

例, 年龄 37~81 岁, 平均年龄 (62.1±9.3) 岁; 对照组 48 例, 男 27 例, 女 21 例, 年龄 41~78 岁, 平均年龄 (61.2±8.9) 岁, 两组患者的年龄、性别等一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$), 两组具有可比性。

1.2 方法

对照组病人采用常规的溶栓、抗凝等西医治疗方法, 并适当给予改善脑循环的药物进行治疗, 病情较重的患者可适当给予白蛋白静脉滴注, 以促进患者的恢复; 观察组患者在对照组的治疗基础上予以活血化瘀中药丹红注射液按比例稀释后静脉滴注, 1 次/d。两组患者的治疗疗程均为两周。

1.3 评定标准

治疗两周后, 以痊愈、显效、无效三个级别判定两组患者的疗效。痊愈为病残程度零级, 神经功能缺损评分 $>90\%$; 有效为病残程度一到三级, 神经功能缺损评分在 $18\% \sim 90\%$ 之间; 无效为神经功能缺损评分 $<18\%$, 或患者死亡。患者的总有效率 = 痊愈 + 有效。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 软件进行统计分析, 所得数据以百分率表示, 采用 χ^2 检验进行分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的疗效比较

治疗后, 观察组痊愈 23 例, 有效 27 例, 总有效率为 92.59% , 对照组痊愈 5 例, 有效 29 例, 总有效率为 70.83% , 观察组总有效率明显高于对照组, 且差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的疗效对比情况

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	54	23	27	4	92.59*
对照组	48	5	29	14	70.83

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

3 讨 论

中医认为, 脑梗死属于“中风”的一种, 主要是由气血两

亏, 心、肾等脏器阴阳失调, 阻止其血气运行, 进而挟痰挟火, 向上逆行至脑部, 引起上实下虚, 阴阳失调的危重症候^[3]。西医则认为, 血脂较高是导致脑梗死患者的血液流变学出现异常的主要原因之一, 从而大大增加了动脉硬化的危险, 并且患者血液内的 LDL 升高及 HDL 降低, 也增加了患者发生中风的可能性^[4]。一般而言, 早期积极的治疗措施可以通过改善脑部组织的血液供应, 从而加速脑内血肿的清除, 使得脑梗死患者及时得到康复, 提高患者的生活质量。

本研究结果表明, 观察组患者采用活血化瘀的中药丹红注射液联合西医治疗后, 患者的总有效率达到 92.59% , 明显高于对照组的 70.83% , 有统计学差异 ($P<0.05$), 提示了活血化瘀中药 (丹红注射液) 在对早期脑梗死患者具有较高的治疗效果。丹红注射液是临床较常见的活血化瘀中药, 本方中的红花在临床上也有十分广泛的运用, 以活血化瘀, 疏通经络, 祛邪而不伤正等主要功效, 由于其性温和, 一般不会有大出血等症状出现^[5-6], 因此, 两组药物联合对脑梗死患者具有十分重要的治疗作用。

总之, 活血化瘀中药联合西医治疗脑梗死患者, 其疗效确切, 且安全可靠, 值得向临床推荐。

参考文献:

- [1]高忠明. 活血化瘀中药协同治疗脑梗死的临床疗效观察[J]. 中医药学报, 2011, 39(2):47-50
- [2]方针. 逐瘀通脉胶囊对急性脑梗死患者临床及血脂水平的影响[J]. 中国医药指南, 2011, 9(7):122-123
- [3]张太. 化瘀通络汤联合西药治疗气滞血瘀型急性脑梗死 43 例[J]. 河南中医, 2011, 31(10):1164-1165
- [4]杨素勤. 化瘀通络方治疗瘀血阻络型急性脑梗塞临床研究[J]. 中医学报, 2011, 26(7):863-864
- [5]张晓云, 林钰久. 活血化瘀中药复方治疗急性脑梗死的系统评价[J]. 中国中医急诊, 2012, 21(8):1224-1227
- [6]陈克永. 丹红注射液对血液流变学影响的临床观察[J]. 中国现代医生, 2008, 46(4):91

编辑: 闫丽娜 编号: ER-12102700 (修回: 2012-11-20)

