

# 丹芪石斛方治疗糖尿病血管病变 60 例临床观察

陈其雨

(河南省舞钢市人民医院 舞钢 462500)

**摘要:**目的:探讨丹芪石斛方治疗糖尿病血管病变的机理,为临床应用提供科学依据。方法:临床观察合并有血管病变的糖尿病患者 120 例,随机分为丹芪石斛方治疗组和肠溶阿司匹林对照组,在用降糖药物控制血糖的基础上,观察丹芪石斛方和肠溶阿司匹林治疗糖尿病血管病变的疗效。结果:丹芪石斛方在降低血糖及改善高脂血症、颈动脉血管内膜厚度、眼底病变、心电图指标、尿糖、尿蛋白以及各种常见临床症状方面,均优于肠溶阿司匹林。结论:丹芪石斛方能有效防治糖尿病血管病变。

**关键词:**丹芪石斛方;肠溶阿司匹林;糖尿病血管病变

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.012

糖尿病是一种因胰岛素分泌绝对或相对不足,导致以高血糖为共同特征的内分泌代谢性疾病。糖尿病血管病变则是糖尿病最广泛的并发症,是多种并发症的病理基础,在此基础上常并发许多脏器病变,如心血管、脑、肾、眼底、神经、皮肤等。西药降糖有较好的效果,但对于糖尿病血管病变的防治却缺乏有效的手段。自 2008 年 10 月~2010 年 10 月,笔者用丹芪石斛方治疗糖尿病血管病变 60 例,取得了较好的疗效。现报告如下:

## 1 临床资料

**1.1 病例选择** 自 2008 年 10 月~2010 年 10 月,我们共观察糖尿病血管病变患者 120 例,均为舞钢市人民医院糖尿病专科病房住院病人,随机分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组中,男 43 例,女 17 例;年龄最大 70 岁,最小 40 岁,平均年龄 58.2 岁;病程最长 25 年,最短 6 年,平均 12.6 年;血糖最高 25.68 mmol/L,最低 8.90 mmol/L,平均 13.62 mmol/L。对照组中,男 41 例,女 19 例;年龄最大 72 岁,最小 38 岁,平均 56.9 岁;病程最长 23 年,最短 5.6 年,平均 13.5 年;血糖最高 24.50 mmol/L,最低 7.90 mmol/L,平均 12.80 mmol/L。两组入院数据经统计学处理,无明显差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照陈灏珠主编第 11 版《实用内科学》<sup>[1]</sup>确定的糖尿病诊断标准,制定如下:(1)有糖

尿病症状,且随机静脉血浆葡萄糖 >11.1 mmol/L,或空腹血糖 >7.0 mmol/L,或 75 g 葡萄糖耐量实验(OGTT)餐后 2 h 静脉血浆葡萄糖 >11.1 mmol/L。(2)症状不典型者,须改天再次证实。(3)不主张第 3 次 OGTT,随机是指一天中任意时间。(4)合并有与血管有关的脏器病变者,如糖尿病眼底出血、糖尿病颈动脉斑块、糖尿病脑梗死、糖尿病肾病等。排除其它原因引起的血管病变。

**1.3 治疗方法** 两组均使用降糖药物控制血糖。(1)治疗组:用丹芪石斛方:丹参 30 g、黄芪 60 g、石斛 15 g、水蛭 10 g、黄精 15 g、黄连 10 g,每日 1 剂,水煎 2 次,共取汁 400 mL,分 2 次口服,1 个月为 1 个疗程。(2)对照组:肠溶阿司匹林 0.1 g,每日 1 次,口服。

**1.4 主要观察指标** (1)血糖指标:取空腹血进行血糖检查。(2)血脂指标:取空腹血进行胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白检查。(3)眼底检查:观察眼底血管及视网膜病情变化。(4)心电图指标:治疗前后进行心电图检查。(5)尿液检查:观察尿糖、尿蛋白等的变化。(6)血管彩超检查颈动脉血管内膜厚度。(7)临床症状体征:治疗前后观察口干、乏力、心悸、心前区疼痛或不适、头晕、视物模糊、舌脉的变化。

