

中药治疗代谢综合征的临床观察

黎燕华 陈雪梅 陈丽霞

(广东省佛山市南海区妇幼保健院 佛山 528200)

关键词: 代谢综合征; 中药治疗; 临床观察

中图分类号: R 589

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.041

代谢综合征(MS)临床表现为中心性肥胖、糖尿病、高血压、高脂血症,是以合并患有多种代谢性疾病为特点的一组症状群^[1]。笔者应用中药治疗代谢综合征患者,以探讨传统疗法的临床效果。现报道如下:

所有患者均长期居住于该社区,且确诊为糖尿病,行动方便。两组患者年龄、性别、病程、情绪等方面无显著性差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组仅采用药物治疗,实验组除进行常规药物治疗外,还进行饮食控制与运动疗法。

1.2.1 药物治疗 遵照合理用药、合并用药的原则对患者进行药物降糖,注意配伍禁忌、药物用量。常用降糖药包括消渴丸、优降糖和降糖灵等,根据患者病情选择合适药物服用,小剂量开始服用,随后视情况增减药量。

1.2.2 饮食控制 (1)限制每日脂肪量摄入:减少肉类等高脂肪的摄入。(2)合理饮食结构。食用大豆类及其制品和粗粮类食物,豆类中的不饱和脂肪酸可降胆固醇,降甘油三酯,可适当防止各种并发症,防止病情的不良发展。(3)限制每日胆固醇量摄入:减少动物内脏、肥肉等高胆固醇类食物,以鱼虾类和瘦肉代替。(4)尽量少食用含糖量高的水果。(5)多食用可降血糖食物,如萝卜、莲藕、菠菜、苦瓜等。(6)限制吸烟与饮酒量。

1.2.3 运动疗法 病情允许患者可在餐后 1 h 后进行慢跑、散步等简单的运动项目,循序渐进,时间可逐渐延长,结合患者自身情况,合理安排,合理进行。但某些心脏病或急性病患者不适宜进行运动,应予以注意。

1.3 疗效评定标准^[2] 显效:空腹血糖 <7.8 mmol/L,餐后 2 h 血糖 <7.8 mmol/L,停止治疗后随访 1 个月,血糖值仍在正常值范围内;有效:空腹血糖降低至 7.0~8.5 mmol/L,餐后 2 h 血糖降低至 7.8~10 mmol/L,停止治疗后随访 1 个月,血糖值基本无变化;无效:空腹血糖值 >10 mmol/L。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 10 月~2011 年 10 月我院收治的代谢综合征患者 74 例,随机分为 A、B

2 结果

经治疗后,实验组患者总有效率为 94.83%,明显高于对照组 68.96%, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者疗效情况比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	58	25(43.10)	30(51.72)	3(5.17)	55(94.83)
对照组	58	17(29.31)	23(39.66)	18(31.03)	40(68.96)

3 讨论

由于生活节奏加快、生活方式不规律、饮食结构不平衡、体育运动缺乏以及各种遗传疾病,糖尿病已成为危害我国国民健康与生活质量的一大危险疾病,影响患者自身的工作学习,造成社会负担。该病病程长,难以治愈,属慢性非传染性疾病,如早发现、早诊断、早治疗,预后良好。控制饮食为在保证日常所需能量情况下,合理进行规律饮食^[3]。患者定期在社区医生的指导下,按时用药,合理饮食,定期运动,定期检测血糖,可有效控制糖尿病的病程进展,同时减少各种并发症的发生^[4]。由于老年人为该病的多发人群,因此控制心脑血管疾病等并发症尤为重要。医务人员应督促患者合理饮食、合理运动,定期随访,进行健康管理,建立社区健康档案,记录患者的治疗及恢复情况,减少并发症的发生,减轻患者的痛苦,提高患者生活质量。本研究显示药物联合饮食控制、运动疗法的治疗总有效率为 94.83%,明显优于单纯药物治疗的 68.96%, $P<0.05$,有统计学意义。综上,在社区糖尿病患者的治疗中,采用药物联合饮食控制和运动疗法可明显降低患者血糖,提高患者的生活质量,适宜临床普及。

参考文献

[1]熊艳飞.饮食干预结合药物对 2 型糖尿病作用的临床观察[J].中医药导报,2009,15(3):46-48
[2]周小进.药物联合饮食控制、运动疗法治疗社区糖尿病的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2012,20(1):60
[3]虞前进.社区糖尿病患者社区治疗和强化管理的疗效观察[J].大家健康(中旬版),2013,7(1):39
[4]陈妙珊,李春红,黄惠珍.对社区糖尿病患者的护理干预及健康教育[J].中国医药科学,2011,1(14):118-119

(收稿日期: 2013-08-07)

两组各 37 例。A 组中男 22 例,女 15 例,年龄 28~71 岁,平均 43.4 岁,病程 0.4~1.9 年,平均(1.1± 0.2)年;B 组中男 23 例,女 14 例,年龄 26~70 岁,平均 42.7 岁;病程 0.5~2.0 年,平均(1.2± 0.3)年。两组患者一般情况比较无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 A 组患者采用氟伐他汀治疗,40 mg/次,1 次/d,口服,共服用 3 个月。B 组患者应用中中药治疗,组成:茯苓 15 g、黄芪 30 g、半夏 12 g、苍术 6 g、白术 15 g、大黄 10 g、薏苡仁 20 g、泽泻 12 g、陈皮 10 g。肝阳上亢者加天麻、钩藤、石决明;腹胀者加川朴、山楂、莱菔子;瘀血者加桃仁、川芎、红花。水煎制成浓缩液 200 mL,1 剂/d,早晚各服用 1 次,共服用 3 个月。对比两组患者治疗前后胆固醇(TC)、甘油三酯胆固醇(TG)、空腹血浆葡萄糖水平(FPG)、高密度脂蛋白(HDL)、低密度脂蛋白(LDL)等指标改善情况。

