

糖尿病视网膜病变中医证型分布规律及其相关影响因素分析

刘娟

(辽宁中医药大学, 辽宁沈阳110847)

指导: 郑曙琴

摘要 目的:探讨糖尿病视网膜病变(DR)的中医证型分布规律及其相关影响因素。方法:采用回顾性病例分析方法,随机收集2型糖尿病患者132例,根据DR诊断标准分为DR组85例和非糖尿病视网膜病变(NDR)组47例。比较2组患者一般资料、相关实验室指标及DR组患者中医证型分布规律。结果:DR组患者中医证型分布以气阴两虚,络脉瘀阻证最多;DR组患者的糖尿病病程、糖化血红蛋白(HbA1c)、低密度脂蛋白(LDL-C)及尿微量白蛋白均明显高于NDR组,BMI值低于NDR组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:DR临床以气阴两虚,络脉瘀阻证多见;糖尿病病程、HbA1c、LDL-C、尿微量白蛋白是DR发生发展的危险因素。

关键词 糖尿病视网膜病变 中医证型分布 相关影响因素 气阴两虚 络脉瘀阻 回顾性研究

中图分类号 R587.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)02-0035-03

糖尿病是临床常见病、多发病,而糖尿病视网膜病变(diabetic retinopathy, DR)为糖尿病慢性并发症微血管病变之一,也是糖尿病患者致盲的主要原因。随着糖尿病发病率的不断增长,DR的发病风险也随之增加,据统计我国2型糖尿病患者中视网膜病变的患病率为24.7%~37.5%,8%视力丧失^[1]。在DR病因尚未明确,无理想西药干预的前提下,寻求中医药对DR的有效干预手段,探讨DR的中医证型分布规律,寻求DR可能存在的危险因素进行有效干预以期延缓甚至杜绝DR的发生发展至关重要。本研究以132例2型糖尿病患者作为研究对象,探讨DR的中医证型分布规律及其相关影响因素,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年12月至2017年3月在辽宁中医药大学附属医院内分泌科住院的132例2型糖尿病患者,对患者按照收录的先后次序进行编号,根据眼科会诊医生诊断,分为DR组85例和非糖尿病视网膜病变(NDR)组47例。DR组男45例,女40例;平均年龄(63.11 ± 10.57)岁;收缩压(135.66 ± 22.43) mmHg,舒张压(77.22 ± 12.03) mmHg;合并颈动脉硬化56例,合并下肢动脉硬化70例。NDR组男26例,女21例;平均年龄(61.58 ± 12.50)岁;收缩压(133.04 ± 18.91) mmHg,

舒张压(79.28 ± 8.97) mmHg;合并颈动脉硬化37例,合并下肢动脉硬化37例。2组性别、年龄、血压、合并症等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

1.2.1 糖尿病诊断标准 参照《中国2型糖尿病防治指南(2013年版)》^[2]拟定:(1)糖尿病症状+任何时间血浆葡萄糖水平 ≥ 11.1 mmol/L;(2)空腹血浆葡萄糖水平 ≥ 7.0 mmol/L;(3)OGTT试验中2小时血浆葡萄糖水平 ≥ 11.1 mmol/L;(4)满足以上3项中任意一项者即可诊断为糖尿病。

1.2.2 DR诊断标准 参照《糖尿病视网膜病变中医防治指南》^[3]拟定:(1)有明确糖尿病病史;(2)眼底检查可见微动脉瘤、出血、硬性渗出、棉絮斑、静脉串珠状、黄斑水肿、新生血管、视网膜前出血及玻璃体积血等;(3)眼底荧光血管造影可帮助确诊。

1.2.3 DR中医辨证标准 参照《糖尿病视网膜病变中医防治指南》^[3]分为气阴两虚,络脉瘀阻证;肝肾亏虚,目络失养证;阴阳两虚,血瘀痰凝证。

1.3 资料收集 收集入院时2组患者的性别、年龄、病程、血压、BMI、WC等一般资料。入院第二天凌晨空腹采血,使用日立生化仪检测糖化血红蛋白(HbA1c)、血脂(TG、CHOL、HDL-C、LDL-C)、C反应蛋白、尿酸(UA)水平。收集患者入院后早6点至次

日6点全部尿液,混合均匀后取出一管,检测尿微量白蛋白水平。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件,中医证型采用构成比,2组间临床资料比较、计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料服从正态分布者采用独立样本 t 检验,不服从正态分布者采用秩和检验。将临床相关因素资料做Logistic回归分析。

