

活血化瘀法治疗糖尿病 22 例

★ 钟之洲 (浙江省宁波市第一医院中医科 宁波 315000)

摘要:目的:观察活血化瘀中药桃仁、红花、丹参、川芎在治疗糖尿病中的作用。方法:42例糖尿病患者随机分为治疗组22例,在常规中西药治疗基础上再加用桃仁、红花、丹参、川芎;对照组20例,仅用常规西药治疗,疗效均为6周,于治疗前后检验患者空腹血糖及全血粘度。结果:治疗组与对照组均能降低空腹血糖水平,治疗组效果优于对照组($P < 0.05$),同时治疗组能明显降低全血粘度($P < 0.01$)。结论:活血化瘀法能提高糖尿病的疗效。

关键词:活血化瘀法;糖尿病;空腹血糖;全血粘度

中图分类号:R 24 **文献标识码:**B

笔者临幊上在中医学辨证施治的基础上,结合活血化瘀法治疗糖尿病,获得较好疗效,现总结如下:

1 资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准参照1985年WHO提出的暂行标准^[1]。中医辨证标准参照《中医内科学》^[2],并根据临床症状体征,将糖尿病分为4型,肺热津伤型:烦渴多饮,口干舌燥,尿频量多,舌边尖红、苔薄黄,脉缓数;胃热炽盛型:多食易饥,形体消瘦,大便干燥,苔黄,脉滑实有力;肾阴亏虚型:尿频量多,混浊如膏,或尿甜,口干舌燥,舌红少苔,脉沉细数;阴阳两虚型:小便频数,混浊如膏,甚至饮一溲一,面色黧黑,耳轮焦干,腰膝酸软,形寒畏冷,阳萎不举,舌淡苔白,脉沉细无力。

1.2 临床资料 42例患者均为2004年5月~2005年10月门诊患者。随机分为活血化瘀法治疗组(简称治疗组)和常规西药治疗组(简称对照组)。治疗组22例,男15例,女7例;年龄39~80岁,平均54.2岁;空腹血糖8.13~21.09 mmol/L,平均12.73 mmol/L。对照组20例,男14例,女6例;年龄40~77岁,平均52.5岁;空腹血糖7.98~20.23 mmol/L,平均12.32 mmol/L。两组资料经统计学处理,差异无显著性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

全部患者均控制饮食,适当参加体育锻炼,口服拜糖平50 mg/次,3次/天;格列齐特80 mg/次,2次/天。并根据中医辨证,分型用药:肺热津伤型用消渴方加减;胃热炽盛型用玉女煎加减;肾阴亏虚型用六味地黄丸加减;阴阳两虚型用金匮肾气丸加减。治疗组再加用桃仁15 g、红花10 g、丹参30 g、川芎15 g。两组均观察6周。

3 治疗结果

见表1。

4 讨论

糖尿病属中医“消渴”范畴,胃肠热结,耗伤津液是其主要机理,病位在肺、胃、肾,而瘀血则既是病因又是病理。《血

表1 两组治疗前后空腹血糖及全血粘度比较

组别	例数	空腹血糖/mmol·L ⁻¹	全血粘度/mPa·s
治疗	22	治疗前	12.73±0.87
		治疗后	6.34±0.53△
对照	20	治疗前	12.32±1.04
		治疗后	7.15±0.61*

注: *与各组治疗前比较, $P < 0.01$; △与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

证论·发渴》篇云:“瘀血发渴者,以津液之生,其根出于肾水……有瘀血,则气为血阻,不得上升,水津因而不能随气上升。”同时,阴虚燥热,是消渴血瘀的主要原因。津血同源,阴虚者血必不足,而燥热又耗津灼液,使阴血更加亏虚,从而使脉道不充,而致血行不畅,瘀血内停。或阴损及阳,阳气虚弱,鼓动无力,无以充血,亦可致瘀血内停。临幊上糖尿病患者多舌质紫黯,常有肢体麻木、头痛胸痛、女子月经色黯血块增多等瘀血症状。全血比粘度、血浆比粘度均高于正常,甲皱微循环观察亦显示血管襻轮廓模糊,排列紊乱,流速减慢^[3]。因此,瘀血是糖尿病重要的病理环节,活血化瘀对于治疗糖尿病至关重要。中药现代药理研究表明^[4],川芎、丹参、红花、桃仁对微循环障碍均有明显改善作用,表现为血流速增快,流态改善,血细胞解聚,毛细血管内或小静脉内血栓溶解,毛细血管网开放数增加;同时,对血小板聚集有抑制作用,具有纤溶促进作用。本临幊观察结果显示,活血化瘀法治疗糖尿病确实有效,与常规治疗相比,降低血糖水平更加显著,并且能明显改善全血粘度,同时在治疗过程中未发现毒副反应,值得在今后临幊中进一步研究。

参考文献

- [1]许曼音.糖尿病学[M].上海:上海科技出版社,2003.16
 - [2]张伯臾.中医内科学[M].上海:上海科技出版社,1985.251~252
 - [3]翁维良.糖尿病人的血液流变学观察[J].甘肃中医学院学报,1991.8(2):55
 - [4]高学敏.中医学[M].北京:人民出版社,2000.1 052~1 113
- (收稿日期:2005-01-06)