丹菱片辅助治疗 2 型糖尿病伴高脂血症的疗效观察

程婷婷

(福建省厦门市思明区开元街道社区卫生服务中心中医科 厦门 361000)

摘要:目的:观察丹菱片辅助治疗 2 型糖尿病伴高脂血症的临床疗效。方法:选取 2020 年 3~9 月门诊的 2 型糖尿病伴高脂血症患者 170 例为研究对象,随机分为对照组 85 例和观察组 85 例。对照组给予常规治疗,观察组在对照组基础上给予丹菱片辅助治疗。随访半年,比较两组糖化血红蛋白、血清 C 肽、血脂水平以及血液流变学指标。结果:治疗后,两组糖化血红蛋白、血清 C 肽均明显改善,观察组血清 C 肽高于对照组,糖化血红蛋白水平低于对照组, $P<0.05$ 。治疗后,观察组三酰甘油、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇改善效果均优于对照组, $P<0.05$ 。治疗后,观察组全血高切黏度、血小板聚集率、全血低切黏度均低于对照组, $P<0.05$ 。结论:丹菱片辅助治疗 2 型糖尿病伴高脂血症,可明显改善患者血液流变学状态,调节血脂,临床效果显著。

关键词:2 型糖尿病;高脂血症;丹菱片

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.063

糖尿病为常见慢性代谢性疾病,随着疾病进展可以引发多系统并发症。糖尿病伴高脂血症患者微血管、大血管容易发生病变,引发心脑血管病变、糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病等并发症,增加治疗难度,影响患者生存质量^[1-2]。临床在积极控制血糖的同时,还需有效调节血脂,保护血管功能,延缓疾病进展,减少并发症的发生。本研究将丹菱片用于 2 型糖尿病伴高脂血症的辅助治疗,取得满意的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 3~9 月于我院进行诊疗的 2 型糖尿病伴高脂血症患者 170 例为研究对象,随机分为对照组 85 例和观察组 85 例。观察组男 55 例,女 30 例;年龄 62~74 岁,平均(65.63±3.25)岁;病程 2~8 年,平均(5.41±1.25)年。对照组男 54 例,女 31 例;年龄 63~75 岁,平均(66.02±3.36)岁;病程 2~8 年,平均(5.35±1.42)年。两组患者一般资料均衡可比($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审批通过(2021020782)。

1.2 入组标准

1.2.1 诊断标准 2 型糖尿病的诊断标准参照《中国 2 型糖尿病合并血脂异常防治专家共识(2017 年修订版)》^[3];高脂血症诊断标准:正常饮食后禁食 12 h,2 周内检测血脂 2 次,三酰甘油(TG)均 ≥ 1.70 mmol/L,总胆固醇(TC)均 ≥ 5.72 mmol/L,伴或不伴有高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) ≤ 0.91 mmol/L。

1.2.2 纳入标准 符合上述诊断标准;治疗依从性良好;患者知晓本研究并签署知情同意书。

1.2.3 排除标准 伴有肝肾功能衰竭、慢性心衰等严重器质性功能不全者;合并精神异常者;近 1 个月内并发酮症酸中毒等急性并发症者;血糖控制不佳,使用胰岛素治疗者;伴有血液系统疾病者;伴有感染

性疾病者;伴有自身免疫性疾病者;听力障碍、视觉障碍、语言表达能力障碍者;伴有糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、脑梗死、糖尿病足等血管并发症者。

1.3 治疗方法 对照组给予常规治疗,予以盐酸二甲双胍片(国药准字 H20183289)500 mg,口服,1 次/d;达格列净片(国药准字 J20170040)10 mg,口服,1 次/d;阿托伐他汀钙片(国药准字 H20193144)口服,20 mg/次,1 次/d,晚睡前服用;同时指导患者严格控制饮食,适当进行运动锻炼,监测血糖。观察组在对照组基础上给予丹菱片辅助治疗。丹菱片(国药准字 Z20050244)1.5 g/次,3 次/d,饭后服用。两组均规律服药 4 周。随访 3 个月。

1.4 观察指标 比较两组糖化血红蛋白、血清 C 肽、血脂水平以及血液流变学指标。(1)血脂指标观察 TC、TG、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、HDL-C 水平。(2)血液流变学指标观察全血高切黏度、血小板聚集率、全血低切黏度等水平。

1.5 统计学方法 将数据录入 SPSS23.0 统计学软件进行数据分析,计数资料以 χ^2 检验,计量资料以 *t* 检验, $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组糖化血红蛋白、血清 C 肽水平比较 治疗前,两组糖化血红蛋白、血清 C 肽比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,两组糖化血红蛋白,血清 C 肽均明显改善,观察组血清 C 肽高于对照组,糖化血红蛋白水平低于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组糖化血红蛋白、血清 C 肽水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血清 C 肽($\mu\text{g/L}$)		糖化血红蛋白(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	85	1.10±0.22	5.10±0.60 [#]	9.85±0.98	6.18±0.58 [#]
对照组	85	1.12±0.35	4.01±0.69 [#]	9.79±0.85	7.12±0.61 [#]
<i>t</i>		0.446	10.990	0.426	10.295
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组治疗前相比,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组血脂水平比较 治疗前,两组血脂水平比较无显著性差异, $P>0.05$; 治疗后, 观察组 TG、TC、

