

中西药合用治疗 2 型糖尿病血管病变 30 例临床研究

贾典荣 钱建业 谢建华 高琳琳

(南京中医药大学附属姜堰医院, 江苏姜堰 225500)

摘要 目的: 观察中西药合用治疗 2 型糖尿病血管病变的临床疗效及对 hs-CRP 及 D 二聚体等指标的影响。方法: 选取 60 例患者, 随机分为 2 组: 对照组 30 例, 给予西医常规治疗; 治疗组 30 例, 在对照组治疗基础上加用健胰 I 号方。治疗 2 个月后, 观察 2 组临床疗效及检测血清 hs-CRP、D 二聚体、FBG、HbA1c 及血脂四项等指标。结果: 治疗组临床总有效率 90.0%, 明显高于对照组的 73.3%; 治疗组中医证候总有效率 90.0%, 亦显著优于对照组的 66.7%; 治疗组较对照组能显著降低血清 hs-CRP、D-二聚体、FBG、HbA1c 及 LDL-ch 水平, 升高 HDL-ch 水平。结论: 中西药合用治疗 2 型糖尿病血管病变疗效显著, 可显著降低血清 hs-CRP 和 D 二聚体水平, 纠正其血液高凝状态。

关键词 2 型糖尿病血管病变 益气养阴 活血通络 健胰 I 号方 超敏 C 反应蛋白 D-二聚体

中图分类号 R587.205 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)03-0032-02

糖尿病是严重威胁人类健康的慢性疾病, 而糖尿病血管并发症则是糖尿病患者死亡和致残的主要原因, 直接影响着糖尿病患者的生存与预后。国内有关研究显示^[1], 糖尿病患者中大血管病变患病率达到 38.3%, 微血管病变率达到 33.3%。血管内皮功能紊乱及血液高凝状态是糖尿病血管病变的早期表现, 而超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)及 D-二聚体则是 2 型糖尿病及其血管病变的预测因子, 与糖尿病的发展、转归及预后明显相关, 这为糖尿病血管并发症的预防、诊断和治疗提供了新的思路和证据^[2-3]。近年来, 笔者在常规西药治疗基础上, 加用我院协定方——健胰 I 号方治疗 2 型糖尿病血管病变患者 30 例, 结果取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均来自 2012 年 10 月~2014 年 5 月间我院内分泌科门诊及住院患者, 共 60 例, 随机分为 2 组。其中对照组 30 例, 男 17 例、女 13 例; 年龄(66.7±5.18)岁; 病程(7.38±2.73)年; BMI(24.01±1.39)kg/m²。治疗组 30 例, 男 20 例、女 10 例; 年龄(65.25±6.06)岁; 病程(6.94±2.51)年; BMI(24.72±1.46)kg/m²。2 组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 2 型糖尿病诊断符合 1999 年 WHO 制定的糖尿病诊断标准。糖尿病血管病变参照文献[4], 具有下列条件之一者即可诊断: 糖尿病合并冠心病者; 糖尿病合并脑血管病者; 糖尿病周围血管病者; 糖尿病视网膜病变者; 糖尿病肾病者; 糖尿病神经病变者。中医证候诊断标准参照 2002

年版《中药新药临床研究指导原则》^[5]中消渴病气阴两虚、瘀血阻络证相关诊断标准。

1.3 排除标准 (1) I 型糖尿病、妊娠糖尿病和其他继发性糖尿病者; (2) 感染和严重的心、肝、肾疾患者; (3) 存在严重的急性并发症(酮症酸中毒、高血糖高渗状态)者。

2 治疗方法

2 组疗法均参照 2013 年 ADA 糖尿病诊疗指南拟定: 口服二甲双胍片(苏中药业生产)每次 0.25g~0.5g, 每日 3 次; 格列齐特缓释片(施维雅天津制药生产)60mg, 每日 1 次; 并进行糖尿病健康教育及指导饮食、运动治疗。

治疗组在此基础上加用我院协定方——健胰 I 号方口服。方药组成: 黄芪、党参、玄参、茯苓、葛根、生地、丹参各 30g, 川芎、黄精、石斛、天花粉、牡丹皮、桃仁、红花各 15g。每日 1 剂, 浓煎取 300mL, 分早晚 2 次空腹温服。

2 组疗程均为 2 个月。疗程结束后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 疗效指标 (1) 主要疗效指标: hs-CRP 及 D-二聚体, 于治疗前后空腹取肘静脉血检测 1 次; (2) 次要疗效指标: 包括空腹血糖 (FBG)、糖化血红蛋白 (HbA1c)、血脂指标总胆固醇(TC)、甘油三酯(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-ch)及低密度脂蛋白胆固醇(LDL-ch), 于治疗前后空腹取肘静脉血各检测 1 次。

3.2 疗效评定标准 (1) 临床疗效参照 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》^[5]评定。显效: 症状基本消失或大部分症状显著改善, FBG<7.2mmol/L,

PBG<8.3mmol/L,或血糖较治疗前下降30%以上;有效:症状明显改善,FBG<8.3mmol/L,PBG<10mmol/L,或血糖较治疗前下降10%以上;无效:症状无明显改善,血糖下降未达到上述标准。(2)中医证候疗效参照2002年版《中药新药临床研究指导原则》^[5]评定。治愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,减分率≥90%;显效:中医临床症状、体征明显改善,减分率70%~89%;有效:中医临床症状、体征好转,减分率30%~69%;无效:中医临床症状、体征无明显改善,减分率<30%。

