

疏肝理浊法干预早期糖尿病微观辨证要素研究

王霜玲¹, 吕雄², 曹明满³, 黄菲⁴, 张淑琼⁴, 唐慧⁴

基金项目:广东省中医药管理局科研课题(No.20121244)
作者单位:¹(510095)中国广东省广州市,广东省第二中医院
¹眼科;²内分泌科;³(510515)中国广东省广州市,南方医科大学
中医学院;⁴(510405)中国广东省广州市,广州中医药大学临床系
作者简介:王霜玲,毕业于湖南中医药大学,硕士,中级,研究方向:中西医结合治疗眼底病。
通讯作者:吕雄,硕士,高级,研究方向:糖尿病.646918808@qq.com
收稿日期:2014-01-02 修回日期:2014-04-10

Study on micro differentiation elements of shuganlizhuo method in the early diabetic patients

Shuang-Ling Wang¹, Xiong Lü², Ming-Man Cao³,
Fei Huang⁴, Shu-Qiong Zhang⁴, Hui Tang⁴

Foundation item: Research Projects of Administration of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province (No. 20121244)

¹Department of Ophthalmology; ²Department of Endocrinology, Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou 510095, Guangdong Province, China; ³Traditional Chinese Medicine College of Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong Province, China; ⁴Clinical Department, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, Guangdong Province, China

Correspondence to: Xiong Lü. Department of Endocrinology, Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou 510095, Guangdong Province, China. 646918808@qq.com

Received:2014-01-02 Accepted:2014-04-10

Abstract

• **AIM:** To improve the efficacy pathological changes of retinal microvessel in the early damp-heat diabetic patients from TCM theory of shuganlizhuo.

• **METHODS:** Totally 56 patients with early damp-heat diabetic, 28 cases in treatment group and another 28 cases in control group. The treatment group treated with shuganlizhuo prescription (Shuhe capsules), the control group with Acarbose, all in a row with three courses. TCM syndrome manifestations, visual acuity, field of vision, as well as 2h postprandial blood glucose (P2HBG) and glycosylated hemoglobin (HbA1c) between the two groups before and after treatment were observed.

• **RESULTS:** The treatment group was able to

significantly improve the TCM symptoms ($P < 0.01$), P2HBG, and HbA1c, improved visual acuity ($P < 0.05$), reduced visual field defects MD average values ($P < 0.01$).

• **CONCLUSION:** The method of shuganlizhuo has improved micro lesions of early damp-heat diabetic retinal effects may be related to improve the systemic symptoms.

• **KEYWORDS:** shuganlizhuo method; early stage of diabetics; ocular fundus micro differentiation

Citation: Wang SL, Lü X, Cao MM, et al. Study on micro differentiation elements of shuganlizhuo method in the early diabetic patients. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(5):900-902

摘要

目的:从中医药理论探讨疏肝理浊法对改善湿热型早期糖尿病患者眼底微血管病变的疗效研究。

方法:选取56例体质辨证为湿热型的早期糖尿病患者,其中治疗组28例,对照组28例。治疗组口服疏肝理浊方(舒和胶囊),对照组口服阿卡波糖片,均连续用3个疗程。观察两组治疗前后中医各项症候表现、视力、视野以及负荷后2h血糖(P2HBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)。

结果:治疗组能显著改善患者各项症候体征($P < 0.01$)、P2HBG和HbA1c,提高眼视力($P < 0.05$),降低视野平均缺损MD值($P < 0.01$)。

结论:疏肝理浊法有改善湿热型早期糖尿病患者眼底微血管病变的作用,可能与其通过改善全身症候有关。

关键词:疏肝理浊法;早期糖尿病;眼底微观辨证

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2014.05.34

引用:王霜玲,吕雄,曹明满,等.疏肝理浊法干预早期糖尿病微观辨证要素研究.国际眼科杂志2014;14(5):900-902

0 引言

糖尿病(DM)是一种全身性代谢性疾病,其主要侵袭微血管,而眼底视网膜血管是人体全身唯一能窥见的微血管。有研究指出几乎所有糖尿病病程达15a以上的患者均出现一定程度的视网膜病变^[1]。因此DM的早期预防治疗尤为重要。我院2010-03/2013-12采用中医疏肝理浊法治疗早期湿热型糖尿病患者眼底微观病变取得较好疗效,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

