

针刺对 2 型糖尿病患者载脂蛋白水平的影响

占琳

(上海市徐汇区康健街道社区卫生服务中心 上海 200030)

关键词: 2 型糖尿病; 针刺; 载脂蛋白; 影响

中图分类号: R587.1

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.055

心脑血管并发症是糖尿病最重要的危险因素, 针刺对 2 型糖尿病及并发症的治疗已被证实具有一定的疗效, 能够改善心脑血管并发症, 但其具体作用机制尚不明确。脂质代谢异常是心脑血管疾病的病变基础, 因此本文探讨针刺对糖尿病患者载脂蛋白水平的影响。

1 资料和方法

1.1 临床资料 选择 2012 年 1 月~2013 年 1 月在我中心针灸科就诊的 90 例 2 型糖尿病患者, 随机分为针刺组 30 例(A 组)、格列齐特缓释片组 30 例(B 组)及针刺加格列齐特缓释片组 30 例(C 组)。其中 A 组男性 17 例, 女性 13 例, 年龄 37~64 岁, 平均(53.1± 8.4)岁, 平均病程(5.9± 2.1)年; B 组男性 14 例, 女性 16 例, 年龄 33~65 岁, 平均(55.6± 7.1)岁, 平均病程(5.3± 2.8)年; C 组男性 15 例, 女性 15 例, 年龄 34~64 岁, 平均(56.1± 8.2)岁, 平均病程(5.6± 2.3)年。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 年龄 18~70 岁; 符合 2010 年美国糖尿病学会(ADA)推荐的糖尿病诊断标准; 经饮食和运动指导, 4 周后复查 FPG ≥ 7.0 mmol/L, 且餐后 2 h 血糖 ≥ 11.1 mmol/L 者; 同意参加本研究并签署知情同意书者。排除标准: 患者在治疗前虽然血糖高于正常, 但通过饮食控制、增加活动量等后, FPG < 7.0 mmol/L, 或餐后 2 h 血糖 < 11.1 mmol/L; 对针灸过敏或格列齐特缓释片禁忌证者; 有严重心、肝、肾等并发症, 或合并有其他严重原发性疾病、精神病患者; 妊娠或哺乳期妇女; 1 个月内有糖尿病酮症酸中毒以及感染者; 与本研究治疗方案不合作者; 无法判断疗效或资料不全者。

1.3 治疗方法 三组患者均采用糖尿病饮食、适度体育锻炼, 治疗期间停止应用其他辅助降糖药物。针刺组根据《中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床研究指导原则》, 并结合临床实际症状将患者分为胃肠实热、脾虚湿阻、肝郁气滞、肾气不足 4 型, 辨证施治。针刺组针刺时以胰俞、肺俞、脾俞、胃俞、肾俞、足三里、三阴交为主穴, 胃肠实热加曲池、合谷、

内庭, 脾虚湿阻加丰隆、阴陵泉、中脘, 肝郁气滞加肝俞、曲泉、侠溪、太冲, 肾气不足加关元、支沟、照海。视不同证型施提插补泻手法(胃肠实热、肝郁气滞以泻法为主, 肾气不足以补法为主, 脾虚湿阻补泻兼施, 每隔 5 min 提插捻转 1 次), 每次留针 30 min, 隔日 1 次, 4 周为 1 个疗程, 连续治疗 12 周。格列齐特缓释片组均口服格列齐特缓释片(国药准字 H20044694)治疗, 每次 5~7.5 mg, 每日 1~2 次, 依据血糖浓度调节剂量(起始均为 2.5 mg, 每天 2 次, 早、晚餐前 30 min 服用, 连续 2 次空腹血糖 > 10 mmol/L 者以 2.5 mg 为单位根据血糖值调整剂量, 最大剂量不超过 15 mg), 连续治疗 12 周。针刺加格列齐特缓释片组同时接受上述针刺及格列齐特缓释片药物治疗。

1.4 观察指标 患者于治疗前和治疗 12 周后上午 8:00 空腹抽静脉血 5 mL, 仪器: OLYMPUS AU400, 采用免疫透射批注法检测 ApoA1 和 ApoB 水平。

1.5 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学处理。定量资料以($\bar{X} \pm S$)表示, 治疗前后进行配对样本 *t* 检验, 组间比较用独立样本 *t* 检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前, 三组 ApoA1、ApoB、ApoA1/ApoB 水平均无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后, 格列齐特缓释片组 ApoA1、ApoB、ApoA1/ApoB 水平均无明显变化(*P* > 0.05), 而针刺组及针刺加格列齐特缓释片组 ApoA1、ApoA1/ApoB 水平比治疗前升高(*P* < 0.01), ApoB 水平比治疗前降低(*P* < 0.01); 且针刺加格列齐特缓释片组与针刺组相比, ApoA1、ApoA1/ApoB 升高的程度以及 ApoB 降低的程度更明显(*P* < 0.05)。详见表 1。

表 1 三组治疗前后 ApoA1、ApoB、ApoA1/ApoB 水平比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	阶段	ApoA1 (g/L)	ApoB (g/L)	ApoA1/ ApoB
B 组	治疗前	1.18± 0.14	1.57± 0.18	0.81± 0.15
	治疗后	1.21± 0.12	1.53± 0.19	0.85± 0.13
A 组	治疗前	1.20± 0.11	1.60± 0.21	0.82± 0.18
	治疗后	1.38± 0.18	1.22± 0.19	1.16± 0.21
C 组	治疗前	1.17± 0.15	1.59± 0.23	0.80± 0.15
	治疗后	1.51± 0.14	1.09± 0.16	1.39± 0.20