**1.5 统计方法** 用 SPSS10.0 软件包进行数据处

## 参考文献

[1] Callaghan BC, Cheng HT, Stables CL, et al. Diabetic neuropathy: clinical manifestations and current treatments [J]. *Lancet Neurol*, 2012, 11(6): 521-534

[2] 张芙蓉, 魏丹蕾. 经方在糖尿病神经病变治疗中的应用综述[J]. *广西中医学院学报*, 2011, 14(1): 58-60

[3] 张美英, 熊艳, 秦淑兰, 等. 糖尿病神经病变临床与电生理分析[J]. *南昌大学学报(医学版)*, 2010, 55(9): 56-57

[4] 潘晓燕, 郑景晨, 龚小花, 等.  $\alpha$ - 硫辛酸对糖尿病周围神经病变氧化应激和内皮功能的影响[J]. *中国糖尿病杂志*, 2009, 17(5): 372-373

[5] 徐志刚, 吴晨光, 王丽, 等.  $\alpha$ - 硫辛酸对糖尿病大鼠坐骨神经氧化应激和细胞凋亡的影响[J]. *江苏大学学报(医学版)*, 2011, 21(1): 15-17

[6] 刘国真, 陈明辉. 针刺治疗糖尿病性周围神经病变临床与机理研究[J]. *中国针灸*, 1999, 19(5): 261-264

[7] 黎永富, 范冠杰. 针灸治疗糖尿病周围神经病变的研究进展[J]. *山西*

中医, 2006, 22(1): 53-55

[8] 周昊, 丁新生, 黄红莉, 等. 电针联合依达拉奉对糖尿病周围神经病变大鼠坐骨神经的保护作用 [J]. *临床荟萃*, 2012, 27 (12): 1 054-1 057

[9] 金泽, 张边防, 尚丽霞, 等. 电针配合穴位注射治疗糖尿病周围神经病[J]. *中国针灸*, 2011, 31(7): 613-616

[10] Capellini VK, Celotto AC, Baldo CF, et al. Diabetes and vascular disease: basic concepts of nitric oxide physiology, endothelial dysfunction, oxidative stress and therapeutic possibilities [J]. *Curr Vasc Pharmacol*, 2010, 8(4): 526-544

[11] 张秋娟, 施茵, 张云云, 等. 电针对实验性糖尿病周围神经病变大鼠坐骨神经传导速度和超微结构的影响[J]. *中国组织工程研究与临床康复*, 2007, 12(16): 3 069-3 073

(收稿日期: 2012-11-07)

理。

## 2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照陈灏珠主编《实用内科学》<sup>[1]</sup>糖尿病控制标准,分为三级。(1)显效:治疗后症状体征基本消失,空腹血糖 <6.0 mmol/L,餐后 2 h 血糖 <8.0 mmol/L;HbA<sub>1c</sub><7.0%;总胆固醇 <5.2 mmol/L,高密度脂蛋白 >1.1 mmol/L,甘油三酯 <1.3 mmol/L;血压 <17.4/10.7 kPa;BMI 男 <25 kg/m<sup>2</sup>、女 <24 kg/m<sup>2</sup>。(2)有效:空腹血糖 6.0~7.8 mmol/L,餐后 2 h 血糖 8.0~10.0 mmol/L;HbA<sub>1c</sub><9.0%;总胆固醇 <6.0 mmol/L,高密度脂蛋白 >0.9 mmol/L,甘油三酯 <1.7 mmol/L;血压 <21.3/12.7 kPa;BMI 男 <27 kg/m<sup>2</sup>、女 <26 kg/m<sup>2</sup>。(3)无效:空腹血糖 >7.8 mmol/L,餐后 2 h 血糖 >10.0 mmol/L;HbA<sub>1c</sub>>9.0%;总胆固醇 >6.0 mmol/L,高密度脂蛋白 <0.9 mmol/L,甘油三酯 >1.7 mmol/L;血压 >21.3/12.7 kPa;BMI 男 >27 kg/m<sup>2</sup>、女 >26 kg/m<sup>2</sup>。