黄连温胆汤治疗早期肥胖型 2 型糖尿病浅识

Preliminary understanding of treating early obese type 2 diabetes with the Huanglian Wendan decoction

付婷婷

(河南中医学院 2010 级研究生, 河南 郑州, 450003)

中图分类号: R587.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0086-02 证型: DGB

【摘 要】 随着经济快速发展及人们生活方式的改变, 现代消渴病不仅仅表现为阴虚燥热, 越来越多的早期肥胖型 2 型糖尿病患者具有湿热痰内蕴, 气机失和表现, 黄连温胆汤治疗该病有良好的疗效。

【关键词】 早期肥胖型; 2 型糖尿病; 黄连温胆汤

【Abstract】 With the rapid economic development and people's way of life change, modern diabetes is not just expressed as the Yin Xu Zaore, the growing number of early-obese patients with type 2 diabetes has a performance of Retan Neiyun, Qiji Shihe, the

Huanglian Wendan decoction had a good effect in treating disease.

【Keywords】 Early-obese; Type 2 diabetes; Huanglian Wendan decoction

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.052

古代消渴病是以多饮、多食、多尿、消瘦为基本临床表现的一类病证，阴虚为本、燥热为标，多见虚证，以滋阴清热为治疗大法。而早期肥胖型 2 型糖尿病多无明显三多一少，湿热痰内蕴，气机失和，多见实证，以清利湿热、化痰行气为治疗大法。如若对此类患者不加辨证，妄投养阴生津之药，反助湿邪，从而导致湿郁化热，湿热不去其病缠绵难愈。

古代很早就已经认识到肥胖与消渴的关系，《素问·奇病论》即说：“此肥美之所发也，此人必数食甘美而多肥也，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴。”《景岳全书》亦曰：“消渴者，其为病之肇端，皆高粱肥甘之气，酒食劳伤之过，皆肥贵人之病也，而贫贱者少有也。”所以早期肥胖型 2 型糖尿病多是过食肥甘所致，即“肥美之所发”、“皆高粱肥甘之气”，《素问·痹论》曰：“饮食自信，肠胃乃伤。”因肥者腻，甘者滞，过食肥甘，致使胃纳太过，脾运不及，肥甘厚味积聚中焦，升降失常，不能布散水谷精微及运化水湿，致使湿浊内生，郁久化热，灼津生痰，发为消渴。《丹溪治法心要·中风》指出“肥白人多痰湿”，《医门法律》也说“肥人素有热痰”，由此可见，肥胖者本身多痰。对早期肥胖型 2 型糖尿病患者，要抓住湿、热、痰、气四点，而黄连温胆汤具有清热化痰，化湿行气之效，故在临床治疗早期肥胖型 2 型糖尿病具有较佳疗效。

黄连温胆汤出自清代陆廷珍的《六因条辨》，其载：“伤暑汗出，身不大热，而舌黄腻，烦闷欲呕，此邪踞脾胃，留恋不解。宜用黄连温胆汤，苦降辛通，为流动之品，仍冀汗解也。此条汗出而身不大热，是卫分之邪既解，但舌黄欲呕，又为邪阻脾胃，气分未清。用温胆汤辛以通阳，加黄连苦以降逆。不用甘酸腻浊，恐留连不楚耳。”药物组成是：黄连、半夏、陈皮、枳实、竹茹、茯苓、甘草、生姜。临床辨证要点为湿热内阻，痰火上扰，气机不畅所致的胃脘灼热、头胀肢困、心烦易怒、夜寐不安、恶梦多、眩晕、暖气、泛酸、恶心呕吐、舌苔黄腻、脉滑数等。方中黄连苦寒清热燥湿，善清中焦湿热，且《别录》、《本草蒙筌》及《汤液本草》中均记载黄连有“止消渴”、“调胃厚肠”功效；半夏辛温燥湿化痰，降逆止呕，《得配本草》记载：“入苦寒药能散火。”其与黄连合用，辛开苦降，清热化湿，温而不耗胃阴，寒而不伤脾阳，调畅中焦气机，使气机升降正常；陈皮理气健脾、燥湿化痰，善疏理气机、调畅中焦而使之升降有序；枳实破气除痞、化痰消积；茯苓其善渗泄水湿，可健脾渗湿、宁心安神，使湿无所聚，痰无由生，张介宾曾说：“善治痰者，惟能使之不生，方是补天之手。”茯苓即是着眼于杜绝生痰之本；竹茹清热化痰，除烦止呕，《本草汇言》：“竹茹，清热化痰，下气止呃之药也。”又云“此药甘寒而降，善除阳明一切火热痰气为疾，用之立安，如诸病非因胃热者勿用”；甘草化痰和中，调和诸药；生姜温胃散寒，和中降逆，有“呕家圣药”之称，且能解半夏之毒。诸药合用使脾健湿去，