自古以来针刺便是中医治疗糖尿病的方法,近年来,由于针刺在治疗糖尿病及其并发症方面操作简便、疗效确切、无毒副作用等特点而被广泛应用。针刺能够降低血糖,提高胰岛素敏感指数,降低胰岛素抵抗^[1-2],而且针对心脑血管疾病、糖尿病足、神经病变等糖尿病并发症都有一定疗效^[3-5],但其作用机理还有待研究阐明。糖尿病是一种以长期血糖水平增高为特征的代谢性疾病,但糖尿病并发症的危险性远大于高血糖本身。心脑血管疾病是导致糖尿病患者死亡的主要并发症。脂质代谢异常是心脑血管疾病的病变基础,血脂及载脂蛋白被认为是心脑血管并发症的危险性指标。糖尿病患者总胆固醇、低密度脂蛋白、甘油三酯及 ApoB 升高,高密度脂蛋白、ApoA1 及 ApoA1/ApoB 比值降低,这些指标的

实用中西医结合临床 2014 年 3 月第 14 卷第 3 期

改善也与并发症的防治相关^[6]。本研究观察了针刺对 ApoA1、ApoB 及 ApoA1/ApoB 比值的影响,发现针刺治疗可以升高 ApoA1 和 ApoA1/ApoB 水平,降低 ApoB 水平,这可能是针刺防治糖尿病并发症的机理之一。

参考文献

[1]赵智明,张群燕,赵凌杰,等.针刺对 2 型糖尿病患者胰岛素敏感的影响[J].山西医科大学学报,2011,42(2):126-129
[2]张智龙,薛莉,吉学群,等.针刺对 2 型糖尿病胰岛素抵抗影响的临床研究[J].中国针灸,2002,22(11):3-5
[3]马素起.针刺治疗糖尿病周围神经病变 68 例临床观察[J].当代医学,2010,16(34):140-141
[4]房晓宇,王中锋.针刺治疗糖尿病足 36 例[J].中国针灸,2008,28(1):20
[5]肖组秋,吴家祥,梁超,等.针刺对实验性糖尿病心血管并发症的影响[J].中国中西医结合杂志,1995,15(S1):76-77
[6]王秀丽.糖尿病与血脂及载脂蛋白的关系[J].现代医药卫生,2011,27(4):583-584

(收稿日期:2013-11-22)

中西医结合治疗慢性阻塞性肺病 25 例

毕芳

(云南省红河哈尼族彝族自治州个旧市乍甸卫生院 个旧 661000)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗慢性阻塞性肺病的临床疗效。方法:选取来我院进行治疗的慢性阻塞性肺病患者 75 例,随机分为西药组、中药组和中西药结合组,每组各 25 例。西药组患者给予西药治疗,中药组患者给予传统中药小青龙汤加减进行治疗,中西药结合组患者则同时采用中药组和西药组的方法进行联合治疗。结果:中西药结合组总有效率为 92.0%,显著高于中药组的 76.0%和西药组的 68.0%,比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:中西药结合治疗慢性阻塞性肺病临床效果显著,值得在临床上推广应用。

关键词:慢性阻塞性肺病;中西医结合疗法;临床疗效

中图分类号:R563.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.056

慢性阻塞性肺病是一种严重危害人类健康的疾病,主要是由于肺部的异常炎症所导致的呼吸衰竭,甚至是全身反应的呼吸系统疾病。主要临床表现是呼吸困难,若不能给予及时的治疗,病情恶化会引发肺源性心脏病和心力衰竭等恶性疾病,危及患者的生命^[1]。近年来研究表明,中西医结合对于慢性阻塞性肺病的治疗具有一定的优势作用,我院对中西医结合治疗慢性阻塞性肺病的临床效果进行了研究,取得了一定的效果。现将整个研究报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取来我院治疗的慢性阻塞性肺病患者 75 例,所有患者诊断均符合 2007 年 GOLD 拟定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中标准^[2]。将 75 例患者随机分为西药组、中药组和中西药结合组,每组各 25 例。西药组 25 例,男 13 例,女 12 例;年龄 45~80 岁,平均年龄(65.3 ± 8.5)岁;7 例为原发

肺气肿;病程 5~35 年,平均病程(25.1 ± 6.8)年。中药组 25 例,男 10 例,女 15 例;年龄 46~82 岁,平均年龄(66.1 ± 8.8)岁;6 例为原发病支气管哮喘,7 例为慢性支气管炎,12 例为慢性肺气肿;病程 6~36 年,平均病程(25.8 ± 6.5)年。中西药结合组 25 例,男 14 例,女 11 例;年龄 44~79 岁,平均年龄(66.2 ± 8.3)岁;6 例为原发病支气管哮喘,9 例为慢性支气管炎,10 例为慢性肺气肿;病程 4~35 年,平均病程(25.6 ± 6.6)年。三组基本资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 西药组患者给予常规抗生素、支气管扩张剂,部分患者视情况给予激素、呼吸兴奋剂及强心利尿治疗,配合氧疗、维持水电解质平衡和酸碱平衡治疗。中药组患者给予传统中药小青龙汤进行治疗,组成:炙麻黄 10 g、桂枝 10 g、法半夏 10 g、白芍 10 g、干姜 10 g、五味子 10 g、炙甘草 8 g、细辛 5 g^[3]。根据患者体质加减:肝气郁结者加柴胡、香附;心脾两虚者加白术、山药、酸枣仁;肝经湿热者