

从瘀论治糖尿病 57 例临床观察

河北中医学院附属医院(石家庄 050011) 睦书魁 李佃贵

目前中医治疗糖尿病多以益气养阴清热为主,而从糖尿病的临床表现及现代医学微观检查分析,大多数糖尿病患者有瘀血指征。我们在97例糖尿病患者中随机抽取57例以活血化瘀法为主治疗,其余以益气养阴清热治疗作为对照。现将观察结果报告如下。

对象与方法

一、对象:本文观察的97例患者均系根据WHO诊断标准确诊的非胰岛素依赖型病例。其中男42例,女55例。年龄33~79岁,平均56岁。病程1个月~9年,平均3.9年。病情呈轻型30例,中型46例,重型21例。合并各种血管神经并发症者62例,占全部病例的63.9%,62例中部分患者兼有两种以上并发症。其中视网膜病变35例,周围神经病变16例,冠心病10例,植物神经病变2例,糖尿病肾病4例,下肢血管病变2例,眼底出血3例,脑血管病变2例。根据第二届全国活血化瘀研究学术会议修订标准,有瘀血表现者(血瘀证)75例,占77.3%。两组病情及一般情况比较均无明显差异。血液流变性检查中的健康对照组为某公司健康查体的健康人检查结果,其中男35例,女30例。平均年龄43岁。

二、方法:所有病例均经饮食控制2周,凡经饮食控制后糖尿病症状消失,血糖、尿糖正常者不作为观察对象。饮食控制采用主食固定法:休息或超标准体重者每日主食250~300g;一般体力劳动者300~350g;较重体力劳动者400~500g。主食以外所需热量由副食补充。符合观察条件的患者查空腹血糖、24h尿糖定量、血脂、血液流变性等,疗程结束后复查以上指标,疗程3个月。全部患者分成活血化瘀组57例,益气养阴清热组40例。疗前空腹血糖、尿糖、血脂、血液流变性等指标经统计学处理两组无显著差异($P>0.05$)。治疗组用活血化瘀方:泽兰、川芎、赤芍、地骨皮各15g,丹参30g,水蛭10g,鬼箭羽、花粉、生地、黄芪各20g,水煎服,每日1剂;对照组用益气养阴清热方:黄芪、山药、花粉、生地各20g,麦冬、石斛、地骨皮各15g,太子参、知母各10g,黄连6~9g水煎服,每日1剂。

结 果

一、疗效评定标准

显效:疗后症状消失,空腹血糖降至正常,24h尿糖定量在5g以下,或空腹血糖及24h尿糖定量较疗前下降50%以上(指超过正常的绝对值);好转:疗后症状基本消失或明显减轻,空腹血糖降至8.33mmol/L以下,24h尿糖定量降至10g以下,或空腹血糖及24h尿糖定量下降30%以上;无效:未达到好转标准。

二、疗效统计:活血化瘀组57例中显效30例,占52.6%;好转19例,占33.3%;无效8例,占14.0%;总有效率86.0%。益气养阴清热组显效12例,占30%,好转18例,占45.0%;无效10例,占25.0%,总有效率75.0%。两组显效率有显著差异($P<0.05$),可能与活血化瘀组较好地改善瘀血症状有关。

三、两组治疗前后空腹血糖及24h尿糖变化情况,见表1。

表1 两组治疗前后空腹血糖及24h尿糖变化 ($\bar{x} \pm S\bar{x}$)

组 别		空腹血糖 (mmol/L)	24h尿糖定量 (g)
活血化瘀	疗前 (57)	11.38 $\pm$ 0.44	55.72 $\pm$ 7.18
	疗后 (57)	8.64 $\pm$ 0.38*	24.52 $\pm$ 4.03*
益气养阴	疗前 (40)	11.75 $\pm$ 0.43	48.58 $\pm$ 6.86
	疗后 (40)	9.12 $\pm$ 0.40*	25.22 $\pm$ 5.37*

注:()内为例数,下同;*与疗前相比 $P<0.001$

从表1看出,两组治疗后空腹血糖及24h尿糖定量均明显降低($P<0.001$)。

四、两组治疗前后血脂变化情况:见表2。

表2 两组治疗前后血脂变化 ($\bar{x} \pm S\bar{x}$)

组 别		胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)	β -脂蛋白 (g/L)
活血 化瘀	疗前 (49)	5.23 $\pm$ 0.24	1.81 $\pm$ 0.12	4.73 $\pm$ 0.15
	疗后 (49)	4.52 $\pm$ 0.23**	1.47 $\pm$ 0.10*	3.50 $\pm$ 0.16**
益气 养阴	疗前 (38)	5.21 $\pm$ 0.22	1.70 $\pm$ 0.13	4.57 $\pm$ 0.15
	疗后 (38)	4.85 $\pm$ 0.21*	1.68 $\pm$ 0.10	3.68 $\pm$ 0.14**

注:与疗前相比 * $P<0.05$, ** $P<0.01$

从表2看出,两组均有降脂作用,但益气养阴清热组降甘油三酯的作用不明显($P>0.05$)。

五、各组治疗前后血液流变性各指标变化,见表3。

表3 各组治疗前后血液流变学各项指标变化 ($\bar{x} \pm Sx$)