1.1.1 诊断及分期标准 (1)符合糖耐量减低(IGT)诊断:选用中国IGT诊断标准口服葡萄糖耐量试验(OGTT):空腹血糖(FPG) < 6.1 mmol/L,负荷后2h血糖(P2HBG) < 11.1 mmol/L。(2)DR分期标准参照1984年第三届全国眼科学术会议确定的分期标准。

表1 两组年龄、性别、病程、随访时间、DR分期分布情况

组别	例数	眼数	性别(例)		平均年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	随访时间($\bar{x}\pm s$,mo)	病程($\bar{x}\pm s$,a)	DR分期(眼)		
			男	女				I期	II期	III期
治疗组	28	34	12	16	55.02±10.21	21.2±3.50	5.5±1.1	25	9	0
对照组	28	36	15	13	54.10±9.22	20.5±4.21	5.4±0.9	26	10	0

表2 治疗前后两组视力及 MD 比较

组别	眼数	视力均数(LogMAR)		视野平均缺损值(MD)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
		$\bar{x}\pm s$			
治疗组	34	1.23±0.15	0.70±0.22 ^a	4.15±2.60	2.10±0.85 ^b
对照组	36	1.17±0.20	0.83±0.20 ^a	3.94±2.33	2.74±1.20 ^a
<i>t</i>		0.09	2.19	0.21	1.13
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.01

^a*P*<0.05, ^b*P*<0.01 vs 组内治疗前。

表3 治疗前后 P2HbG 和 HbA1c 比较

组别	例数	P2HbG(mmol/L)		HbA1c(mg/dL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
		$\bar{x}\pm s$			
治疗组	28	8.92±2.00	7.02±1.25 ^a	6.56±1.34	5.23±2.01 ^b
对照组	28	9.21±1.58	6.98±2.21 ^a	6.34±1.12	5.61±1.88 ^a
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

^a*P*<0.05, ^b*P*<0.01 vs 组内治疗前。

1.1.2 病例纳入标准 (1)自愿加入本试验,并签署“知情同意书”者。(2)符合中医体质辨证湿热型(参考王琦《中医体质学》2005年)1项以上。(3)年龄:18~75岁。

1.1.3 病例排除标准 (1)已接受其他有关治疗,可能影响本研究的效应指标观测者。(2)合并有其它视网膜病变;合并有青光眼、明显影响眼底检查的疾病、葡萄膜炎、视网膜脱离、视神经疾病等其它眼病的患者;(3)合并心血管、脑血管、肝、肾、造血、消化系统严重疾病或精神病患者;(4)孕妇或哺乳期妇女;(5)过敏体质或多种药过敏的患者;(6)不能按要求随访者;(7)中途主动退出或失访者。

1.1.4 病例资料 采用随机单盲对照法进行临床研究。观察广东省第二中医院门诊及住院患者共56例,随机分配到治疗组28例,对照组28例。两组资料采用*t*检验,两组比较差异无统计学意义(*P*>0.05,表1)。

1.2 方法 治疗组口服疏肝理浊方(舒和胶囊),每次5片,每日3次,3mo为一疗程,连续用3个疗程。对照组:服用阿卡波糖片,50mg,3次/d,餐中服用,疗程同上。

1.2.1 检查项目 主要包括治疗前后各项中医证候指标、视力(采用对数视力制,即LogMar表示)、视野、空腹血糖、BMI的检查。

1.2.2 中医体质辨证疗效判定标准 (1)参考王琦《中医体质学》(2005年)把体质偏盛分为轻,中,重三级,分别为2,4,6分,若无则为0分;根据积分法判定中医疗效:疗效指数=(疗前积分-疗后积分)/治疗前积分×100%

统计学分析:所有数据采用SPSS 11.5统计软件进行统计学分析,计量资料采用样本均数*t*检验,计数资料采用 χ^2 检验。*P*<0.05为差异有统计学意义。

