

补阳还五汤治疗糖尿病并发症举隅

储水鑫

(浙江省嘉兴市第二医院中医科, 浙江省嘉兴市环城北路 1518 号, 314000)

关键词 糖尿病并发症/中医药疗法; @ 补阳还五汤

笔者临床 30 年, 以补阳还五汤为主方治疗糖尿病并发症, 取得较好效果, 现举例如下。

1 糖尿病冠心病

患者某, 男, 73 岁, 2001 年 5 月 11 日初诊。反复胸闷、心悸、气促 2 年余, 再发 1 个月。患者有糖尿病病史 10 年余, 常服用二甲双胍和美迪康片治疗, 血糖基本稳定, 空腹血糖为 6.64mmol/L, 餐后血糖为 7.10mmol/L。近 2 年来出现胸闷及心前区疼痛, 心悸, 气急, 或因情绪紧张、劳累、受凉、饱食后而诱发, 心电图检查示: S-T 段及 T 波改变, 血压 170/105mmHg, 血总胆固醇 5.97mmol/L, 甘油三酯 3.81mmol/L, 空腹血糖 12.6mmol/L。西医诊断为糖尿病合并冠状动脉硬化性心脏病。现感头晕脑鸣, 胸闷, 心悸失眠, 气短乏力, 伴晨起痰多, 视物模糊, 肢体麻木, 大便干结, 苔黄腻, 舌体胖而质暗, 脉沉细涩有结代。证属气阴两虚、痰瘀痹阻, 治用补阳还五汤加味。处方: 生黄芪 30g, 当归 15g, 川芎 10g, 石菖蒲 10g, 地龙 15g, 桃仁 10g, 红花 10g, 赤芍 15g, 玄参 15g, 麦冬 10g, 丹参 30g, 川贝母 5g, 白菊花 10g, 全瓜蒌 30g, 每日 1 剂, 水煎后分 2 次温服。

6 月 15 日二诊: 大便通畅, 头晕脑鸣, 心悸等症好转, 痰亦少, 苔薄黄腻, 舌脉如前, 治以前方去川贝母, 加酸枣仁 15g, 茯苓 15g, 决明子 15g。

7 月 20 日三诊: 诸证明显减轻, 血压正常, 复查血糖 9.3mmol/L, 血总胆固醇 4.95mmol/L, 甘油三酯 2.76mmol/L。治守原方加减调治 3 月余, 诸证悉减, 血脂、血糖、血压均在正常范围。

按: 本例糖尿病合并冠心病, 是由于气阴两虚、痰瘀互结、血脉阻滞所致。故治用补阳还五汤加味, 以重黄芪益气, 配玄参、麦冬养阴降糖; 配丹参、决明子、桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、地龙活血化瘀, 通脉降脂, 利尿降压; 石菖蒲、川贝母、全瓜蒌、茯苓化痰宣痹、养心安神; 诸药配合, 有益气养阴、祛瘀化痰、疏通心络之功。

2 糖尿病脑梗塞

患者某, 女, 69 岁, 1998 年 10 月 5 日初诊。头晕, 视物模糊, 左半身麻木 2 年余, 加重半年。患糖尿病病

史 12 年, 始服消渴丸, 后服二甲双胍等药, 血糖基本控制。因不注意饮食和不参加活动而身体增胖、体力不支, 渐致双下肢肌肉萎缩, 偶尔行走会跌倒。遂到医院检查, CT 示: 腔隙性脑梗塞。血压 160/96mmHg; 空腹血糖 12.8mmol/L; 全血黏度高切 66mp. s, 中切 7.28mp. s、低切 15.21mp. s; 总胆固醇 6.7 mmol/L, 甘油三酯 5.36 mmol/L。经西医治疗后好转。半年来常感头晕, 视物模糊, 左半身麻木, 脚软乏力, 气短懒言, 口干口渴, 自汗, 心悸失眠, 小便短赤, 大便干结, 舌体胖大, 边有齿痕, 苔少, 脉弦细无力。证属气阴亏虚, 血瘀脑络, 治用补阳还五汤加减。处方: 生黄芪 40g, 桃仁 15g, 红花 10g, 当归 15g, 赤芍 10g, 地龙 20g, 玄参 12g, 生地黄 15g, 丹参 30g, 川芎 10g, 海藻 15g, 全蝎 5g, 石菖蒲 10g, 远志 6g, 泽泻 10g, 葛根 15g, 水煎, 每日 1 剂, 分 2 次温服。

