

从痰瘀论治 2 型糖尿病合并高同型半胱氨酸血症临床观察

何柳, 谢雯雯, 唐咸玉, 何嘉莉

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察从痰瘀论治 2 型糖尿病合并高同型半胱氨酸血症的临床疗效。方法: 将入选的 60 例痰瘀互结证患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 对照组在常规治疗的基础上给予叶酸片、甲钴胺片以及维生素 B₆ 片口服, 治疗组给予二陈汤合桃红四物汤加减治疗。结果: 治疗前, 2 组总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组 TG、TC、LDL-C 水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 治疗组的 TG、TC、LDL-C 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组同型半胱氨酸 (Hcy) 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组 Hcy 水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 治疗组的 Hcy 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组中医症状总积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 治疗组的中医症状总积分较治疗前下降, 并低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 从痰瘀论治 2 型糖尿病合并高同型半胱氨酸血症具有肯定的疗效。

[关键词] 2 型糖尿病; 高同型半胱氨酸血症 (HHcy); 痰瘀互结证; 二陈汤; 桃红四物汤

[中图分类号] R587.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0095-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.040

同型半胱氨酸(Hcy)是动脉粥样硬化的预测性指标, 是蛋氨酸脱甲基产生的中间代谢产物。各种原因导致的空腹血浆总 Hcy 水平升高称为高同型半胱氨酸血症(HHcy)。HHcy 既是 2 型糖尿病的危险因素之一, 也是 2 型糖尿病患者主要的致死、致残病因。早期防治 2 型糖尿病合并 HHcy 可改善患者的生存质量和预后。为此, 本院选取 60 例 2 型糖尿病合并 HHcy 患者为研究对象, 进行随机对照研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合世界卫生组织制定的 2 型糖尿病诊断标准^[1], Hcy > 15 mmol/L; 符合痰瘀互结证的辨证标准; 入组前 3 月未使用过叶酸及维生素 B₁₂、B₆; 患者及家属均知情同意, 并签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①妊娠或哺乳期妇女、过敏体质者; ②合并心脑血管、肝、肾、消化系统及造血系统等严重原发性疾病; ③精神病患者; ④ 2 型糖尿病出现酮症酸中毒、合并急性感染者; ⑤未按规定用药或资料不全等影响疗效判断者; ⑥正在参加其他临床试验者。

1.3 一般资料 选取本院 2013 年 6 月—2015 年 10 月收治的 60 例 2 型糖尿病合并 HHcy 患者为研究对象, 随机分为对照组和治疗组各 30 例。对照组男 16 例, 女 14 例; 年龄 42~76 岁, 平均(67.13±7.04)岁; 病程 0.1~22 年, 平均(10.67±3.14)年。治疗组男 17 例, 女 13 例; 年龄 40~77

岁, 平均(65.77±7.60)岁; 病程 0.1~28 年, 平均(11.71±4.07)年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。

2 治疗方法

2 组均进行糖尿病教育, 嘱患者合理饮食; 给予注射胰岛素或口服降糖药控制血糖; 合并高血压者, 根据患者实际情况, 采用血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素受体拮抗剂(ARB)及钙拮抗剂(CCB)等降压药控制血压。2 组均治疗 12 周。

2.1 对照组 叶酸片(天津力生制药股份有限公司), 每天口服 1 次, 每次 1 片; 甲钴胺片(卫材中国药业有限公司), 每天口服 3 次, 每次 1 片; 维生素 B₆ 片(广东华南药业集团有限公司), 每天口服 3 次, 每次 1 片。

2.2 治疗组 给予二陈汤合桃红四物汤加减治疗。基础方: 陈皮、当归、生地黄各 10 g, 法半夏、茯苓、桃仁、红花、川芎、赤芍各 15 g。气虚者, 加党参 15 g; 阴虚者, 加生地黄 10 g; 痰湿化热者, 加茵陈 15 g。每天 1 剂, 加水 800 mL, 煎至 200 mL, 翻煎 1 次, 混合 2 次汤液, 一天服 1 次, 餐后 20 min 口服。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察 2 组治疗前后的血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白

[收稿日期] 2016-04-15

[基金项目] 广东省中医药局项目 (20131194)

[作者简介] 何柳 (1981-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事内分泌及代谢性疾病的中西医结合临床与研究工作。

[通讯作者] 谢雯雯, E-mail: 15915740808@163.com。

胆固醇(LDL-C)以及 Hcy 水平的变化; ②观察 2 组治疗前后的中医症状(包括痰湿壅盛所致纳呆脘痞、呕吐痰涎、头晕目眩等症, 以及瘀血所致疼痛, 皮下瘀血、瘀斑, 肌肤甲错等症)总积分的变化。采用等级症状资料积分法进行统计, 分为无、轻、中、重 4 级, 分别计为 0、1、2、3 分, 然后累加。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件进行统计学分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后血脂指标比较 见表 1。治疗前, 2 组 TG、TC、LDL-C 及 HDL-C 水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 TG、TC、LDL-C 水平均较治疗前下降($P < 0.05$), 治疗组的 TG、TC、LDL-C 水平均低于对照组($P < 0.05$)。

