

# 健脾疏肝法治疗葡萄糖耐量减低 24 例疗效观察

丁萍 罗玉韵 徐进华

(基金项目:广东省中医药管理局科研基金资助项目 1040164; 广东省中医院珠海医院, 珠海市吉大景岳路 53 号, 519015)

**摘要** 目的:以中医中药健脾疏肝法治疗葡萄糖耐量减低(IGT),以期减少其转化为糖尿病的危险。方法:将确诊为葡萄糖耐量减低的患者随机分为生活干预组(干预组)22例、中药加二甲双胍组(中西药组)24例、二甲双胍组(西药组)20例,3组患者均给予生活干预,而中西药组给予口服健脾消糖颗粒及盐酸二甲双胍,西药组给予盐酸二甲双胍,3个月为1个疗程,观察其临床效果及对血糖、血脂的影响。结果:治疗前后比较,3组空腹血糖及餐后血糖水平均有下降( $P < 0.05 \sim P < 0.001$ ),中西药组及西药组空腹血糖、餐后血糖下降较为明显( $P < 0.001$ );3组患者治疗前后 TG、TC 变化比较,干预组 TG、TC 水平下降不明显( $P < 0.1$ );而中西药组 TG、TC 降低较为明显( $P < 0.05 \sim P < 0.001$ );西药组 TG 下降不明显( $P < 0.1$ ),TC 降低较为明显( $P < 0.05$ )。结论:通过生活干预、服用健脾消糖颗粒及盐酸二甲双胍均可改善 IGT 患者的血糖水平;中药健脾消糖颗粒能够改善空腹、餐后血糖水平及血脂水平,可以有效的治疗 IGT。

**关键词** 葡萄糖耐量减低/中医药疗法; @ 健脾疏肝法

**Clinical Observation of Method of Spleen Fortifying and Liver Soothing for 24 Cases of Impaired Glucose Tolerance**

Ding Ping, Luo Yuyun, Xu Jinhua

(Research Fund Project of Guangdong Administration of Chinese Medicine, No. 1040164; Zhuhai Hospital of Chinese Medicine, Zhuhai 519015)

**Abstract Objective:** to treat Impaired Glucose Tolerance (IGT) with the Chinese medical method of spleen fortifying and liver soothing to reduce risk of conversion to diabetes. **Methods:** Confirmed IGT subjects were randomly grouped to the lifestyle intervention group (22 cases), the integrative group (take Spleen Fortifying and Blood Reduction Granules orally plus deltamine, 24 cases), and the biomedicine group (with deltamine, 20 cases). All subjects were intervened in life style. After one period of treatment (3 months), blood sugar and blood fat of respective groups were observed. **Results:** FPG and 2hPG levels of all groups were lowered ( $P < 0.05 \sim 0.001$ ) after treatment, and the tendency were more significant of the integrative group and biomedicine group ( $P < 0.001$ ). Drop of TG and TC levels were inconspicuous of the intervention group ( $P < 0.1$ ), but marked of the integrative group ( $P < 0.05 \sim P < 0.001$ ). TG level dropped mildly ( $P < 0.1$ ), while TC level was significantly down ( $P < 0.05$ ) of the biomedicine group. **Conclusion:** life style intervention, Spleen Fortifying and Blood Reduction Granules and deltamine can lower BS level of IGT patients. In particular the granule was able to improve levels of fasting plasma glucose, postprandial blood sugar and blood fat in the way to effectively cure IGT disease.

**Key Words** Impaired Glucose Tolerance (IGT)/ Chinese Medical Therapy; @ Method of Spleen Fortifying and Liver Soothing

葡萄糖耐量减低 (Impaired Glucose Tolerance, IGT) 是 2 型糖尿病的早期阶段, IGT 的糖尿病年转变为 14.1%<sup>[1]</sup>。早期对其进行干预治疗, 预防 2 型糖尿病发生, 已成为目前的热点。本临床观察用中药健脾疏肝为法, 组成健脾消糖颗粒对葡萄糖耐量减低患者进行干预治疗, 观察治疗前后葡萄糖耐量、胰岛素分泌功能、血脂代谢等指标的变化。现报道如下。