LDL-C、HDL-C 改善效果均优于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组血脂水平比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	TG		TC		LDL-C		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	85	2.56± 0.47	1.90± 0.17 [#]	6.25± 0.65	4.98± 0.52 [#]	4.56± 0.39	2.51± 0.22 [#]	1.24± 0.20	1.69± 0.18 [#]
对照组	85	2.58± 0.52	2.19± 0.22 [#]	6.27± 0.66	5.77± 0.44 [#]	4.57± 0.42	2.98± 0.17 [#]	1.22± 0.21	1.42± 0.17 [#]
t		0.263	9.616	0.199	10.692	0.137	15.585	0.635	10.054
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组治疗前相比, [#] $P<0.05$ 。

2.3 两组血液流变学指标比较 治疗前,两组血液流变学状态指标比较无显著性差异, $P>0.05$; 治疗

后, 观察组全血高切黏度、血小板聚集率、全血低切黏度均低于对照组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	全血高切黏度(mPa·s)		血小板聚集率(%)		全血低切黏度(mPa·s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	85	5.46± 1.44	3.24± 0.25 [#]	50.94± 2.67	41.24± 1.47 [#]	8.56± 1.82	5.89± 0.62 [#]
对照组	85	5.63± 1.37	4.84± 0.31 [#]	51.01± 2.71	47.41± 1.52 [#]	8.58± 1.79	7.02± 0.72 [#]
t		0.788	10.092	0.169	26.901	0.072	10.64
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组治疗前相比, [#] $P<0.05$ 。

3 讨论

约 40%的 2 型糖尿病患者伴有高脂血症, 尤其表现为 HDL-C 异常降低, TG、LDL-C 异常增高, 而 HDL-C、LDL-C 是动脉硬化的独立危险因素, 其中 LDL-C 是动脉血管壁沉积胆固醇的主要来源, HDL-C 对动脉血管具有保护作用, 可促进胆固醇的逆转运。相关报道显示, 血脂异常会加重机体糖代谢紊乱情况, 增加血液黏稠度, 引起血栓, 增加患者血管病变发生风险, 因此有效调脂对改善糖尿病患者预后产生着积极作用^[4-5]。

中医学认为 2 型糖尿病合并高脂血症归属“血瘀、痰湿”范畴, 血中膏脂主要源于五谷精微, 可充养、濡润机体^[6-7]。膏脂精微内化生于脾胃, 经脾肺运行于全身而濡养五脏六腑, 故脾、肾是精微运行输布的关键。2 型糖尿病归属于中医“消渴”病范畴, 而脾脏损伤促进了消渴病的发生。本研究结果显示, 治疗后, 两组糖化血红蛋白、血清 C 肽均明显改善, 观察组血清 C 肽高于对照组, 糖化血红蛋白水平低于对照组, $P<0.05$; 治疗后, 观察组全血高切黏度、血小板聚集率、全血低切黏度均低于对照组, $P<0.05$ 。说明丹萎片辅助治疗 2 型糖尿病伴高脂血症, 可明显改善患者血液流变学状态、调节血脂及血糖。丹萎片主要成分有瓜蒌皮、薤白、川芎、葛根、丹参、泽

泻、赤芍、骨碎补、黄芪、郁金, 可活血化瘀、宽胸通阳、化痰散结。其中瓜蒌皮利气宽胸、清肺化痰; 薤白行气导滞、通阳散结; 川芎行气开郁、活血祛瘀; 葛根具有滋身健体、降糖、调脂等功效; 丹参通经止痛、活血祛瘀、凉血消痈; 泽泻渗湿、利水、泻热、化浊; 赤芍清热凉血; 骨碎补善于活血化瘀; 黄芪益气固表、脱毒; 郁金活血、理气、行气解郁^[8]。综上所述, 丹萎片辅助治疗 2 型糖尿病伴高脂血症, 可明显改善患者血液流变学状态, 调节血脂及血糖, 临床效果显著。

参考文献

[1]王立军. 糖脂合调方治疗 2 型糖尿病合并血脂异常湿热互结兼证的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2019.

[2]刘宝荣. 2 型糖尿病患者血脂异常与血糖水平关系的分析[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(23): 42-43, 46.

[3]中华医学会内分泌学分会脂代谢学组. 中国 2 型糖尿病合并血脂异常防治专家共识(2017 年修订版)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2017, 33(11): 925-936.

[4]钱逸, 李妍蓉, 晋玉梅, 等. 益气调脂治疗 2 型糖尿病合并血脂异常临床疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(11): 45-48.

[5]郭亚岚, 詹继东, 黄沁. 匹伐他汀对老年 2 型糖尿病合并高脂血症患者的降脂疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(25): 161, 171.

[6]韩丽蓓, 崔红霞, 刘金凤, 等. 2 型糖尿病合并高脂血症患者中医体质类型及与血脂指标的相关性研究[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2011, 18(3): 4-7.

[7]吴学敏, 王涵, 顾成娟. 健脾利湿活血方治疗 2 型糖尿病合并脂代谢紊乱临床研究[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38(6): 558-561.

[8]刘勇, 刘超峰. 丹萎片药理作用及临床应用研究进展[J]. 河北医药, 2019, 41(18): 2861-2865.

(收稿日期: 2021-04-22)

(上接第 126 页) 颌面外科杂志, 2020, 18(3): 260-263.

[15]丁凤, 吴娴, 杨细虎, 等. 超声骨刀微创拔牙法与传统拔牙法拔除下颌水平阻生牙的效果比较[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2019, 17(5): 431-435.

[16]吴泽键, 陈伟生, 黄志权. 超声骨刀在下颌近中低位阻生智齿拔除中的应用[J]. 口腔颌面外科杂志, 2017, 27(4): 41-44.

[17]朱凌, 薛浩伟, 赵丽, 等. 四种方法拔除下颌低位阻生智齿的效果观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2018, 26(4): 287-289.

(收稿日期: 2021-03-25)