2.2 临床疗效 根据疗效判定标准,治疗组 60 例中显效 22 例,有效 30 例,无效 8 例;对照组中显效 16 例,有效 24 例,无效 20 例;两组经统计学处理有显著差异,具有可比性,治疗组优于对照组。

2.3 两组治疗前后血糖、血脂比较 见表 1。两组经治疗血糖、总胆固醇、甘油三酯均有明显下降,与治疗前比较具有明显差别,治疗组优于对照组。

	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
血糖	11.48±5.10	7.09±1.09 <sup>ab</sup>	11.91±4.74	8.17±2.43 <sup>a</sup>
总胆固醇	5.91±2.79	4.91±1.76 <sup>ab</sup>	5.94±2.29	5.69±1.85 <sup>a</sup>
甘油三酯	3.80±5.71	2.12±2.06 <sup>ab</sup>	3.66±4.18	3.34±3.03 <sup>a</sup>
高密度脂蛋白	1.03±0.26	1.09±0.21	1.02±0.21	0.99±0.19
低密度脂蛋白	2.91±0.81	2.68±0.71	2.90±0.84	2.82±0.80

注:与治疗前比较,<sup>a</sup>P<0.05;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup>P<0.05。

2.4 两组治疗前后颈部血管、心电图、眼底情况 见表 2。治疗组在改善颈部血管内膜厚度和眼底病变方面,明显优于对照组。

	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
颈部血管	0.83±0.91	0.53±0.51 <sup>ab</sup>	0.73±0.83	0.67±0.76
心电图	0.53±0.51	0.47±0.51	0.57±0.50	0.50±0.51
眼底	0.67±0.80	0.45±0.51 <sup>ab</sup>	0.58±0.73	0.53±0.54

注:与治疗前比较,<sup>a</sup>P<0.05;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup>P<0.05。

2.5 两组治疗前后临床症状积分比较 见表 3。治疗组在改善各项临床症状方面,均明显优于对照组。

	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
头晕	0.58±0.68	0.10±0.31 <sup>ab</sup>	0.63±0.81	0.50±0.76 <sup>a</sup>
口干	1.13±0.51	0.13±0.35 <sup>ab</sup>	1.37±0.73	1.10±0.70 <sup>a</sup>
乏力	1.30±0.54	0.27±0.52 <sup>ab</sup>	1.50±0.68	1.10±0.70 <sup>a</sup>
视物模糊	0.57±0.81	0.30±0.47 <sup>a</sup>	0.40±0.67	0.33±0.55
胸前区不适	0.53±0.63	0.03±0.18 <sup>ab</sup>	0.33±0.66	0.27±0.45

注:与治疗前比较,<sup>a</sup>P<0.05;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup>P<0.05。

## 3 讨论

糖尿病属于中医“消渴”范畴,糖尿病血管病变为西医病名,中医学中没有此病名,可归于中医“痈疽、疮疡、脱疽、雀盲、内障、痹证”等范畴。消渴之名,首见于《素问·奇病论》;《内经》还有“消瘴、肺消、膈消、消中”等名称的记载;《金匱要略》立专篇讨论,并最早提出治疗方药;《诸病源候论·消渴候》论述其并发症说:“其病变多发痈疽。”《证治准绳·消瘴》在前人论述的基础上,对三消的临床分类作了规范:“渴而多饮为上消(经谓膈消);消谷善饥为中消(经谓膈中);渴而便数有膏为下消(经谓肾消)”<sup>[2]</sup>。刘河间的《三消论》提出燥热为消渴病的病机,认为:“消渴之病者,本寒湿之阴气极衰,燥热之阳气太甚”,治法为:“补肾水阴寒之虚,而泻心火阳热之实,除肠胃燥热之实,济身中津液之衰,使道路散而不结,津液生而不枯,气血利而不衰,则病日已也。”