## 1 临床资料

本组病例均为本院内分泌专科病房及门诊患者, 共 66 例, 其中男 36 例, 女 30 例; 年龄 45 岁 ~ 65 岁; 所有患者均符合世界卫生组织 1999 年制订的糖尿病、糖耐量减低诊断标准, 及 2002 年以美国糖尿病协会 (ADA) 为主的糖尿病专家提出的有关糖尿病诊断新标准的建议。

1.1 筛选对象: 年龄  $\geq 45$  岁者; 肥胖者 ( $>$  理想体重

20%, 或体重指数  $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ ); 有阳性家族糖尿病史者; 有妊娠期糖尿病者; 高血压者; HDL  $\leq 2.1\text{mmol}/\text{L}$  或 TG  $\geq 2.1\text{mmol}/\text{L}$ ; 以前曾诊断为 IFG 或 IGT 者; 空腹血糖  $> 5.5\text{mmol}/\text{L}$  者。

1.2 纳入标准: 1) 诊断标准: 采空腹 12h 静脉血行 OGTT 试验, 将 75g 葡萄糖粉溶于 200 ~ 300ml 水中冲服, 酶法测定空腹及餐后血糖。餐前血糖  $< 7.0\text{mmol}/\text{L}$ 、餐后 2h 血糖为 7.8 ~ 11.1mmol/L 者确定为 IGT 患者。2) 在本院长期门诊随访, 不再服用其他药物。

1.3 排除标准: 伴有严重心、肺功能不全, 肝肾功能不全者; 合并肿瘤, 精神异常, 生活不能自理者。

所有入选 IGT 病例均于治疗前由营养师进行一般的健康教育 1 次, 饮食控制、增加活动 2 周后, 复查糖耐量试验, 仍符合 IGT 诊断者 (排除有严重肝肾损害者) 66 例, 随机分成 3 组, 生活干预组 (干预组) 22 例,

表1 三组 IGT 患者治疗前后 FPG、2hPG、TG、TC 变化

分组	例数	FPG(mmol/L)	2hPG(mmol/L)	TG(mmol/L)	TC(mmol/L)
干预组	治疗前	6.23 ± 0.62	9.72 ± 0.89	3.89 ± 0.92	6.15 ± 1.11
	治疗后	5.82 ± 0.48 <sup>△</sup>	8.96 ± 0.81 <sup>**</sup>	3.42 ± 1.01 <sup>*</sup>	5.68 ± 1.06 <sup>*</sup>
中西药组	治疗前	6.18 ± 0.55	9.98 ± 1.06	3.79 ± 1.13	5.98 ± 1.41
	治疗后	5.32 ± 0.51 <sup>*△</sup>	8.61 ± 0.89 <sup>*△</sup>	2.78 ± 1.11 <sup>△△</sup>	4.37 ± 1.12 <sup>*△</sup>
西药组	治疗前	6.26 ± 0.42	9.55 ± 1.01	3.63 ± 1.12	6.06 ± 1.32
	治疗后	5.25 ± 0.79 <sup>*△</sup>	8.32 ± 0.96 <sup>*△</sup>	2.96 ± 1.13 <sup>*</sup>	4.98 ± 1.21 <sup>△</sup>

注: \* $P > 0.1$ ;  $^{\Delta} P < 0.05$ ; \*\* $P < 0.01$ ;  $^{\Delta\Delta} P < 0.005$ ;  $^{*\Delta} P < 0.001$ 。

其中男 12 例,女 10 例,年龄  $53.3 \pm 12.6$  岁;中药加二甲双胍组(中西药组)24 例,其中男 13 例,女 11 例,年龄  $55.2 \pm 13.8$  岁;盐酸二甲双胍组(西药组)20 例,其中男 11 例,女 9 例,年龄  $56.1 \pm 11.2$  岁。

## 2 方法

2.1 试验方法:干预组:营养师进行一般的健康教育 1 次,以后只通知何时进行复查,并告知检查结果;中西药组:除健康教育外,每日口服健脾消糖颗粒 4 包,分 2 次服用,及盐酸二甲双胍,每日 0.25g,分 3 次,于餐后口服,每月发药 1 次;西药组:除健康教育外,盐酸二甲双胍,每日 0.25g,分 3 次,于餐后口服,每月发药 1 次。

2.2 观察项目:所有受试者于试验前测身高、体重(计算 BMI)、血压、腰围、臀围、测血脂、高/低密度脂蛋白、肝功能、血清胰岛素、C 肽。治疗 3 个月后进行 1 次上述检查及 OGTT 试验,复查 OGTT 当天早晨不服用干预性药物。