11 月 9 日二诊: 服药后症状明显减轻, 血糖为 9.3 mmol/L, 全血黏度高切 50.10mp. s, 中切 6.22mp. s, 低切 12.34mp. s; 总胆固醇 5.21 mmol/L, 甘油三酯 2.36 mmol/L。

12 月 14 日三诊: 前症改善, 仍以原方加减调治半年而诸证皆平, 复查血脂、血糖、血黏度指标基本正常。

按: 糖尿病合并脑梗塞, 中医学属“眩晕”“中风”“头痛”之范畴, 多因气血阴阳亏虚, 血瘀脑络使然。治宗补阳还五汤加味, 方以黄芪补气益血养筋, 配玄参、生地黄益气养阴而降糖; 配桃仁、红花、当归、赤芍、川芎、丹参、地龙、全蝎活血化瘀, 熄风通脑, 平肝降压, 降低血黏度; 海藻、石菖蒲、葛根、泽泻、远志通脑降浊。全方合力, 共奏益气养阴而降糖、化瘀通脑而降脂、平肝息风而降压之效。

3 糖尿病性肾病

患者某, 男, 78 岁, 2003 年 4 月 23 日初诊。颜面浮肿, 伴双下肢水肿 3 年余, 加重 1 个月。患糖尿病病史 20 年余, 始以服药治疗而病情稳定。3 年前因颜面浮肿而查尿液发现尿蛋白(++) , 尿潜血(+++), 红细胞 16~20/HP, 诊断为“糖尿病肾病”。遂将服药改为针剂(诺和灵(30R)笔芯), 16/14IU/日, 加服肾炎消肿片、保肾康片以及利尿等药品, 其肿势渐退, 但尿蛋白始终未消失。近月因双下肢水肿明显加重, 不思

饮食,腰酸乏力,转中医治疗。诊时面浮跗肿,按之如泥,头昏耳鸣,心悸胸闷,寐差,大便干结,夜尿增多,苔少舌胖质暗,脉沉细。血压 150/95mmHg;血浆总蛋白 58g/L,白蛋白 32g/L,总胆固醇 6.96mmol/L,甘油三酯 3.58mmol/L;谷氨酰转肽酶 118u/L;肾功能尿素氮 16.30 mmol/L,肌酐 275 μ mol/L,尿酸 526 μ mol/L;血糖 12.4mmol/L,糖化血红蛋白 11.9mmol/L,餐后血糖 14.56mmol/L;尿蛋白(++)、尿潜血(++);尿dl-微球蛋白 42.80mg/L,尿微量白蛋白 132mg/L,尿转铁蛋白 10.80mg/L,尿免疫球蛋白 G32.60mg/L。辨证为脾肾亏损,气虚血瘀,肾脉阻滞,治用补阳还五汤加味。处方:生黄芪 30g,茯苓皮 30g,当归 15g,桃仁 10g,玉米须 15g,地龙 15g,川芎 10g,赤芍 15g,车前子 30g(包煎),丹参 30g,红花 6g,泽泻 30g,杜仲 15g,生山楂 30g,生大黄 6g(后下),党参 30g,山茱萸 10g,生地黄 20g,水煎,每日 1 剂,分 2 次温服。

5 月 21 日二诊:服药后浮肿消退,食欲增加,精神好转,大便 2 次/日,复查尿蛋白(+),尿潜血(+);总胆固醇 5.66mmol/L,甘油三酯 2.25mmol/L;肾功能尿

素氮 10.20 mmol/L,肌酐 158 μ mol/L,尿酸 461 μ mol/L;血糖 9.04mmol/L,糖化血红蛋白 7.5mmol/L,餐后血糖 10.62mmol/L。治以前方去茯苓皮、山楂,加生白术 15g,鹿衔草 40g。

6 月 25 日三诊:诸证明显减轻,血、尿检查多项指数基本正常,唯有尿素氮 9.05 mmol/L,尿酸 495 μ mol/L;尿潜血(+).上方去玉米须、鹿衔草、杜仲,加牛膝 15g,生薏苡仁 30g。

