

本文引用:张利民,冯德勇,邹莲霞,巫祖强,张学英,谭毅.小陷胸汤对糖尿病前期痰湿蕴热体质的影响[J].湖南中医药大学学报,2018,38(4):467-469.

小陷胸汤对糖尿病前期痰湿蕴热体质的影响

张利民,冯德勇*,邹莲霞,巫祖强,张学英,谭毅
(深圳市龙岗区人民医院,广东 深圳 518172)

〔摘要〕目的 观察小陷胸汤对糖尿病前期痰湿蕴热体质的影响。方法 按随机数字表法将120例糖尿病前期痰湿蕴热体质者分为治疗组和对照组各60例。2组均给予一般性的生活方式干预,在此基础上,治疗组给予小陷胸汤干预治疗,对照组给予阿卡波糖干预治疗。观察2组干预前后FBG、PBG、痰湿蕴热体质的变化情况。结果 干预后2组FBG、PBG、痰湿蕴热评分显著改善,与干预前比较差异均有统计学意义($P<0.01$);且治疗组的改善作用更好,干预后2组间比较差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 小陷胸汤能有效地降低患者血糖的同时纠正糖尿病前期痰湿蕴热偏颇的体质,达到逆转和阻止疾病发展的作用。

〔关键词〕 糖尿病前期;痰湿蕴热体质;小陷胸汤;黄连

〔中图分类号〕R255.1 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.04.026

Effect of Xiaoxianxiong Decoction on Prediabetes Patients with Phlegm-Dampness and Heat Accumulation Constitution

ZHANG Limin, FENG Deyong*, ZOU Lianxia, WU Zuqiang, ZHANG Xueying, TAN Yi
(Longgang District People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen, Guangdong 518172, China)

〔Abstract〕 Objective To observe the effect of Xiaoxianxiong decoction on prediabetes patients with phlegm-dampness and heat accumulation constitution. **Methods** According to the random number table method, 120 cases of prediabetic Patients were divided into the treatment group and control group, 60 cases in each group. The two groups were given general lifestyle intervention, on this basis, the treatment group was given the treatment of Xiaoxianxiong decoction, and the control group was treated with acarbose. Fasting plasma glucose (FBG), 2 h postprandial blood glucose (PBG), phlegm-dampness and heat accumulation constitution score were observed before and after intervention. **Results** FBG, PBG, phlegm-dampness and heat accumulation constitution score were significantly improved in the two groups after treatment, and the difference was statistically significant ($P<0.01$). The improvement of the treatment group was better than that of the control group, the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.01$). **Conclusion** Xiaoxianxiong decoction is effective in decreasing blood glucose level, and correcting the constitution of phlegm-dampness and heat accumulation in prediabetic patients, which will possibly benefit to preventing the development of prediabetes.

〔Keywords〕 prediabetes; phlegm-dampness and heat accumulation constitution; Xiaoxianxiong decoction; Coptidis Rhizoma

中医体质学说认为体质决定着人体对某种致病因子的易感性及其病变类型的倾向性;体质的差异性决定着疾病发生、发展、转归、预后的差异性。

糖尿病前期是2型糖尿病的必经阶段,亦应有其相应的体质特性。根据“体质可分、体病相关、体质可调”理论^[1],通过查阅相关文献及前期的研究^[2],笔者

〔收稿日期〕2017-09-12

〔基金项目〕广东省中医药管理局建设中医药强省科研项目(20152062);深圳市龙岗区科技创新局科研资助项目(201505143001073)。

〔作者简介〕张利民,男,主任中医师,主要从事中医内分泌科临床及科研工作。

〔通讯作者〕*冯德勇,男,硕士,E-mail:fjksg111@163.com。

等发现痰湿蕴热体质是糖尿病前期的主要体质。进而在一般生活方式干预的基础上对糖尿病前期痰湿蕴热体质患者采用小陷胸汤进行体质干预,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 一般资料 用前瞻性研究的方法,采集来自深圳市龙岗区人民医院体检中心及中医科门诊2015年6月30日至2016年6月30日筛选出来的患者,经中医体质辨识为痰湿蕴热体质者120例。以就诊序号尾数随机奇数者为小陷胸汤治疗组(简称治疗组),偶数者为阿卡波糖对照组(简称对照组),每组60例,其中男74例,女46例;治疗组中男38例,女22例;年龄36~46岁,平均39.3岁;对照组中男36例,女24例;年龄35~44岁,平均39.2岁。2组患者的性别、年龄等方面资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.1.2 诊断标准 参照中华人民共和国卫生部制定颁发的《中药新药临床研究指导原则》^[3]以及《中国糖尿病防治指南》^[4]中有关糖尿病前期(即糖耐量受损和空腹血糖受损)的诊断标准,糖耐量受损(IGT):耐量试验2 h血糖 ≥ 7.8 mmol/L且 < 11.1 mmol/L。空腹血糖受损(IFG):空腹静脉血浆血糖 ≥ 6.1 mmol/L且 < 7.0 mmol/L。