组 别			全血粘 度高切	全血粘 度低切	血浆 粘度	红细胞 压 积	静脉血 氧含量	纤维 蛋白	血沉
			(cpm)			(%)	(%)	(g/L)	(mm/h)
活血化 瘀	疗前	男 (17)	3.99±0.34	8.88±0.79 [*]	1.81±0.01 ^{q*}	52.0±1.61 [*]	6.69±0.55 ^{**}	6.23±0.28	24.4±2.98 ^{**}
		女 (18)	3.88±0.30	8.59±0.83 [*]		51.1±2.24 ^{**}			34.3±2.33 ^{**}
	疗后	男 (17)	3.79±0.32	7.72±0.54 [△]	1.79±0.022 [△]	48.9±1.30 [△]	8.41±1.29 [△]	5.21±0.23 [△]	22.7±2.82
		女 (18)	3.30±0.19 [△]	6.39±0.49 [△]		45.9±1.71 ^{△△}			35.1±3.35
益气养 阴	疗前	男 (15)	4.00±0.33	8.86±0.88 [*]	1.80±0.041 [*]	51.8±1.57 [*]	6.69±0.54 ^{**}	5.92±0.27	26.4±2.86 ^{**}
		女 (17)	3.77±0.24	8.63±0.91 [*]		50.3±1.35 ^{**}			32.8±3.85 ^{**}
	疗后	男 (15)	3.29±0.37	8.70±0.92	1.80±0.032	49.6±1.53 [△]	7.58±0.58	5.84±0.28	23.0±2.32
		女 (17)	3.87±0.26	8.38±0.98		46.9±2.01			33.4±3.69
健康 对照	男 (35)		3.88±0.68	7.66±1.46	1.70±0.017	48.5±2.72	14.09±2.23		5.68±6.98
	女 (30)		3.44±0.73	6.40±1.41		43.0±2.50			15.06±8.25

注: 与健康组比 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与疗前比 $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

从表3看出, 糖尿病患者血液流变性各指标明显不同于健康者 ($P < 0.05$ 或 0.01)。活血化瘀组和益气养阴清热组疗前各值比较无差异 ($P > 0.05$)。疗后活血化瘀组除全血粘度男子高切及血沉外, 余项同疗前相比均见显著降低 ($P < 0.05$ 或 0.01), 静脉血氧含量显著提高 ($P < 0.05$), 而益气养阴清热组各值治疗前后无显著差异 ($P > 0.05$)。

六、治疗前后血管神经并发症所致症状改善情况: 活血化瘀组除糖尿病本身所致症状消失或明显减轻外, 并发症所致症状亦明显改善。57例患者并发症所致症状治疗前后分别为: 各种疼痛19例和6例; 肢体麻木14例和5例; 月经有块8例和2例; 心悸胸闷6例和3例; 水肿蛋白尿3例和2例; 视物模糊18例和10例; 眼底出血1例和0例。益气养阴清热组糖尿病本身所致症状改善较好, 但并发症各症状无明显改善。

讨 论

中医学历来多认为糖尿病的主要病机是阴虚燥热, 当代一些医家认为糖尿病多有气虚存在, 因而形成了气虚阴亏燥热的观点, 并有效地指导着临床实践。但临床观察证明大多数糖尿病患者具有瘀血表现, 特别是近年来通过血液流变学和甲皱微循环的观察, 进一步为糖尿病瘀血提供了实验室依据。根据糖尿病病理改变可认为, 糖尿病时处在高血糖状态, 形成高

糖利尿, 血液浓缩, 血中有形成分相对增加及其功能的改变, 使血液流动缓慢, 故“血不活, 有瘀滞”。中医有“百病由污血者多”及瘀血“日久变症未可预料”之说, 糖尿病血粘度增高导致的血流缓慢, 微循环障碍, 脏器灌注减少、组织缺血缺氧而产生的各种并发症, 正与中医认识的“百病”、“变证”相一致, 故中医的瘀血与糖尿病血管神经并发症有密切的关系。

本资料表明, 活血化瘀法为主治疗糖尿病能有效地降低血糖、血脂, 明显改善各种血管神经并发症的症状, 较好地改善其血液流变性。活血化瘀方中鬼箭羽、水蛭活血逐瘀, 辅以丹参、川芎、赤芍增强活血之力, 花粉、生地养阴, 黄芪益气, 地骨皮清其余热, 共成活血化瘀, 益气养阴, 滋润脏腑, 调和阴阳之剂。现代药理研究证明鬼箭羽可以刺激胰岛 β 细胞分泌胰岛素。川芎、丹参、水蛭等药均可抗血小板凝聚, 改善血粘度。泽兰、黄芪、花粉、生地、地骨皮有较好的降血糖作用。故上药共用可以调整糖代谢, 促进血液流通, 改善组织灌注而收到降糖、降脂和治疗并发症的效果。西医根据糖尿病患者的高血粘状态, 认为除积极调整代谢外, 应加入潘生丁、阿斯匹林等抗凝制剂, 与中医的活血化瘀疗法是一致的。故以活血化瘀为主治疗糖尿病, 能较好地改善患者的糖、脂肪代谢, 改善患者的血液高粘状态, 改善各种血管神经并发症症状, 是治疗本病较为理想的方法。