热清痰消，气机条达。临床可随证加减，不寐者可去茯苓加茯神、酸枣仁、远志、合欢皮等；眩晕者可加代赭石、天麻、葛根等；便秘者可加大黄、瓜蒌、生白术等；抑郁者可加郁金、栀子、香附等；口腔溃疡者可加生石膏、黄芩、生地等。杨玉莲等采用黄连温胆汤加味治疗肥胖型消渴（2 型糖尿病）^[1]。结果为治疗组 30 例中显效 14 例，有效 13 例，无效 3 例，总有效率为 90%；对照组 30 例中显效 9 例，有效 11 例，无效 10 例，总有效率约为 66.7%。临床上凡见湿热内阻，痰火上扰，气机不畅的早期肥胖型 2 型糖尿病患者，均可用黄连温胆汤为基础方，根据辨证，随证加减。今举一例阐明之。

患者甲，男，31 岁，2012 年 3 月初诊。2012 年 1 月体检时发现血糖升高，达 17.12mmol/L，遂入当地医院住院治疗，查糖尿病相关抗体均为阴性，无酮症倾向，总胆固醇为 7.27 mmol/L，甘油三酯为 1.98mmol/L，低密度脂蛋白为 5.81mmol/L，彩超示脂肪肝，无糖尿病相关并发症，于当地医院诊断为“2 型糖尿病，脂肪肝，高胆固醇血症”，胰岛素强化治疗后给予格华止 0.85g/次，2 次/d，阿托伐他汀 10mg/次/d 口服治疗至今。近日患者入睡困难，夜卧不安，恶梦宜醒，心烦，头晕，口苦，舌稍红，苔黄腻，脉滑数。身高：174cm，体重：102kg，BMI: 33.69kg/m²，查空腹血糖为 5mmol/L，总胆固醇为 5.2mmol/L，甘油三酯为 1.56mmol/L，低密度脂蛋白为 3.21mmol/L。中医诊断：消渴病，不寐。证属痰热内蕴，扰动心神。治以清热化痰，宁心安神。黄连温胆汤加减：黄连 15g，黄芩 10g，法半夏 9g，陈皮 15g，枳实 12g，茯苓 15g，竹茹 12g，酸枣仁 30g，夜交藤 15g，远志 10g，石菖蒲 10g，甘草 6g。水煎服，日 1 剂，连服 10 剂，继续服用格华止、阿托伐他汀。二诊时，睡眠好转，继服上方 10 剂。三诊时，诸症皆消。

按：患者平素形体肥胖，脾运不健，湿浊内生，郁久化热，灼津生痰，痰热内蕴，阻遏心窍，扰动心神，使心神不安，阴阳失调而致不寐，如《景岳全书·不寐》云：“徐东皋曰：‘痰火扰乱，心神不宁，思虑过伤，火炽痰郁而致不眠者多矣。’”用黄连、黄芩清泄心火；法半夏、陈皮、枳实、竹茹理气化痰；茯苓健脾渗湿、宁心安神；酸枣仁、夜交藤养心安神；远志、石菖蒲化痰开窍、宁心安神；甘草调和诸药；黄连温胆汤加减治之，诸症皆消。

参考文献：

[1]杨玉莲,孙新宇.黄连温胆汤加味治疗肥胖型消渴 30 例[J].中医研究,2007,20(4):48-49

作者简介：

付婷婷，女，河南中医学院 2010 级研究生，中医内科学临床医学内分泌方向。

编辑：王艳娟 编号：EA-120815154（修回：2012-11-18）