综上所述,可知糖尿病以阴虚为本,燥热为标,但由于阴阳互根,阳生阴长,若病程日久,阴损及阳,则致阴阳俱虚。其中以肾阳虚及脾阳虚较为多见。二是病久入络,血脉瘀滞。糖尿病是一种病及多个脏腑的疾病,影响气血的正常运行,且阴虚内热,耗津灼液,也使血行不畅而致血脉瘀滞。故其病机为阴虚燥热,血脉瘀滞。其治法为养阴清热,活血通络。丹芪石斛方由丹参、黄芪、石斛、水蛭、黄精、黄连六味药物组成,具有养阴清热、活血通络的功效。丹参,功能凉血去瘀、凉血消痈、养血安神,《本经》中记载:“主心腹邪气……寒热积聚,破癥除瘕,止烦满,益气”<sup>[3]</sup>。《别录》中记载:“养血,去心腹痼疾结气,腰脊强,脚痹,除风邪留热。”能抗血栓形成和改善血液流变学,改善微循环<sup>[4]</sup>。黄芪,功能补气升阳、益卫固表、托毒生肌、利水退肿,《本经》中记载:“主痈疽久败疮,排脓止痛,大风痲疾,补虚,小儿百病。”《珍珠囊》中记载:“黄芪甘温纯阳,其用有五:补诸虚不足,一也;益元气,二也;壮脾胃,三也;去肌热,四也;排脓止痛,活血生血,内托阴疽,为疮家圣药,五也。”石斛,具有生津、养胃、滋阴、清热的功效,其性甘、微寒,归胃、肾经,《本草纲目拾遗》:“清胃除虚热,生津,已虚损。以之代茶,开胃健脾”<sup>[5]</sup>。水蛭为痰瘀同治之品,入肝经,功能活血散瘀,止血定痛。黄精味甘、平,入脾、肺、肾经,具有润肺滋阴、补脾益气之效;《本草纲目》中记载:“补诸虚……填精髓。”《日华子本草》:“补五劳七伤,助筋骨……益脾胃,润心肺。”黄连味寒,归肝、胃、大肠经,具有清热燥湿、泻火解毒之效;《别录》中记载:“主五脏冷热,

# 柴胡疏肝散加减治疗胃痛肝胃不和证的临床疗效观察

张保东 张春莲 张效栋

(甘肃省临泽县人民医院 临泽 734200)

**摘要:**目的:观察柴胡疏肝散加减治疗胃痛肝胃不和证的临床疗效。方法:将 60 例肝胃不和证患者随机分为两组,治疗组 30 例予柴胡疏肝散加减,水煎服,日 1 剂;对照组 30 例予胃苏颗粒,每次 1 袋,每日 3 次。两组患者均治疗 6 周后判定疗效。结果:治疗组 30 例,显效 10 例,有效 18 例,无效 2 例,总有效率 93.3%;对照组 30 例,显效 8 例,有效 14 例,无效 8 例,总有效率 73.3%;两组比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。结论:柴胡疏肝散加减治疗胃痛肝胃不和证疗效肯定。

**关键词:**柴胡疏肝散;胃痛;肝胃不和;疗效观察

中图分类号:R 573

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.013

胃痛是消化系统最为常见的疾病和症状,而肝胃不和证又是临床最为常见的证型,女性患者更多见,男女比例约为 2.5:4,其主要病机是因情志失常(生气、发怒、思虑等)致使肝的疏泄功能异常,气机逆乱,气滞血瘀,胃失和降,从而表现出脘胁胀满或胀痛、吞酸、嗝气、呃逆、不欲食、善太息、胃脘嘈杂等一系列临床证候。自 2011 年 5 月~2012 年 5 月,笔者观察 60 例胃痛肝胃不和证患者,采用柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和证 30 例,并与胃苏颗粒治疗 30 例进行对照观察。现报告如下:

## 1 资料和方法

**1.1 诊断标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>的诊断标准,主症:脘胁胀满或胀痛、吞酸、嗝气、呃逆、脉弦;次症:情志抑郁、不欲食、善太息、胃脘嘈杂。以上主症 3 项,或主症 2 项加次症 2 项即可诊断。

**1.2 纳入标准** 符合肝胃不和证诊断标准,且排除其他疾病的肝胃不和证患者,年龄 18~70 岁。

**1.3 一般资料** 60 例均为门诊患者,男 27 例,女 33 例;年龄最大 70 岁,最小 18 岁,平均(32.4± 2.2)岁;病程最长 23 年,最短 1 周,平均(7.2± 0.4)年。随机分为两组,治疗组 30 例,男 14 例,女 16 例,平均年龄(33.09± 11.28)岁;对照组 30 例,男 13 例,女 17 例,平均年龄(31.73± 11.31)岁。两组一般资料经统计学处理无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.4 治疗方法

**1.4.1 治疗组** 给予柴胡疏肝散加减,药物组成:柴胡 12 g,赤白芍各 20 g,炒枳壳 12 g,炙甘草 6 g,醋香附 12 g,陈皮 12 g,川芎 10 g,薄荷 6 g。加减:胃久下泄溺脓血,止消渴,大惊……调胃厚肠,益胆,疗口疮<sup>[2]</sup>。”全方扶正去邪并用,共奏养阴清热、活血通络之功,对于糖尿病血管病变有较好的疗效。

脘疼痛甚者酌加延胡索、郁金、姜黄,加大白芍用量;嘈杂甚者加佛手、香椽、乌药;纳呆者酌加焦三仙、鸡内金等;嗝气或呃逆者酌加丁香、旋复花、代赭石、柿蒂;反酸者酌加海螵蛸、煅瓦楞子;伴有口臭者加金钱草、鱼腥草、胡黄连;苔膩或黄膩者加蒲公英、黄连。水煎服,日 1 剂,早、晚饭后 1 h 温服。

**1.4.2 对照组** 给予胃苏颗粒(无蔗糖)(国药准字 Z10950007,批号:110406),每次 5 g,每日 3 次。两组患者均治疗 6 周后判定疗效,观察期间嘱咐患者清淡饮食,忌食辛辣刺激食物,忌烟酒等。

**1.5 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>判定疗效:显效:肝胃不和证的临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少  $> 80\%$ ;有效:肝胃不和证的临床症状、体征明显改善,证候积分减少  $30\% \sim 80\%$ ;无效:肝胃不和证的临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少  $< 30\%$ 。

**1.6 统计学方法** 数据处理运用 SPSS13.0 统计软件,两组有效率的比较采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

两组疗效比较见表 1。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	10	18	2	93.3*
对照组	30	8	14	8	73.3

注:两组比较,\* $P < 0.05$ ,差异显著。

## 3 讨论

胃痛肝胃不和证患者平素即多见性情急躁易怒,情志变化不定,或忧思恼怒并见,气郁伤肝,肝失疏泄,横逆犯胃,气机阻滞,不通则痛,引起胃失和降;因肝喜条达,主疏泄而藏血,其经脉布胁肋,循少腹,因情志不遂,木失条达,肝失疏泄,而致肝气郁结,气为血帅,气行则血行,气郁则血行不畅,

-969

[2]王永炎.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1997.301-307  
[3]凌一揆.中药学[M].上海:上海科学技术出版社,1994.154-240  
[4]王筠默.中药药理学[M].上海:上海科学技术出版社,1994.79-111

(收稿日期:2012-11-14)

### 参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].第 12 版.北京:人民卫生出版社,2001.944