1.1.3 体质判定标准 以《中医体质分类与判定》^[5]为标准,凡痰湿质转化分 ≥ 40 分,湿热质转化分30~39分者,或湿热质转化分 ≥ 40 分,痰湿质转化分30~39者,为痰湿蕴热体质;平和质转化分 ≥ 60 分,其他8种体质转化分 < 30 分者,为平和质。

1.1.4 纳入标准 凡符合西医诊断标准和中医体质辨识为痰湿蕴热质者,并同意接受观察试验者纳入试验病例。

1.1.5 排除标准 (1)年龄在35岁以下,50岁以上;(2)妊娠或哺乳期妇女及过敏体质者;(3)合并有其他严重原发病及精神病患者;(4)不能配合饮食控制和运动干预或不能按规定使用药物者。

1.2 干预方法

1.2.1 一般生活方式干预 2组患者均给予一般性的生活方式干预:早餐吃燕麦片加纯牛奶250 mL,中、晚餐米饭均在原基础上减50 g,每天鱼、蛋、瘦肉控制在100 g以内,蔬菜不限制;中、晚餐后快步行30 min以上。

1.2.2 治疗组 在一般生活方式干预的基础上给予

小陷胸汤治疗。药物组成:瓜蒌皮25 g,法半夏12 g,黄连25 g。每天1剂,水煎2次,分2次服。

1.2.3 对照组 在一般生活方式干预的基础上给予阿卡波糖片治疗。每次50 mg,每日3次,就餐时服用。

1.2.4 干预疗程 每2个月为1个药物治疗疗程,共干预3个疗程,并随访6个月,以1年为一个干预周期。

1.3 观察指标

(1)安全性指标:一般体检项目,血、尿常规、心、肝、肾功能检查。(2)疗效性指标:空腹血糖(FBG)、糖耐量试验2 h血糖(PBG)、痰湿蕴热质评分,研究开始及结束后各检测1次。

1.4 统计方法

统计软件采用SPSS 11.5,计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组糖尿病前期患者临床疗效比较

治疗组患者4例失访,对照组5例失访,实际可评估病例111例,其中治疗组56例,对照组55例,治疗组对痰湿蕴热体质的干预效果明显优于对照组($P<0.01$),见表1。

表1 2组糖尿病前期患者干预前后体质改变情况

组别	<i>n</i>		平和质	痰湿蕴热体质
治疗组	56	干预前	0	56
		干预后	16	40* [△]
对照组	55	干预前	0	55
		干预后	4	51*

注:与干预前比较,* $P<0.01$;与对照组比较, $\Delta P<0.01$ 。

2.2 2组糖尿病前期干预前后FBG、PBG、痰湿蕴热体质评分变化比较

2组患者的FBG、PBG显著改善,干预后2组间比较及与干预前比较差异均有统计学意义($P<0.01$),治疗组痰湿蕴热体质评分改善明显,干预后2组间比较及与干预前比较差异均有统计学意义($P<0.01$),表明小陷胸汤在改善患者的FBG、PBG的同时对偏颇的痰湿蕴热体质有着积极的治疗作用,见表2-3。

2.3 2组糖尿病前期患者治疗后不良反应比较

2组患者治疗后检测血、尿常规和肝、肾功能均未见异常。观察组有5例出现腹泄,大便2~3次/d,黄连减量至12 g,症状消除,可坚持完成治疗;对照组10例出现轻微的恶心、腹胀,但能坚持完成治疗。对照组的不良反应人数显著多于观察组($P<0.05$)。

表2 2组糖尿病前期患者干预前后FBG、PBG水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	FBG/mm \cdot L $^{-1}$		PBG/mm \cdot L $^{-1}$	
		干预前	干预后	干预前	干预后
治疗组	56	6.79 \pm 0.18	5.32 \pm 0.27*	10.25 \pm 0.76	7.65 \pm 0.25*
对照组	55	6.78 \pm 0.25	6.21 \pm 0.31*	10.23 \pm 0.82	8.24 \pm 0.33*
t		0.24	14.38	0.13	10.66
p		0.81	0.00	0.89	0.00

注:治疗组的FBG、PBG水平与干预前比较, $t=33.90,24.32,P$ 值均为0.00,* $P<0.01$;对照组的FBG、PBG水平与干预前比较, $t=12.59,16.85,P$ 值均为0.00,* $P<0.01$ 。