2.3 统计学方法:计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验,两组以上配对资料的计量资料采用方差分析。

## 3 结果

3 组治疗前后空腹血糖(FPG)、餐后 2h 血糖(2hPG)、血清甘油三酯(TG)、血清总胆固醇(TC)变化见表 1。表中看出:治疗前后比较,3 组空腹血糖及餐后血糖水平均有下降( $P < 0.05 \sim P < 0.001$ ),中西药组及西药组空腹血糖、餐后血糖下降较为明显( $P < 0.001$ );3 组患者治疗前后 TG、TC 变化比较,干预组 TG、TC 水平下降不明显( $P < 0.1$ );而中西药组 TG、TC 降低较为明显( $P < 0.05 \sim P < 0.001$ );西药组 TG 下降不明显( $P < 0.1$ ),TC 降低较为明显( $P < 0.05$ )。

## 4 讨论

IGT 是介于正常血糖和糖尿病高血糖之间的一种代谢状态,其特点是餐后血糖升高。IGT 易出现大血管并发症,微血管并发症,增加眼部疾患和病死率<sup>[2]</sup>。对于 IGT 患者应该积极给予饮食、运动或药物的干预治疗<sup>[3-4]</sup>。中医对 IGT 的认识目前多认为与先天禀赋不足即脏脆,后天饮食失调有关。劳倦内伤及饮食失

调,可致脾胃失健,津液失布,谷气壅滞,燥热内生,胃肠热结,脾土虚竭,阴津亏耗,而诱发消渴。肝郁是糖尿病的始动因素<sup>[5]</sup>。现代医学研究表明,在焦虑状态下,血中胰岛素含量明显减少,主要由于精神紧张,情绪激动及心理压力等对抗胰岛素和升高血糖激素的增加。总之脾虚、肝郁、脏脆及瘀血、痰阻是 IGT 发病的主要病机,而其中以脾虚、肝郁尤为重要。故以健脾疏肝为法,取黄芪、泽泻、黄精补气健脾;柴胡疏肝解郁;鬼箭羽、葛根通经活血。本观察结果表明:健脾消糖颗粒可改善 IGT 人群的空腹及餐后 2h 血糖、TG、INS,从而减轻胰岛素抵抗,至于对干预 IGT 人群转化为 2 型糖尿病的转化率的影响,仍需继续观察。

## 参考文献

- [1] 社群,石福彦,丁奇龙.空腹血糖受损、糖耐量受损人群 2 年自然转归及其影响因素的研究.中华内分泌代谢杂志,2004,20(3):223-226.
- [2] 傅茂,傅祖植.糖耐量减低的危害及其机制.中华内分泌代谢杂志,2002,18(2):78-79.
- [3] 陈家伦.餐后高血糖(IGT)的重要性及防治.中华内分泌代谢杂志,1998,14:327-329.
- [4] 陈家伦.世纪之交的内分泌学浅述(下).中华内分泌代谢杂志,2001,17:65-68.
- [5] 王桂欣,孙太振.糖尿病应注重从肝论治.中医函授通讯,1999,18(3):25.

(2007-06-26 收稿)

## 急救如神散治疗慢性咽喉炎体会

王 华 文

(江苏省阜宁县板湖中心医院,224412)

关键词 慢性咽喉炎/中医药疗法; @ 急救如神散

急救如神散药物由:蜘蛛、枯矾、冰片组成,临床上用于治疗外科疾病,每获良效。现就治疗慢性咽喉炎举例如下。

患者,女,49 岁,2006 年 3 月就诊。咽喉部肿痛,黏膜充血、水肿,反复发作 30 余年。将蜘蛛 4 只瓦上焙焦,枯矾 3.5g,冰片 3.1g,共研细末,装瓶备用。每次 0.4g,每日 3 次,5 天即愈。慢性咽喉炎属顽疾,在临床上治疗颇为棘手。方中蜘蛛性寒苦有毒,祛风消肿解毒;冰片辛苦寒,清热止痛开窍;枯矾酸寒,祛痰实火。三药配用,清热解毒,涤痰开窍,祛腐生肌,临床上屡用屡效,值得推广。

(2007-11-19 收稿)