

# 益气养阴活血法治疗 2 型糖尿病疗效观察

★ 曾纪斌 陈可坚 (广东省深圳市宝安区中医院 深圳 518101)

**摘要:**目的:探讨益气养阴活血法治疗 2 型糖尿病患者的影响。方法:采用益气养阴活血法对 32 例 2 型糖尿病患者 32 例,观察其对空腹血糖、血脂代谢指标及中医证候积分等的影响。结果:益气养阴活血法不仅可显著降低患者中医证候积分值,还可显著地改善 2 型糖尿病患者的血糖、血脂等。结论:提示益气养阴活血法可以改善 2 型糖尿病患者的糖脂代谢。

**关键词:**2 型糖尿病;益气养阴活血法

**中图分类号:**R 24 **文献标识码:**B

已有较多的研究显示益气养阴活血中药具有一定的降低血糖作用,为进一步观察益气养阴活血法对 2 型糖尿病患者(2-DM)的影响,我们对 2-DM 患者的空腹血糖值(FBG)、血脂代谢指标及中医证候积分之间的相互影响进行了相关分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 观察对象

共观察 32 例 2-DM 患者,年龄在 45~68 岁之间,其中男 21 例,女 11 例;正常老年人 40 例,年龄在 45~69 岁之间,男、女各 20 例,必须具备有气阴两虚血瘀证,且无明显严重的心、脑、肺、肾等疾病。

### 1.2 证候诊断标准

**1.2.1 虚证** 遵照 1986 年郑州会议《中医虚证辨证参考标准》。气虚证:(1)神疲乏力,(2)少气懒言,(3)自汗,(4)舌胖或有齿印,(5)脉虚无力(弱、软、濡等)具备上述三项者。阴虚证:主症(1)五心烦热;(2)咽燥口干;(3)舌红或少苔无苔;(4)脉细数。次症:(1)午后潮热;(2)便结而尿短赤;(3)盗汗。具备主症三项,次症一项者。

**1.2.2 血瘀证诊断** 参照 1988 年北京国际会议《血瘀证诊断参考标准》。

**1.2.3 糖尿病诊断标准** 采用 1985 年 WHO 制订

的糖尿病诊断标准。

### 1.3 治疗方法

所有气阴两虚血瘀证糖尿病患者在使用口服降糖药的基础上均服用由太子参、黄精、丹皮等中药为主组成的中药汤剂,3 个月为一疗程,服药期间停用其他药物。

### 1.4 检测项目

**1.4.1 相关指标检测** 血糖、血脂的测定,清晨空腹抽取静脉血 3 mL,分离血清。胆固醇(TCH)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白(HDL),用酶法测定(试剂盒由工程试剂仪器厂提供)。低密度脂蛋白(LDL)按 Frieded 公式计算得出。血糖测定用葡萄糖氧化酶——过氧化物酶终点比色法(试剂盒由卫生部上海生物制品研究所、卫生部临床诊断试剂实验中心提供)。

**1.4.2 中医证候积分观察** 证候积分参照《老年病临床研究指导原则》附“中医证的计分法”对衰老症状进行治疗前后的半定量观察记录。

**1.4.3 统计学方法** 各项参数治疗前后及组间比较均采用  $t$  检验。

## 2 结果

见表 1、2。

表 1 益气养阴活血法对 2-DM 患者血糖血脂相关指标的影响( $\bar{x} \pm s$ )

mmol·L<sup>-1</sup>

| 组别    | n  | 血糖  | TCH         | TG          | HDL       | LDL        |
|-------|----|-----|-------------|-------------|-----------|------------|
| 2-DM  | 32 | 治疗前 | 7.05±2.09   | 4.99±0.91   | 1.75±0.32 | 1.16±0.32  |
|       |    | 治疗后 | 5.38±0.66** | 4.62±0.79** | 1.26±0.22 | 1.44±0.16* |
| 正常老年组 | 20 | 治疗前 | 7.09±2.34   | 5.02±1.04   | 1.76±0.41 | 1.18±0.32  |
|       |    | 治疗后 | 5.64±0.37** | 4.81±0.76** | 1.34±0.37 | 1.30±0.21  |

注:与治疗前比,\* $P<0.05$ ;\*\* $P<0.01$ 。(下表同)。

表 2 益气养阴活血法对 2-DM 患者  
中医证候积分的影响( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别     | n   | 中医证候积分         |
|--------|-----|----------------|
| 2-DM   | 治疗前 | 46.25 ± 6.37   |
|        | 治疗后 | 38.18 ± 7.24** |
| 正常人年老组 | 治疗前 | 42.16 ± 5.48   |
|        | 治疗后 | 38.33 ± 6.02   |