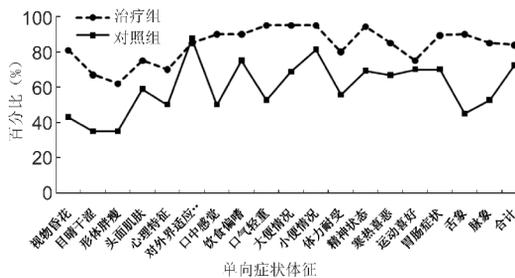


图1 中医证候单向症状体征疗效比较。

2 结果

2.1 中医证候单向症状体征疗效比较 两组经治疗后各项单项体征均得到明显改善,且两组之间对比差异有显著性($\chi^2=8.10, P<0.01$,图1)。

2.2 治疗前后两组视力及视野平均缺损值 结果表明,治疗前两组视力及视野平均缺损相比差异无显著性(*P*>0.05)。治疗后两组视力均有提高,两组对比差异性有统计学意义(*P*<0.05)。治疗后两组视野平均缺损均有降低,两组对比差异性有统计学意义(*P*<0.01),见表2。

2.3 治疗前后 P2HbG 和糖化血红蛋白 结果表明,治疗前两组 P2HbG 和糖化血红蛋白(HbA1c)相比差异无显著性(*P*>0.05)。治疗后两组 P2HbG 明显降低,差异有统计意义(*P*<0.05),但组间比较 P2HbG 统计无差异性(*P*>0.05)。治疗后两组 HbA1c 明显降低,差异有统计性(*P*<0.05),组间对比差异具有统计意义(*P*<0.05),见表3。

3 讨论

3.1 IGR 期患者动态观察窗口—眼底视网膜血管系统 目前,糖耐量减低(IGT)属于糖调节损害(IGR)范畴,是糖尿病前期状态。DM 的病理改变主要在于微血管,正常时毛细血管壁上的内皮细胞和与外皮细胞有一个相对应等的

表4 中医五行脏腑五轮对应表

五行	五脏	腑	五窍	五体	无志	五色	五声	五味	五轮	内五轮
木	肝	胆	目	筋	怒	青	呼	酸	角膜(风轮)	视神经及视网膜神经上皮层
火	心	小肠	舌	脉	喜	红	笑	苦	泪阜、内外眦及附近血管(血轮)	脉络膜及视网膜血管
土	脾	胃	口	肉	思	黄	歌	甘	上下眼睑(肉轮)	黄斑
金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲	白	哭	辛	球结膜及浅表巩膜(气轮)	玻璃体
水	肾	膀胱	耳	骨	恐	黑	吟	咸	瞳孔、虹膜后组织(水轮)	视网膜色素上皮层

数目,互相保持平衡。当患者血糖升高,导致血管外皮细胞部分缺失,该处管壁即因变薄而膨出,从而形成血管瘤。而眼底视网膜血管瘤是人体全身唯一能窥见的微血管瘤,亦是动态观察糖尿病前期状态最好活体标本。

3.2 中医体质辨证学说在 IGR 期患者的应用 体质是在遗传变异的基础上,人体所表现出来的形态和机能方面相对稳定的特征,是在中医理论发展过程中形成的病理生理学概念。IGR 患者在中医属消渴范畴。明代张介宾指出:“肥者,味厚助阳,故能生热;甘者,性缓不散,故能留中。热留不去,久必伤阴,其气上溢,故转变为消渴之病”。消渴患者喜欢长期过食肥甘,醇酒厚味,久而损伤脾胃,郁聚为热,中满内热交结作用而成此病^[2]。故体质偏湿偏热者易患消渴。因此,从中医“治未病”思路,既然 IGR 期患者大多是没有明显的不适症状,我们可以从中医体质辨证入手,这样更有利于控制 IGR 的发展。

