

活血化瘀益气养阴法对 2 型糖尿病并发急性脑梗死病人糖脂代谢的影响



黄蕊,么娇子,甄伟,孙旭,谭淑静

摘要:目的 观察活血化瘀益气养阴法对 2 型糖尿病并发急性脑梗死病人糖脂代谢的影响。方法 将 120 例 2 型糖尿病并发急性脑梗死病人随机分为对照组与治疗组,每组 60 例。对照组给予常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上给予活血化瘀益气养阴法治疗,均治疗 4 周。比较两组治疗前后空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 hPBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平及临床疗效。结果 两组治疗后 FBG、2 hPBG、HbA1c、TG、TC、LDL-C 较治疗前均降低($P < 0.05$),且治疗组低于对照组($P < 0.05$);两组治疗后 HDL-C 水平较治疗前均升高($P < 0.05$),且治疗组高于对照组($P < 0.05$);治疗组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。结论 活血化瘀益气养阴法能够改善 2 型糖尿病并发急性脑梗死病人糖脂代谢紊乱,提高临床疗效。

关键词:2 型糖尿病;急性脑梗死;活血化瘀;益气养阴;糖脂代谢

中图分类号:R743 R255.2 **文献标识码:**B **doi:**10.12102/j.issn.1672-1349.2019.22.045

2 型糖尿病并发急性脑梗死是 2 型糖尿病最严重的并发症之一,具有发病急、进展快、病死率高的特点,且发病率呈逐年升高趋势^[1-2]。有研究表明,高血糖及血糖波动、高脂血症是 2 型糖尿病并发急性脑梗死的主要高危因素及影响预后的重要因素^[3-5]。本研究采用活血化瘀益气养阴法干预 2 型糖尿病并发急性脑梗死病人的糖脂代谢,获得了较满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将 2017 年 1 月—2018 年 6 月在我院治疗的 120 例 2 型糖尿病合并急性脑梗死病人随机分为治疗组与对照组,每组 60 例。对照组,男 35 例,女 25 例;年龄 38~76(65.39±8.52)岁;2 型糖尿病病程 4~15(8.69±2.27)年;合并冠心病 18 例,高血压病 23 例;急性脑梗死病程 1~52(15.06±4.43)h;脑叶梗死 10 例,小脑梗死 13 例,基底节区脑梗死 32 例,多发性脑梗死 5 例。治疗组,男 33 例,女 27 例;年龄 40~79(66.15±8.74)岁;合并冠心病 17 例,高血压病 21 例;2 型糖尿病病程 5~17(8.48±2.33)年;急性脑梗死病程 2~56(15.56±4.05)h;脑叶梗死 9 例,小脑梗死 15 例,基底节区脑梗死 29 例,多发性脑梗死 7 例。两组性别、年龄、病程、合并疾病及脑梗死类型等临床资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断、纳入及排除标准 诊断标准:依据《中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)》^[6]确定 2 型糖尿病诊断标准;依据《各类脑血管疾病诊断要点》^[7]确定急性脑梗死诊断标准;依据《中药新药临床研究指导原则》^[8]确定气阴两虚、痰瘀互结诊断标准。纳入标准:符合上述疾病及证候诊断标准,急性脑梗死属 2 型糖尿病并发症且经 CT 或磁共振(MRI)确诊者;发病时间≤72 h 者;年龄 18~80 岁;预期具有较好的依从性;发病后未给予可能影响观察指标的治疗手段;病人或家属签署知情同意书者。排除标准:对试验药物过敏者;既往有脑梗死病史者;出血性脑血管疾病、短暂性脑缺血发作者;妊娠或哺乳期女性;合并精神障碍性疾病者;正在参加其他药物临床试验者。

