

化浊清热汤治疗糖尿病湿热困脾型患者 40 例临床观察

马 玉 棋

北京积水潭医院中医科,北京市西城区新街口东街 31 号,100035)

通讯方式:mayq0624@yahoo.cn,13681401246

[摘要] 目的 观察化浊清热汤治疗糖尿病湿热困脾型的临床疗效。方法 将 60 例患者随机分为治疗组 40 例、对照组 20 例,对照组口服瑞格列奈片每次 1mg,每日 3 次;治疗组在对照组基础上加服化浊清热汤,每日 1 剂。两组共治疗 2 个月后观察疗效。并且于治疗前后对临床主要症状进行评分及测定空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白的变化情况。结果 治疗组总有效率 85%,对照组总有效率 60%,两组临床总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗后各主要症状评分、空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白均降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);在疲倦乏力、头身困重、腕腹胀和空腹血糖方面,治疗组改善优于对照组($P < 0.01$)。结论 化浊清热汤在改善糖尿病湿热困脾型患者临床症状、降低血糖方面疗效肯定。

[关键词] 糖尿病;湿热困脾;化浊清热汤

Clinical Observation on Huazhuo Qingre Decoction for the Treatment of 40 Diabetic Patients with Syndrome of Damp-heat Blocking the Spleen

MA Yuqi

(Beijing Jishuitan Hospital, Beijing 100035)

ABSTRACT **Objective** To observe the clinical therapeutic effect of Huazhuo Qingre Decoction (Decoction for dissolving turbidity and clearing heat) for the treatment of diabetics with damp-heat blocking the spleen syndrome. **Methods** Sixty enrolled patients were randomized into treatment group of 40 cases and control group of 20 cases. The control group was administered Repaglinide 1mg each time, 3 times a day, based on which, the treatment group was administered Huazhuo Qingre Decoction one dose a day. The effect of both groups was observed after medication for 2 months. Before and after treatment, the main clinical symptoms were scored, and the fasting blood glucose (FBG), blood glucose 2h after meal (2hBG), and glycosylated hemoglobin (GHb) were measured. **Results** The total effective rate of the treatment group was 85% and that of the control group was 60%, the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). The score of main symptoms of both groups, FBG, 2hBG, and GHb were all reduced after treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The improvement of symptoms including fatigue, heaviness of the head and body, abdominal distention, and FBG in the treatment group was superior to that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Huazhuo Qingre Decoction is effective in improving the clinical symptoms and decreasing the blood glucose of the diabetics with damp-heat blocking the spleen syndrome.

Key Words diabetes; damp-heat blocking the spleen; Huazhuo Qingre Decoction (Decoction for dissolving turbidity and clearing heat)

因遗传因素及不健康不科学生活模式的共同影响,自 20 世纪 90 年代以后,糖尿病的发病人数急剧增加,其中以 2 型糖尿病为主。笔者于 2007 年 5 月至 2009 年 5 月,运用清热化浊汤联合西药治疗湿浊困脾型糖尿病,现总结如下。

1 资料

1.1 一般资料

收集北京积水潭医院门诊患者共 60 例,采用随机数字表法按照 2:1 比例分为治疗组和对照组。治疗组 40 例,其中男 14 例,女 26 例;年龄 25~76 岁,平均(55.31±10.68)岁;病程 3 个月~16 年,平

均(47.03±54.24)个月。对照组 20 例,其中男 8 例,女 12 例;年龄 30~75 岁,平均(53.25±11.80)岁;病程 4 个月~14 年,平均(42.40±29.17)个月。两组患者性别、年龄、病程分布差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照 1999 年世界卫生组织(WHO)专家咨询报告^[1]:空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L;或糖耐量试验中服糖后 2h 血糖 ≥ 11.1 mmo/L;或随机血糖 ≥ 11.1 mmo/L。