3.3 疏肝理浊法中医机制的确立来源 现代病理研究,糖尿病性视网膜病主要病理基础是视网膜血管和视神经。疏肝理浊法的确立主要源于:从肝脾论治消渴病防治。随着对 DM 研究的深入,DM 的视神经损害可早于视网膜血管的损害。而黄斑部生理结构特殊,它只有视锥细胞,每个视锥细胞对应一个是神经细胞,故 DM 导致的视神经损害必定会影响到黄斑部。根据中医眼科内五轮学说^[4](表4),视神经归属肝经,黄斑部归属脾土。因此,DM 早期预防应从肝、脾胃入手,即可以先从保护视网膜神经细胞及黄斑的病变开始。因此,中医治疗 IGR 期患者从肝脾论治^[3],采用疏肝理浊法是从整体体质辨证学说与眼底微观辨证学说相结合推论而出,且得到现代病理生理研究印证。

3.4 疏肝理浊法方药的确立 疏肝理浊法方(舒和胶囊)是由柴胡、蒲公英、救必应、甘草等组成。柴胡性味苦、辛、微寒,归肝胆经。功效疏肝解郁,升阳举陷。柴胡性升散,长于升举脾胃清阳之气。现代药理研究表明,柴胡可显著降低小白鼠血清总胆固醇、甘油三脂^[5],蒲公英性苦甘寒,归肝胃经,清热解毒,利湿通淋作用,提取物可以促进前脂肪细胞的增殖,对胰岛素抵抗具有明显的改善作用^[6]。救必应性寒,具有清热解毒、消肿止痛、利湿、祛风解毒等功效,

异名为白木香,始载于《岭南采药录》,称“白木香,味苦,清热毒”,为我国南方地区民间惯用草药。它可以提高血管细胞耐缺氧的作用,且有很强的抗感染作用。甘草提取物甘草黄酮对糖尿病大鼠血糖的升高和脂代谢紊乱具有显著的抑制作用^[7]。全方以辛开苦降,升清降浊之性,共奏疏肝和胃、理气化浊、清热除秽之功。

综上所述,前期糖尿病患者属于代谢性疾病,国内专家^[8]也意识到,正确认识全身因素如高血糖、高血压和高血脂等对糖尿病微血管的影响,才能正确处理糖尿病及其并发症。舒和胶囊正是从患者前期体质入手,通过对患者基础体质的改善,从而有效阻止疾病的进一步发展,尤其是患者视力、视野的改善。另外,中药作用靶点多,耐受性好,克服了西药的单一性引起的毒副作用,中医中药有降糖,调脂,减肥,降压及改善胰岛素抵抗等作用,西药的治疗虽能取得良好的效果,但其本身也可引起代谢紊乱^[9]。因此,疏肝理浊法有改善湿热型早期糖尿病患者眼底微观病变的作用,可能与其通过改善全身症候有关,对于防治早期 DM 疾病转归是有积极意义的。

参考文献

- Lorenzi M, Gerhardinger C. Early cellular and molecular changes induced by diabetes in the retina. *Diabetologia* 2001;44(7):791-804
- 王钢柱,董真元,张世联,等.从肝论治非胰岛素依赖型糖尿病 245 例临床分析. *河北中医* 1997;2:21-22
- 吕雄,杜育冰,卢洪梅,等.从肝脾不和探讨糖耐量减低的机理. *新中医* 2009;8:123-125
- 邱礼新.“同五轮”假说在眼底病治疗中的应用. *中国中医眼科杂志* 2001;11(1):54-56
- 邵淑丽,徐兴军,马德滨,等.柴胡、姜黄对小白鼠实验性高脂血症的预防作用. *中医学报* 2002;4:59-60
- 刘爱华,李昊.蒲公英提取物改善胰岛素抵抗的体外实验研究. *时珍国医国药* 2012;2:361-362
- 赵海燕,王勇.甘草黄酮对 2 型糖尿病大鼠高血糖、高血脂的抑制作用. *中国现代医学杂志* 2010;17:2573-2578
- 吕雄,陆璐,卢洪梅,等.浊毒瘀滞、糖—脂毒性与葡萄糖耐量减低的相关性. *中医杂志* 2008;11:1052
- 柳尧,曹明满,邢辉.吕雄教授关于糖尿病的学术思想及经验简述. *按摩与康复医学* 2013;4(2):1-3