3.3 统计学方法 本研究所有数据均采用SPSS13.0统计软件处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验,以P<0.05为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组临床疗效比较 治疗组30例,显效19例,有效8例,无效3例,总有效率90.0%;对照组30例,显效15例,有效7例,无效8例,总有效率73.3%。2组总有效率比较具有显著性差异(P<0.05),治疗组临床疗效明显优于对照组。

3.4.2 2组中医证候疗效比较 治疗组30例,治愈10例,显效12例,有效5例,无效3例,总有效率90.0%;对照组30例,治愈3例,显效9例,有效8例,无效10例,总有效率66.7%。2组总有效率比较具有显著性差异(P<0.01),治疗组在改善中医证候疗效方面显著优于对照组。

3.4.3 2组hs-CRP及D-二聚体水平比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后hs-CRP及D-二聚体水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	hs-CRP(mg/L)	D-二聚体(mg/L)
治疗组	30	治疗前	12.68±2.31	3.33±1.21
		治疗后	9.67±1.25**▲	1.68±0.39**▲
对照组	30	治疗前	13.4±2.75	3.29±1.15
		治疗后	11.4±1.88*	3.0±1.07*

注:与本组治疗前比较,*P<0.05,**P<0.01;与对照组治疗后比较,▲P<0.01。

3.4.4 2组血糖血脂指标比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后血糖血脂指标比较

组别	例数	时间	FBG(mmol/L)	HbA1c(%)	TC(mmol/L)	LDL-c(mmol/L)	HDL-c(mmol/L)	LDL-c(mmol/L)
对照组	30	治疗前	8.74±1.05	9.23±1.36	6.38±1.12	2.80±1.65	1.06±0.21	3.61±0.32
		治疗后	7.80±1.17*	8.07±1.15*	5.45±1.01	2.64±1.27*	1.35±0.17*	2.91±0.29*
治疗组	30	治疗前	9.87±1.20	8.94±1.39	6.42±1.14	2.90±1.65	1.16±0.13	3.48±0.29
		治疗后	7.04±0.69**▲	6.81±0.99**▲	5.34±0.98*	2.13±1.14*	1.59±0.13**▲	2.50±1.17**▲

注:与本组治疗前比较,*P<0.05,**P<0.01;与对照组治疗后比较,▲P<0.05,▲▲P<0.01。

4 讨论

hs-CRP是一项新颖、灵敏而有用的炎症指标,研究证实其是预测糖尿病心血管疾病的最好指标。其主要是结合磷酸胆碱,激活补体,结合细胞受体,

从而导致动脉硬化性血栓形成。D-二聚体是体内处在高凝状态、血栓形成和继发纤溶的标志物,血管病变患者体内处于高凝状态和纤溶亢进,D二聚体升高是独立的危险因素之一^[6]。两者的升高可预测糖尿病血管病变的发生。

中医药防治糖尿病慢性并发症的作用机制并不是依赖于单一降糖作用来实现,糖尿病血管内皮功能紊乱及血液高凝状态所致的血管病变与中医学的整体观念、气血津液等理论有着多方面的一致性与结合点。我们认为,糖尿病血管病变的中医病机特点为本虚标实,气阴两虚为本,脉络瘀阻为标,痰、瘀是造成血脉瘀阻的病理因素。治疗上当以益气养阴活血通络为主。健胰I号方以黄芪、玄参、党参、茯苓、生地为君,健脾益气养阴;玉竹、黄精、石斛、天花粉、葛根养阴益胃生津;丹参、川芎行气活血通络;桃仁、红花、牡丹皮活血化瘀,合用可益气养阴,活血通络而达治消之目的。本研究结果显示,健胰I号方配合常规西药治疗可显著提高2型糖尿病血管病变患者的临床疗效及显著改善中医症状,且其对空腹血糖、糖化血红蛋白、血脂、hs-CRP及D-二聚体等实验室指标亦具有显著的改善作用。表明其治疗糖尿病血管病变的作用机制并不是依赖于单一降糖作用来实现的,而是通过多途径、多环节来逆转机体的病理状态,纠正其血液高凝状态来发挥治疗作用。

参考文献

- [1] 王玉珍,赵德明,许樟荣,等.糖尿病合并慢性并发症及治疗现状调查.中国糖尿病杂志,2006,14(3):197
- [2] Quinones MJ,Nicholas SB,Lyon CJ.Insulin resistance and the endo-thelium.Curr Diab Rep,2005,5(4):246
- [3] 肖迎春,徐祖龙.糖尿病肾脏病患者D二聚体、纤维蛋白原和C反应蛋白的变化及其临床意义.临床肾脏病杂志,2011,11(11):508
- [4] 王吉耀.内科学.北京:人民卫生出版社,2005:36
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:237

[6] 李广华,龚彩平,叶联珍,等.血浆D二聚体水平在心血管疾病中应用价值的探讨.血栓与止血学,2014,20(1):29

第一作者:贾典荣(1984-),男,医学硕士,主治医师,从事中西医结合内分泌疾病临床医疗工作。

通讯作者:钱建业,医学

士,主任中医师。jsjyqjy@vip.sina.com

收稿日期:2014-09-03

编辑:傅如海 岐 轩