中医证候诊断标准参照《中药新药临床研究指导

原则》^[1]中湿热困脾证。主症:胸脘腹胀,或食后饱满,头身困重。次症:形体肥胖,心胸烦闷,四肢倦怠,小便黄赤,大便不爽。舌脉:舌红苔黄腻,脉滑数。

1.3 纳入标准

符合糖尿病诊断标准,中医证候为湿热困脾型;发病 1 个月以上;年龄 25~76 岁;知情同意者。

1.4 排除标准

虽血糖高于正常,但实验导入阶段通过饮食控制、增加活动量等,血糖下降至诊断值以下;妊娠或哺乳期妇女;不能控制饮食或不能按时服药者;合并有其他严重原发性疾病者;近 1 个月有糖尿病酮症酸中毒或合并急性代谢紊乱及合并感染者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组口服瑞格列奈片每次 1mg,德国勃林格殷格翰制药有限公司,批号:TM7043520120228,每日 3 次,2 个月为 1 个疗程。治疗组在对照组基础上加服化浊清热汤,方药组成:苍术 30g,茯苓 30g,半夏 10g,泽泻 30g,滑石 30g,猪苓 30g,枳壳 10g,陈皮 12g,豆蔻 6g,鸡内金 30g,砂仁 6g,黄连 12g,草果 6g,乌梅 15g,葛根 18g,黄芪 24g。脾虚重者加党参 18g。每日 1 剂,每剂煎至 400ml,早晚分服 200ml。两组共治疗 2 个月后观察疗效。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 主要临床症状 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]中糖尿病症状分级量化表,按症状程度的

表 1 糖尿病症状分级量化评分表

症状	0 分	1 分(轻度)	2 分(中度)	3 分(重度)
口渴思饮	无	饮水量稍增	饮水量较以往增加半倍以上	饮水量较以往增加 1 倍以上
头身困重	无	头身欠清爽	头身沉重,懒活动	头身沉重,嗜卧
疲倦乏力	无	不耐劳力	可坚持轻体力劳动	勉强支持日常活动
脘腹胀	无	进食后脘胀	进食后脘胀、腹胀	持续脘腹胀伴胸闷

重、中、轻、无,分别计 3、2、1、0 分,观察口渴思饮、头身困重、疲倦乏力、脘腹胀的治疗前后评分。具体评分标准见表 1。

2.2.2 血糖测定 两组患者均作治疗前后空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白测定。

2.2.3 中医证候疗效判定 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]评定疗效。临床痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 90\%$ 。显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ 。有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ 。无效:中医临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少 $< 30\%$ 。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 10.0 统计学软件,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验。计数资料采用非参数分析。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后主要症状评分比较

表 2 示,两组治疗前后各主要症状评分均明显降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);在疲倦乏力、头身困重和脘腹胀方面,治疗组优于对照组($P < 0.01$)。口渴症状两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后血糖、糖化血红蛋白比较

表 3 示,两组患者治疗后空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白与治疗前比较差异均有统计学意义($P < 0.01$),治疗后治疗组空腹血糖与对照组比较差异具有统计学意义($P < 0.01$),治疗组优于对照组。

3.3 两组患者中医证候疗效比较

治疗组临床痊愈 4 例占 10%,显效 20 例占 50%,有效 10 例占 25%,无效 6 例占 15%,总有效率 85%;对照组临床痊愈 2 例占 10%,显效 5 例占 25%,有效 5 例占 25%,无效 8 例占 40%,总有效率 60%。两组临床总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后主要症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	口渴思饮	疲倦乏力	头身困重	脘腹胀
治疗组	治疗前	40	1.45 $\pm$ 0.19	2.73 $\pm$ 0.07	2.03 $\pm$ 1.14	1.08 $\pm$ 0.15
	治疗后	40	0.23 $\pm$ 0.08*	0.33 $\pm$ 0.08** Δ	0.48 $\pm$ 0.10** Δ	0.23 $\pm$ 0.08** Δ
对照组	治疗前	20	1.25 $\pm$ 0.26	2.80 $\pm$ 0.09	2.20 $\pm$ 0.19	1.35 $\pm$ 0.25
	治疗后	20	0.25 $\pm$ 0.12*	1.79 $\pm$ 0.12**	1.45 $\pm$ 0.17**	1.05 $\pm$ 0.21**

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表 3 两组患者治疗前后血糖、糖化血红蛋白比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
治疗组	治疗前	40	9.56±2.81	13.05±3.89	9.36±2.20
	治疗后	40	7.40±1.07* Δ	9.63±1.98*	7.08±0.96*
对照组	治疗前	20	8.87±1.53	12.87±2.71	8.66±1.81
	治疗后	20	7.81±0.84*	10.96±1.50	7.46±0.87*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

4 讨论

糖尿病以多尿、多饮、多食、形体消瘦、疲乏无力为主要证候特征,属于中医“消渴”范畴,先天禀赋不足为主要内因,环境因素、不良的饮食习惯及生活方式共同形成诱发因素。《素问·奇病论》曰:“此肥美之所发也,此人必数食甘美也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”说明过食肥甘厚味是形成消渴病的重要因素。随着生活水平的提高,膳食热量、蛋白质、脂肪来源从植物转向动物,加之醇酒、辛辣香燥损伤脾胃,致脾胃运化失职,湿浊内停,积热内蕴,阻滞气机,日久则伤及脾胃而发病。以往讨论消渴病机,以阴津亏损,燥热偏盛证型较多,此类患者临床可见典型的多尿、多饮、多食伴消瘦症状,但笔者近年在临床中,湿浊中阻型患者逐渐增多,体重超重者多,临床症状以疲倦乏力、体胖、口苦腹满为主,而缺乏典型症状,这说明生活方式改变后新发糖尿病的中医证型发生了变化。故拟化浊清热汤,方中以苍术、半夏为主燥湿健脾,辅以茯苓、泽泻、滑石、猪苓利水渗湿,豆蔻、砂仁、草果芳香化湿行气,枳壳、陈皮行气调中以通痞塞,黄连苦寒清热燥湿,鸡内金消食积,佐黄芪助苍术补气健脾,合乌