表1 2 组治疗前后血脂指标比较($\bar{x} \pm s$) mmol/L

组别	时间	TG	TC	HDL-C	LDL-C
治疗组	治疗前	2.49±1.371	4.80±1.589	0.99±0.270	2.90±1.031
	治疗后	1.79±0.914 ^②	3.76±0.944 ^②	0.98±0.225	1.98±0.930 ^②
对照组	治疗前	2.46±1.362	4.82±1.237	0.98±0.207	2.98±1.103
	治疗后	2.34±1.035 ^①	4.33±1.122 ^①	0.93±0.227	2.48±0.929 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.2 2 组治疗前后 Hcy 水平比较 见表 2。治疗前, 2 组 Hcy 水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 Hcy 水平均较治疗前下降($P < 0.05$), 治疗组的 Hcy 水平低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2 组治疗前后 Hcy 水平比较($\bar{x} \pm s$) $\mu\text{mol/L}$

组别	治疗前	治疗后
治疗组	21.29±6.620	15.20±2.586 ^②
对照组	21.08±14.989	20.40±11.432 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后中医症状总积分比较 见表 3。治疗前, 2 组中医症状总积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 治疗组的中医症状总积分低于对照组和同组治疗前($P < 0.05$)。

表3 2 组治疗前后中医症状总积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	治疗前	治疗后
治疗组	14.13±4.167	8.23±2.801 ^②
对照组	14.17±3.505	13.57±3.530

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

中医学认为糖尿病属消渴范畴, 在消渴的病因病机中, 痰浊和瘀血至关重要。痰浊滞络, 气机不畅, 致血脉瘀滞, 津液运行不畅而生痰。痰病系血, 血病系痰, 两者相互影响, 日久致脉络痹阻, 变证丛生, 并发心悸、胸痹、中风、水肿等。可见, 痰瘀互结贯穿消渴病始终。

现代医学研究也逐步证实痰瘀与糖尿病及其并发症的发生密切相关。有研究表明, 痰浊和血瘀与糖尿病引起的脂类、蛋白质代谢异常及血液流变学改变相关。痰为引起高血脂、血管内斑块形成等病理改变的重要因素。瘀为引起血管基底膜增厚、血液流动速度减慢、血液高凝等病理变化的重要原因。痰瘀互结可引起多种糖尿病并发症发生^[2]。

Hcy 是一种反映血管损伤的氨基酸, 在体内经蛋氨酸脱甲基化生成, 是蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中的一个重要中间产物。血浆中 Hcy 升高后, 易使血小板存活时间缩短, 血小板的黏附性和聚集性增加, 使血栓易于发生, 也说明了其与血瘀证的关系^[3]。此外, Hcy 可削弱血管内皮细胞一氧化氮(NO)的合成与释放, 导致内皮损伤^[4]。当血管内皮细胞 NO 总含量减少时, 将引起 Hcy 的毒性进一步加强, 同时 Hcy 氧化产生的大量自由基和过氧化氢也将损伤内皮细胞。内皮细胞的损伤, 引起糖尿病患者血液流变学指标异常改变, 使血液处于高黏、高凝状态, 导致糖尿病慢性并发症, 尤其是血管性病变更发生^[5]。

本研究结果显示, 从痰瘀论治 2 型糖尿病合并 HHcy 患者, 可有效降低患者的 TG、TC、LDL-C 和 Hcy 水平, 改善中医临床症状。考虑为本研究所用二陈汤散收相合, 标本兼顾, 燥湿理气祛已生之痰, 健脾渗湿以杜绝生痰之源。桃红四物汤则祛瘀血、生新血、畅气机。两方合用, 共奏燥湿化痰、活血祛瘀之效。鉴于两方合用在治疗 2 型糖尿病合并 HHcy 中的具体作用机制不明, 有待进一步研究。

[参考文献]

[1] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 136-138.
 [2] 何卫东, 衡先培. 从痰瘀论治高糖性血管内皮损伤研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(1): 71-72.
 [3] 王皓, 张静生. 高同型半胱氨酸血症的病机与辨证[J]. 新中医, 2007, 39(12): 91-92.
 [4] Berwanger CS, Jeremy JY, Stansby G, et al. Homocysteine and vascular disease[J]. Br J Sur, 1995, 82(6): 726-731.
 [5] Michael Brownlee. The Pathobiology of Diabetic Complication[J]. Diabetes, 2005, 45(6): 1615-1625.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)