2 研究结果

2.1 DR组患者中医证型构成比 见表1。

表1 DR组中医证型构成比

中医证型	例数	百分比(%)
气阴两虚,络脉瘀阻证	57	67.1 [#]
肝肾亏虚,目络失养证	19	22.4
阴阳两虚,血瘀痰凝证	9	10.6

注: *与肝肾亏虚,目络失养证组比较, $P<0.05$; #与阴阳两虚,血瘀痰凝证组比较, $P<0.05$ 。

2.2 2组患者DR相关影响因素比较 见表2。

表2 DR组与NDR组糖尿病视网膜病变影响因素比较($\bar{x}\pm s$)

影响因素	DR组	NDR组
糖尿病病程(月)	198.32±85.13*	93.38±87.74
BMI(kg/m ²)	24.12±2.97*	25.60±3.90
WC(cm)	88.43±9.61	91.15±10.94
TG(mmol/L)	1.89±1.23	1.86±1.86
CHOL(mmol/L)	5.13±1.31	4.85±1.30
HDL-C(mmol/L)	1.23±0.35	1.07±0.31
LDL-C(mmol/L)	2.81±0.98*	2.44±0.72
UA(μ mol/L)	337.17±91.41	315.09±93.84
HbA1c(%)	8.95±1.92*	8.01±1.86
C反应蛋白(mg/L)	2.92±5.32	4.8±12.75
尿微量白蛋白(mg/L)	169.50±312.53*	51.79±84.58

注: *与NDR组比较, $P<0.05$ 。

2.3 DR多因素Logistic回归分析 糖尿病病程、HbA1c、LDL-C、尿微量白蛋白是DR发生的危险因素。详见表3。

表3 DR多因素Logistic回归分析

影响因素	B	标准回归系数	t值	Sig
糖尿病病程	0.002	0.431	4.530	0.000
BMI	-0.14	-0.082	-1.036	0.301
HbA1c	0.046	0.186	2.246	0.020
LDL-C	0.114	0.203	2.409	0.011
尿微量白蛋白	0.000	0.170	1.831	0.033

3 讨论

DR属于中医学消渴病变症,多数医家称之为“消渴目病”,并将其归属于“雀目”“内障”“暴盲”“视瞻昏渺”等范畴。陈通文^[4]、李劲亮^[5]提出气阴两虚,

瘀血阻络是DR的主要病机,与本研究结果DR中医证型分布规律相符,以气阴两虚,络脉瘀阻证占主体。糖尿病日久,肝肾亏虚,目失濡养,或阴虚致虚火上扰,灼伤目络,或阴损及阳,致阴阳两虚,寒凝血瘀,目络阻滞,均可导致DR的发生。陈云亚^[6]认为糖尿病初起多阴虚燥热,久则气阴两虚,瘀血阻络,失其常度,而成本病。本病的发生发展是由阴虚至气阴两虚至阴阳两虚逐步转化的过程。

DR影响因素较多,本研究表明糖尿病病程、HbA1c、LDL-C、尿微量白蛋白是DR发生的危险因素。(1)糖尿病病程越长,视网膜受其他危险因素侵害的时间也就越长,从而直接影响DR的发生发展。沈莹等^[7]认为糖尿病病程在DR发生发展中是独立危险因素之一,研究发现DR发生率随着糖尿病的病程平均每年增加10.8%。(2)众多研究证实尿微量白蛋白是增加糖尿病患者视网膜病变的独立因素^[8]。尿微量白蛋白的异常被认为是微血管内皮细胞功能异常的表现,并且会加速微血管的病变。(3)英国前瞻性糖尿病研究首先报道了控制血糖能够延缓新发的2型糖尿病患者视网膜病变的进程^[9]。糖化血红蛋白每升高1%,视网膜病变的危险度就会升高2倍^[10]。血糖控制在正常范围可以预防、延缓微血管病变的发展和眼部的并发症。(4)血脂代谢的异常可能直接或间接地改变细胞膜的脂质结构,导致血管壁的损害、内皮功能的紊乱,最终形成微血栓,导致视网膜屏障破坏,从而发生视网膜病变。

综上所述,DR临床以气阴两虚,络脉瘀阻证多见;2型糖尿病患者的病程及尿微量白蛋白、LDL-C、HbA1c指标对DR发生发展起至关重要的影响。因此一旦确诊为糖尿病,更应该严格控制血糖血脂及其他相关危险因素,以防止或延缓DR的发生、发展,从而提高糖尿病患者的生活质量,减轻家庭和社会负担。本研究对DR中医证型的研究只作了初步探索,病例数量较少,未来主要侧重点是扩大患者样本量,深入研究DR中医证型与相关危险因素的关系,为DR的中西医结合防治提供线索。

参考文献

- [1] 中华医学会眼科学会眼底病学组.我国糖尿病视网膜病变临床诊疗指南(2014年)[J].中华眼科杂志,2014,50(11):851.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J].中国医学前沿杂志(电子版),2015,7(3):31.
- [3] 中华中医药学会.糖尿病视网膜病变中医防治指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(4):154.

