肝病的病理学诊断标准。凡具备以上第①~⑤项和第⑥项或第⑦项中任何一项者即可诊断。

1.3 排除标准

①年龄>70 岁以上者; ②有严重心、肺、肝、肾等脏器功能不全或合并其他严重原发疾病者。③近 1 个月内有糖尿病酮症、酮症酸中毒及感染者。

2 治疗方法

两组患者均给予糖尿病饮食及适当活动等基础治疗, 并通过胰岛素或口服降糖药控制血糖, 使两组患者 FPG 在 4.0~6.0mmol/L、2hPG 在 8.0~10.0mmol/L 之间。治疗组在一般治疗基础上, 加服中药补心通脉汤(组成: 党参 20g, 当归 15g, 牛膝 10g, 黄芪 20g, 木通 8g, 麦冬 20g, 石菖蒲 8g, 天冬 8g, 天花粉 15g, 白术 10g, 生地黄 10g, 茯神 8g, 地骨皮 6g, 柴胡 6g, 薄荷 6g, 绞股蓝 6g, 由怀柔区中医医院制剂室统一煎煮, 每袋 150ml), 每次 1 袋, 每日 2 次, 口服。对照组予口服东宝肝泰片(吉林通化东宝药业股份有限公司), 每次 3 片, 每日 3 次。两组皆治疗 1 个月后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

显效: 症状、体征消失, 肝功能恢复正常, 肝脏 B 超无脂肪肝表现。有效: 症状、体征好转, 肝功能 ALT、门冬氨酸氨基转移酶(AST)、甘油三酯(TG)下降 1/2, 肝脏 B 超脂肪肝程度减轻。无效: 症状、体征无明显变化, 肝功能 ALT、AST、TG 下降, 但不足治疗前的 1/2, 肝脏 B 超脂肪肝程度无减轻。肝脏 B 超: 如有 1 个程度的好转为显效; 没有达到 1 个程度的好转, 但肝脏回声后方衰减较治疗前减轻为有效; 肝脏回声后方衰减无改变, 为无效。

表1 治疗6个月后两组患者生化指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA _{1c} (%)	ALT (IU/L)	AST (IU/L)	TG (mmol/L)	TC (mmol/L)
治疗组	34	治疗前	8.7±2.3	11.8±4.8	7.8±1.5	37.8±10.8	58.61±20.41	3.3±2.4	5.3±1.5
		治疗后	6.8±2.2*	9.6±3.2**	6.6±2.0*	25.7±9.6**△	23.72±8.80**△	2.8±1.7*	3.7±1.8*
对照组	32	治疗前	8.6±2.9	12.0±4.1	8.2±1.2	38.4±9.8	55.58±18.67	3.8±2.9	5.3±1.2
		治疗后	7.1±1.9*	9.6±2.5**	7.1±1.8*	34.1±9.3**	42.78±9.07**	2.9±1.6*	3.9±1.9*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组比较,△ $P<0.05$

3.2 两组总体疗效比较

治疗组 34 例,显效 11 例,有效 18 例,无效 5 例,总有效率 85.3%;对照组 28 例中,分别为 4 例、13 例、11 例、60.7%。两组总有效率比较,治疗组优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组血液生化指标比较

表 1 示,两组治疗后患者 FPG、2hPG 及糖化血红蛋白(HbA_{1c})均较治疗前降低($P<0.05$)。两组治疗后患者血清 ALT 及 AST 均较治疗前显著降低($P<0.01$)。两组治疗后患者 TG 及血清总胆固醇(TC)均较治疗前降低($P<0.05$),但组间比较只有 ALT 及 AST 有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

根据多年临床观察,我们认为本病病因病机与心有直接联系。《素问·经脉别论》言及“食气入胃,散精于肝”或“浊气归心,淫精于脉”。意为消渴之人,伤津在先,必大量饮水自救,致水停胃脘,水之寒气随浊气上升于心,游溢心脉,蒙蔽心窍,久致侵乘阳位,心神难敛,心火不能归于心而暗耗;肝为心母,借

君火协肝火,共操舒展阳气之功;今心神消耗而气阻,清气难以转运、布息,故津液失布而停聚肝脉发为本病。辨证为心神不足,聚津阻脉。病性属本虚标实,病位在心、肝。当以标本同治,以补养心神,行气通脉为法。补心通脉汤中用人参、当归补气血以养心神;牛膝、生地黄补肾水,肾水足上荣于心,补养心神;黄芪、白术、绞股蓝健脾益气以行气通脉;木通、石菖蒲、茯神开心窍,敛心神;麦冬、天冬、天花粉、地骨皮生津止渴,补肺阴,肺为肾母,补肺阴以滋肾水,进而以补心神;柴胡、薄荷疏肝通脉。

参考文献

[1]高伟,任瑞珍,唐与晓,等.2 型糖尿病脂肪肝的筛查及相关因素分析[J].中华糖尿病杂志,2005,13(2):105-107.
[2]中国糖尿病防治指南编写组.中国糖尿病防治指南[M].北京:北京大学医学出版社,2004:56-60.
[3]中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组.非酒精性脂肪性肝病诊疗指南[J].中华肝病杂志,2006,14(3):162-163.

(收稿日期:2010-08-24;修回日期:2010-11-02)

[编辑:黄健]

加味六君子汤合三联疗法辨证治疗
幽门螺杆菌相关性胃炎 40 例

万丽艳* 李 密

(金川集团公司职工医院中西科,甘肃省金昌市北京路,737100)

基金项目:甘肃省金昌市科学技术局资助项目(200936)

通讯作者:tangwanliyan@126.com,13884508902

[关键词] 加味六君子汤;三联疗法;幽门螺杆菌相关性胃炎

慢性活动性胃炎中幽门螺杆菌(Hp)感染率 80%~95%,感染后自发清除少见。长期感染与胃黏膜癌变有很大相关性。由于根除Hp可使幽门螺杆菌相关性胃炎(HPAG)发生胃癌的危险性降低,临

床通过根除Hp治疗HPAG 日益受到关注。我们应用加味六君子汤合三联疗法根除Hp 辨证治疗 HPAG,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料
所选 80 例均为我院 2008 年 6 月~2009 年 6 月