### 3 讨论

近年来,专家认为,消渴病日久,每易阴损及气,且气阴两虚而又易致血瘀,因而主张以益气养阴活血法为主进行组方治疗糖尿病,并取得了很好的效果<sup>[1]</sup>。本课题也是以此方法为依据,根据中医证候学调查和临床应用的结果,并参照中医文献和中药药理的最新研究成果筛选出的具有益气、养阴、活血功效的中药组成的复方用于改善 2 型糖尿病胰岛素抵抗的。

益气养阴活血法具有改善糖脂代谢的作用。在我们的益气养阴活血组方中,主要药物有太子参、黄精、丹皮等。这些药物具有增加外周白细胞总数及多核白细胞数目、激活网状内皮系统,增强巨噬细胞的吞噬功能,增强植物血凝素等细胞的活性,增强和调节细胞和体液的免疫功能<sup>[2]</sup>。同时,益气养阴活血方药还具有明显的降低血糖和血脂的作用,并且可以保护血管内膜不受损伤,使脂质在动脉壁的进入和移出保持正常的动态平衡,阻止血小板附壁形成血栓,抑制脂质沉积于血管壁,从而可以预防 2-DM 的发生和发展。

### 参考文献

- [1]李广浩,周荷梅,时念勤. 益气养阴活血法治 2 型糖尿病 36 例[J]. 湖北中医杂志, 1995, 17(1): 17~18
- [2]刘青云. 中药药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 164~166

(收稿日期: 2005-11-09)

## 水肿治验 2 例

★ 江进远 (江西省余干县江埠中心卫生院 余干 335114)

关键词: 麻黄加术汤; 水肿; 麻黄连翘赤小豆汤

中图分类号: R 256.51 文献标识码: A

病案 1. 张某某, 女, 58 岁, 2000 年 10 月 18 日就诊。发病急, 恶寒, 微热, 咳嗽气喘, 全身水肿, 以颜面部为甚, 全身关节疼痛, 无汗, 口不渴, 尿色微黄, 舌质淡红, 苔薄白, 脉浮。素有慢支肺心病史。证属外感风寒, 肺气不宣, 治以解表发汗, 宣肺利水, 用麻黄加术汤加味治疗。处方: 麻黄 9 g, 桂枝 9 g, 杏仁 10 g, 白术 12 g, 桑白皮 12 g, 云苓 15 g, 葶苈子 12 g, 生甘草 6 g。服药 3 剂后, 汗出、恶寒发热、全身关节疼痛症状消失, 咳嗽气喘好转, 全身水肿消退大半。效不更方, 续服上药 3 剂后, 诸症悉除。

病案 2. 吴某某, 男, 10 岁, 2005 年 4 月 10 日就诊。发热恶寒, 全身浮肿, 以颜面部为甚, 小便少而黄, 舌质稍红, 苔薄白, 脉浮微数。西医检查: T 38.3℃, BP 示 130/80 mmHg, 两侧扁桃体肿大 III 度, 余未见异常。尿常规: 蛋白(+++), 颗粒管型(+), 潜血(+++), WBC(+). 西医诊断: 急性肾小球肾炎。中医诊断: 风水。证属外感风热, 入侵肌

表, 进而束肺, 肺气不宣, 发为水肿。治宜解表发汗, 清热宣肺利水。予麻黄连翘赤小豆汤加味: 麻黄 5 g, 银花 10 g, 连翘 10 g, 杏仁 6 g, 桑白皮 8 g, 赤小豆 12 g, 白术 10 g, 泽泻 10 g, 云苓 10 g, 蝉蜕 6 g, 益母草 12 g, 金钱草 15 g, 车前草 10 g, 白茅根 12 g, 生甘草 5 g。服药 5 剂后, 发热恶寒已退, 全身浮肿明显减轻。上方去银花续服 5 剂后, 全身浮肿消失, 尿常规复查: 蛋白(+), 颗粒管型(-), 潜血(-), WBC(+). 续服上药 5 剂, 尿检查全部正常。诸症悉除, 随访半年未复发。

体会: 从以上两则病案可见, 水肿在表应采用解表发汗, 宣肺利水。如里水兼表症, 里水较重则需在解表的基础上随症加减治疗。不可见水肿就予逐水或淡渗利水, 使水肿加重, 在临床上所见一些顽固性水肿无表证者, 应用逐水剂或利尿剂而水肿不退时, 应在辨证的基础上加入一二味解表宣肺药, 往往取得殊效。

(收稿日期: 2005-12-29)