梅、葛根补气生津,全方以芳化渗利化湿浊以醒脾健运,健脾以防湿浊再生,寒温并用,辛开苦降,气机调畅,湿浊不再复生。现代药理研究显示,苍术苷能降低血糖浓度,同时抑制糖原生成,降低肌糖原及肝糖元储量及氧耗量。泽泻其水提取物具有明显的降血糖和降血脂作用,并能保护胰岛组织免受损伤^[2]。本研究中患者表现为湿浊中阻、蕴热为主。病程日久,造成脾气亏虚。实验研究脾气虚证显著影响并加重 2 型糖尿病大鼠的胰岛素抵抗,而健脾类中药能增加肝细胞的胰岛素介体释放量,提高胰岛素敏感性^[3]。黄芪能够促进胰岛素的分泌,增强周围组织对胰岛素的敏感性^[4]。故本方以黄芪配伍苍术补气健脾,以利运化水湿,使中气得复,痰湿得以芳化渗利,而达到改善胰岛素敏感性作用。研究结果显示,本方在与瑞格列奈合用后,与对照组比较,对空腹血糖影响明显,考虑是通过抑制糖原生成,改善基础胰岛素分泌,达到空腹血糖下降的结果,并使糖化血红蛋白水平得以改善。

参考文献

- [1]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:233-237.
- [2]杨新波,黄正明,曹文斌,等. 泽泻醇提取物对高血糖小鼠血液生化指标及胰岛素的影响[J]. 中国临床康复,2004,8(6):1196-1197.
- [3]朱章志,黄从强,何敏. 健脾益气中药对脾气虚证 2 型糖尿病大鼠胰岛素介体的影响[J]. 中药新药与临床药理,2004,15(2):107-109.
- [4]林兰. 中西医结合糖尿病学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1999:22-34.

(收稿日期:2010-09-25;修回日期:2011-01-06)

[编辑:邓 媛]

第五届聚医杰全国中医药百佳名医暨民间中医发展论坛通知

为了交流学术,表彰优秀,宣传中医药政策,听取民间中医的意见和建议,在国家有关部门重视支持下,已连续召开了四届会议,第五届会议将由北京聚医杰医药科学研究院等单位联合召开,定于 2011 年 11 月中旬在北京举行,特邀请各级中医药特色医疗名医、优秀民间中医投稿并报名参加本次会议。

一、征文范围:1. 运用中医药和民间疗法治疗各种内外妇儿科的疑难顽疾、常见病、多发病的特色疗法和经验,民间特技、单方验方等;2. 创办民营中医医疗机构的经验及体会;3. 对发展民营中医医疗事业的意见建议。文稿须打印,并附 100 字左右作者简介。入选论文将安排在有关杂志上发表,并邀请作者参会。

二、会议内容:1. 将邀请政府有关领导宣传介绍国家扶持民间中医、民营中医医疗机构方面的政策,并听取民间中医的建议;2. 表彰“中医药特色疗法百佳名医”、“百佳特色中医诊所”等;3. 请名老中医、专家教授介绍中医药特色疗法经验;4. 参会代表学术交流。

三、会议颁发:1. “全国中医药百佳名医”、“中医特色医疗百佳诊所”、“特色医疗优秀民间中医”等荣誉证书及奖品;2. 优秀论文证书;3. 国家继续教育学分证书;4. 纪念品;5. 有关书刊及资料;6. 全体代表合影照片。

四、会议费用:每位参会代表须交会务费、纪念品及资料费 1300 元,(各项评优均不收评审费)会期食宿、参观统一安排,费用自理,统一开票。

五、参会报名方式:请在 10 月 15 日前将交流论文及申报“百佳名医”、“中医特色医疗百佳诊所”等报评材料、本人 2 寸彩照 4 张、预交的报名费 500 元(抵会务费总额)从邮局寄汇至:北京 100036-98 信箱“百佳名医”会务组李莹莹收,邮编 100036,电话:010-87013859、13366005273

E-mail:100036-98@163.com 会议详情请登录:北京聚医杰医药科学研究院 www.zgtsyl.com