1.3 统计学方法 计量资料采用 t 检验,以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示。 $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

经治疗后,B 组 TC、TG、FPG、HDL、LDL 等各指标改善情况均明显优于 A 组 ($P<0.05$),差异显著,具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后相关指标改善情况比较 ($\bar{X} \pm S$) mmol/L							
组别	n	TC	TG	FPG	HDL	LDL	
A 组	37	治疗前	7.8± 2.2	2.8± 1.5	8.9± 2.2	1.6± 0.9	3.4± 1.1
		治疗后	6.1± 2.0	2.2± 0.9	8.1± 1.7	1.1± 0.6	2.6± 1.3
B 组	37	治疗前	7.6± 1.8	2.6± 1.2	8.7± 1.9	1.5± 0.8	3.2± 1.7
		治疗后	4.4± 1.7	1.7± 0.8	6.6± 1.6	0.7± 0.3	1.8± 0.9

3 讨论

代谢综合征是以中心性肥胖、糖尿病、高血压、

(上接第 49 页)免疫功能达到治疗口腔扁平苔藓的目的。雷公藤多甙片是中药雷公藤的一种制剂形式,主要药理作用是活血化瘀和免疫调节。中药雷公藤具有较强的降低血液黏滞性和凝固性的作用,对于改善口腔扁平苔藓患者病灶部位的微循环和降低外周血管阻力具有重要意义。经动物实验证明其在免疫方面能够显著抑制 T 细胞增殖,明显降低白细胞介素的含量水平,通过发挥免疫抑制和抗炎的功能达到治疗的目的。

本研究结果显示,两组患者治疗后,症状评分较治疗前均有明显改善($P<0.05$),说明两组使用不同的药物治疗后均有一定的疗效,但观察组治疗后数据明显优于对照组,说明口服雷公藤多甙片联合

高脂血症为主要临床表现,以胰岛素抵抗现象为共同病理学基础,以合并患有多种代谢性疾病为特点的一组病情非常严重的症状群,是导致心脑血管疾病发病的一个高危因素,严重影响患者的身体健康,也是导致患者死亡和致残的重要原因。所以早期预防和治疗代谢综合征十分关键和必要。

中医学理论认为,代谢综合征患者发病的主要原因是过食肥甘厚味食物,导致素体肥胖,且患者少动或情志严重失调,发病的根源部位主要在肝脾^[2]。肝失疏泄、脾失运化,脾不能为胃行津液,脾不能散精,物不归正则化为痰、脂、浊、湿,痰浊、郁热、瘀血内蕴为病机,清热泄浊健脾为中医治疗的主要方法^[3]。配方中的黄芪和白术具有健脾益气效果;苍术和茯苓以及泽泻、薏苡仁有燥湿利湿之功;半夏和陈皮具有化痰除浊效果;大黄具有泻下攻积、清热解毒、利湿的作用,进而使得痰浊腑脏解除^[4]。此外,大黄还具有逐瘀通经和化痰散结的效果^[5]。临床根据患者症状进行加减,诸药合用,药效更优,起到很好的预防和治疗效果。综上所述,中药治疗代谢综合征疗效显著,明显改善患者各项临床和检查指标,值得临床推广。

参考文献

[1]杨菊红.代谢综合征的定义、患病率及其对心血管疾病发病率及死亡率的影响[J].国外医学内分泌分册,2009,24(6):363-366
[2]中华医学会糖尿病学分会代谢综合征研究协助组.中华医学会糖尿病学分会关于代谢综合征的建议[J].中华糖尿病杂志,2008,12(13):156-157
[3]顾乡,李敏.肥胖与代谢综合征的相关性研究[J].中国医师进修杂志,2006,29(5):35-36,38
[4]邹大进.肥胖在代谢综合征发病中的作用[J].上海医学,2004,27(17):448-451
[5]涂长春,李晓宇,杨军平,等.荷叶生物总碱对肥胖高脂血症大鼠减肥作用的实验研究[J].江西中医学院学报,2010,13(3):120-121

(收稿日期: 2013-07-18)

局部注射醋酸泼尼松对治疗口腔扁平苔藓临床疗效更佳。且观察组总有效率及复发率均优于对照组。综上,口服雷公藤多甙片联合局部注射醋酸泼尼松治疗口腔扁平苔藓临床疗效满意,值得推广应用。

参考文献

[1]左雯鑫,李晓宇,陈艳卿,等.口腔扁平苔藓患者口腔健康相关生活质量的初步研究[J].华西口腔医学杂志,2012,30(1):40-44
[2]周刚,刘宏伟,林梅,等.口腔扁平苔藓(萎缩型、糜烂型)疗效评价标准(试行)[J].中华口腔医学杂志,2005,40(2):92-93
[3]左雯鑫,李晓宇,蔡淦英,等.口腔健康影响程度量表在口腔扁平苔藓诊疗中的初步应用[J].实用口腔医学杂志,2012,28(4):502-504
[4]梁文红,田源,罗爱华,等.醋酸泼尼松龙涂布治疗糜烂型口腔扁平苔藓疗效观察[J].遵义医学院学报,2011,34(4):380,383
[5]宫尚红,李成,张敬,等.NF- κ Bp65 和 ICAM-1 在口腔扁平苔藓中的表达及相关性[J].实用医学杂志,2011,27(8):1 344-1 347

(收稿日期: 2013-07-31)