7 月 30 日四诊:复查各项指数均趋正常范围,以原方加减巩固治疗而恢复。

按:笔者认为糖尿病肾病的病理基础是气阴两虚,而脉络瘀阻是其并发症。所以,治疗应从气虚血瘀论治,方中生黄芪能双向调节血糖,并有降脂、消除蛋白、提高抗病能力的功效,配党参益气健脾;当归、丹参、红花、川芎、地龙、赤芍活血化瘀、通利血脉;生地黄、山茱萸、杜仲益精养血、调补肝肾;泽泻、茯苓皮、玉米须健脾利水,且降血糖、降血脂;生大黄通便排毒以降血肌酐。诸药合用,益气养阴、活血化瘀、培补脾肾之功。

(2007-05-20 收稿)

复方丹参滴丸联合辛伐他汀治疗冠状动脉支架术后合并高脂血症 38 例

李 莹

(天津市第一中心医院(东院),300011)

关键词 冠状动脉支架术后合并高脂血症/中医药疗法

高脂血症是冠心病发病的因素之一,随着近年来介入技术的发展和普及,越来越多的冠心病患者接受了冠脉内支架的治疗,此类患者术后严格的降脂治疗可以明显减少不良心血管事件的发生。笔者用复方丹参滴丸联合辛伐他汀治疗冠心病冠脉支架术后合并高脂血症的患者,取得了良好的效果,现报道如下。

1 一般资料

2003 年 2 月~2005 年 2 月在我院住院接受冠状动脉内支架术的患者 74 例,术前均化验血清总胆固醇(TC)及甘油三酯(TG)证实存在高脂血症,且均经冠状动脉造影确诊冠心病。术中植入支架 109 枚(平均 1.5 枚/人),其中男 42 例,女 32 例;年龄最大 78 岁,最小 41 岁。随机分为两组:复方丹参滴丸+辛伐他汀组(治疗组)38 例,其中男 22 例,女 16 例;年龄 45~78(平均 61.7 $\pm$ 8.4)岁。辛伐他汀组(对照组)36 例,其中男 20 例,女 16 例;年龄 45~78(平均 62.2 $\pm$ 7.6)岁。两组患者年龄、性别以及经冠状动脉造影证实病变血管支数、病变类型均无统计学差异($P<0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

两组患者从手术前至少 3 日起均给予辛伐他汀(杭州默沙东公司生产)20mg/日,口服,治疗组加用复方丹参滴丸(天津天士力集团生产),每次 10 粒,每天 3 次。两组均常规服用阿司匹

林、氯吡格雷等抗血小板药物,并根据病情加用降压药及硝酸酯类药物。疗程 6 个月,后复查 TC、TG,其间各病例均未服用其他调节血脂药物。

3 结果

表 1 两组患者治疗前后血脂的变化

组别	例数	TC		TG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	38	6.41 $\pm$ 1.26	4.72 $\pm$ 0.95	1.94 $\pm$ 0.68	1.42 $\pm$ 0.51
对照组	36	6.38 $\pm$ 1.24	5.12 $\pm$ 1.17	1.91 $\pm$ 0.71	1.56 $\pm$ 0.56

注:治疗前两组比较 $P<0.05$;治疗后两组比较 $P>0.05$ 。

两组相比,TC、TG 均有明显下降,治疗组与对照组比较有统计学意义。治疗组患者 6 个月随访期间均无严重发作,其中有 4 例术后 6 个月复查冠状动脉造影,示管腔丢失率 $<50\%$ 。

4 讨论

复方丹参滴丸是根据中医药和现代医学技术相结合研制的一种纯中药滴丸剂,主要由丹参、三七、冰片组成,可以降低血液中的甘油三酯的含量,抑制低密度脂蛋白的形成,从而对高脂血症有确切的疗效。临床观察结果显示,复方丹参滴丸联合辛伐他汀的降脂作用明显优于单用辛伐他汀,并且可避免因为追求降脂效果而大剂量应用他汀类药物导致的肝功能损害、血小板减少、横纹肌溶解等严重的不良反应。

(2007-11-02 收稿)