表3 2组糖尿病前期患者干预前后痰湿蕴热

体质评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	痰湿兼湿热质		湿热兼痰湿质	
		干预前	干预后	干预前	干预后
治疗组	56	85.68 \pm 15.36	64.35 \pm 12.73*	86.13 \pm 15.57	62.46 \pm 11.26*
对照组	55	85.72 \pm 15.41	72.15 \pm 16.68*	86.26 \pm 15.45	71.22 \pm 14.71*
t		0.14	2.72	0.04	3.54
p		0.99	0.01	0.96	0.00

注:治疗组的痰湿兼湿热质、湿热兼痰湿质评分与干预前比较, $t=8.00,9.21,P$ 值均为0.00,* $P<0.01$;对照组的痰湿兼湿热质、湿热兼痰湿质评分与干预前比较, $t=4.52,5.28,P$ 值均为0.00,* $P<0.01$ 。

3 讨论

糖尿病前期又称糖调节受损(IGR),是糖尿病和正常血糖之间的一种状态,被认为是2型糖尿病发生过程的必经阶段,翟绍忠等^[6]研究发现,有2/3的糖耐量受损(IGT)人群发展为糖尿病。因此,对糖尿病前期进行积极有效干预,进而减少及延缓糖尿病发病,具有积极的临床及社会意义。

本课题组前期的研究^[2]发现,虽然糖尿病前期人群体质有多种类,有单一体质,也有复合型体质,但前3位体质(占总数的64.8%)均与痰湿或湿热有关。痰湿和湿热是糖尿病前期人群的重要病机因素,也是糖尿病发生和发展各种并发症的重要因素。以痰湿蕴热体质为切入点,对糖尿病前期患者进行积极的干预,抓住了糖尿病前期的主要病机。

痰湿蕴热体质是兼有痰湿质和湿热质两种体质特征的偏颇体质,故调体之关键当以清热、涤痰、除湿为重。小陷胸汤出自医圣张仲景所著《伤寒论》,原方取半夏、黄连、瓜蒌入药,用治痰热互结于心下之小结胸证。本课题重现由黄连,取其苦以胜甜,苦寒清热燥湿、坚阴解毒之效;半夏辛温,燥湿化痰、消

痞散结,二者配伍辛开苦降,寒热并用,调畅气机。瓜蒌皮甘寒,用于清热涤痰、宽胸散结,助黄连泄热,又助半夏涤痰,全方辛开苦降,寒热并用,甘润温通,清热涤痰除湿、消痞散结,对痰湿蕴热体质切中病机,能较好的改善痰湿蕴热体质,以期逆转和阻止糖尿病前期向糖尿病发展。

研究团队认为:积极有效的生活方式干预能够长期、有效、稳定地降低糖尿病的发生率。然而,严格的生活方式干预,部分患者难以坚持而难以达到预期效果,一般性的生活方式干预,而患者的偏颇体质得不到针对性干预也不能保证降低糖尿病发病率;研究团队虽然建议患者一般性的生活方式干预,但每次复诊或复查时都重复强调和指导患者的饮食和运动,让其逐步习惯这种健康的生活方式,再配合小陷胸汤调体方能获效满意。

研究表明:治疗组治疗后空腹血糖、餐后2h血糖下降水平明显优于对照组($P<0.01$),说明小陷胸汤能够有效降低血糖水平与之前的研究一致^[7];治疗组痰湿蕴热质(痰湿兼湿热质、湿热兼痰湿质)评分降低幅度均明显优于对照组($P<0.01$),其中尤以湿热兼痰湿质评分较痰湿兼湿热质评分改善更为明显,说明小陷胸汤能纠正或改善偏颇的痰湿蕴热体质,尤其是对湿热兼痰湿质效果更好。

综上所述,小陷胸汤能纠正或改善糖尿病前期痰湿蕴热偏颇的体质,进而有效地降低患者的血糖,达到逆转和阻止疾病发展的作用。

参考文献:

- [1] 王琦.中医体质三论[J].北京中医药大学学报,2008,31(10):653-655.
- [2] 张利民,谭毅.糖尿病前期中医体质及相关指标的研究[J].湖南中医药大学学报,2012,32(5):60-64.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:233.
- [4] 中华中医药学会.糖尿病中医防治指南[N].北京:中国中医药出版社,2007:4.
- [5] 中华中医药学会.中医体质分类与判定[N].中国中医药报,2009-04-09(4).
- [6] 翟绍忠,孙良阁,王守俊,等.糖调节异常285例3年后自然转归的比较[J].医药论坛杂志,2005,26(15):19-20.
- [7] 张利民,谭毅,黄伟,等.小陷胸汤对糖尿病前期痰湿蕴热体质糖脂代谢的影响[J].广州中医药大学学报,2013,30(1):1-4.

(本文编辑 贺慧斌)