中西医结合治疗颜面部扁平疣 34 例临床观察

许岳亭¹ 魏跃钢²

(1.南京中医药大学,江苏南京 210029; 2.南京中医药大学附属医院,江苏南京 210029)

摘要 目的:观察中药煎剂联合匹多莫德治疗颜面部扁平疣的临床疗效。方法:将 66 例颜面部扁平疣患者随机分为治疗组 34 例和对照组 32 例。对照组患者单纯予匹多莫德分散片口服治疗,治疗组在对照组治疗的基础上结合中药煎剂口服,2 组疗程均为 8 周。统计并比较 2 组患者治疗前后症状积分,比较 2 组患者临床疗效和不良事件发生情况。结果:治疗组总有效率 88.24%,明显高于对照组的 62.50% ($P < 0.05$);治疗后 2 组症状积分均较本组治疗前明显降低 ($P < 0.05$),治疗组明显低于对照组 ($P < 0.05$);2 组患者不良事件发生情况比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论:中药煎剂联合匹多莫德治疗颜面部扁平疣临床疗效较好,值得进一步研究。

关键词 扁平疣 颜面 匹多莫德 中药复方 疏风清热 凉血解毒

中图分类号 R752.520.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)02-0037-03

基金项目 江苏省普通高校研究生科研创新计划项目(SJLX16_0389, SJLX16_0387)

扁平疣是一种由人类乳头瘤病毒(HPV)感染引起的常见慢性损容性皮肤病,因患者多为青年人,故本病又被称为青年扁平疣。本病好发于颜面部、前臂、手背等暴露部位,且病情常经久不愈,反复发作,影响美观,给患者带来极大的心理负担。目前临床上主要采用抗病毒、调节免疫、破坏疣体等治疗方法,疗效不稳定,易复发,而冷冻、激光电灼等治疗后可遗留色素沉着或瘢痕疙瘩,十分影响患者颜面部美观。临床实践证明,中西医结合治疗扁平疣效果理想。近年来,我们采用中药煎剂联合匹多莫德治疗颜面部扁平疣取得了较好的临床疗效,现将相关临床研究结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2017 年 3 月至 8 月在江苏省中医院皮肤科门诊就诊的颜面部扁平疣患者共计 66 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 34 例:男 13 例,女 21 例;平均年龄(28.33 ± 9.26)岁;平均病程(9.87 ± 3.45)个月。对照组 32 例:男 11 例,女 21 例;平均年龄(27.86 ± 9.11)岁;平均病程(8.96 ± 3.65)个月。经统计学分析,2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参考《中国临床皮肤病学》^[1]:本病常骤然出现,为米粒大到绿豆大扁平隆起的丘疹,光滑质硬,呈浅褐色或正常皮色,数目

- [4] 陈通文.糖尿病从痰论治的临床研究进展[J].中国中医药信息杂志,2000,7(1):18.
- [5] 李劲亮.消渴明目方治疗早期糖尿病性视网膜病变 35 例[J].国医论坛,2000,15(6):24.
- [6] 陈云亚.血尿酸与 2 型糖尿病胰岛素抵抗及血管并发症的关系[J].东南大学学报(医学版),2008,27(3):224.
- [7] 沈莹,陈玲,陆雷群.2 型糖尿病视网膜病变的相关因素分析[J].上海医学,2009,32(12):1121.
- [8] AJOY MOHAN V K, NITHYANANDAM S, IDICULLA J. Microalbuminuria and low hemoglobin as risk factors for the occurrence and increasing severity of diabetic retinopathy[J].

Indian J Ophthalmol, 2011, 59(3):207.

- [9] 胡长军.2 型糖尿病视网膜病变危险因素分析及中医证型研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2014.
- [10] LESKE M.C., HENNIS A., 王大江.高血糖、高血压及糖尿病视网膜病变的 9 年发病率:巴巴多斯眼病研究[J].世界核心医学期刊文摘.眼科学分册,2005(9):54.

第一作者:刘娟(1989—),女,硕士研究生,中医内分泌专业。1216605491@qq.com

收稿日期:2017-06-21

编辑:王沁凯 强雨叶