1.3 方法 对照组采用调节血糖、血脂,抑制血小板聚集,降低颅内压及保护受损神经等常规治疗^[6]。治疗组在常规治疗的基础上采用活血化瘀益气养阴法(组方:川芎 20 g,赤芍 12 g,生黄芪 35 g,党参 10 g,当归 12 g,清半夏 9 g,白术 12 g,天麻 10 g,天南星 10 g,竹茹 12 g,石菖蒲 15 g,郁金 15 g,白芍 15 g,地黄 12 g,茯苓 15 g,陈皮 10 g,甘草 6 g)治疗,每日 1 剂,水浓煎至 200 mL,早晚分服。两组均治疗 4 周。

1.4 观察指标 比较两组空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 hPBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平及临床疗效。

1.5 疗效评价 依据《中药新药临床研究指导原则》^[8]确定疗效标准。痊愈:神经功能缺损评分减少≥90%,病残程度 0 级;显效:神经功能缺损评分减少≥46%,病残程度 1~3 级;有效:神经功能缺损评分减少≥

作者单位 唐山市人民医院(河北唐山 063000),E-mail:hrdyjc@aliyun.com

引用信息 黄蕊,么娇子,甄伟,等.活血化瘀益气养阴法对 2 型糖尿病并发急性脑梗死病人糖脂代谢的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(22):3621-3623.

18% ; 无效 ; 神经功能缺损评分减少 < 18% 或增加。

1.6 统计学处理 采用 SPSS 17.0 软件进行数据分析。定量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验; 计数资料采用 χ^2 检验; 等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 FBG、2 hPBG、HbA1c 水平比较 两组治疗后 FBG、2 hPBG、HbA1c 水平较治疗前均降低 ($P < 0.05$), 且治疗组低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组 FBG、2 hPBG、HbA1c 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	FBG(mmol/L)	2 hPBG(mmol/L)	HbA1c(%)
治疗组	60	治疗前	9.25 ± 1.33	14.06 ± 1.92	8.58 ± 1.24
		治疗后	5.58 ± 0.64 ¹⁾²⁾	8.97 ± 1.13 ¹⁾²⁾	6.43 ± 0.92 ¹⁾²⁾
对照组	60	治疗前	9.41 ± 1.29	14.11 ± 1.96	8.61 ± 1.30
		治疗后	6.93 ± 0.85 ¹⁾	10.03 ± 1.74 ¹⁾	7.22 ± 0.97 ¹⁾

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

2.2 两组 TG、TC、HDL-C、LDL-C 水平比较 两组治疗后 TG、TC、LDL-C 水平较治疗前均降低 ($P < 0.05$), 且治疗组低于对照组 ($P < 0.05$); 两组治疗后

HDL-C 较治疗前均升高 ($P < 0.05$), 且治疗组高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组 TG、TC、HDL-C、LDL-C 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	TG	TC	HDL-C	LDL-C
治疗组	60	治疗前	2.64 ± 0.91	6.29 ± 1.43	1.16 ± 0.28	3.82 ± 1.39
		治疗后	1.32 ± 0.47 ¹⁾²⁾	3.60 ± 1.12 ¹⁾²⁾	1.68 ± 0.35 ¹⁾²⁾	1.36 ± 0.55 ¹⁾²⁾
对照组	60	治疗前	2.67 ± 0.95	6.33 ± 1.48	1.12 ± 0.33	3.77 ± 1.41
		治疗后	2.03 ± 0.54 ¹⁾	5.41 ± 1.25 ¹⁾	1.27 ± 0.40 ¹⁾	2.48 ± 0.63 ¹⁾

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

2.3 两组临床疗效比较 治疗组总有效率高于对照

组 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 两组临床疗效比较

组别	例数	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	60	21	27	10	2	96.67 ¹⁾
对照组	60	14	20	19	7	88.33

与对照组比较, 1) $P < 0.05$

3 讨论

2 型糖尿病是内分泌代谢性疾病, 长期高血糖易损伤动脉血管内皮细胞, 脂质沉积在动脉管壁上, 加之血小板活性增强, 血液呈高黏高凝状态, 血管壁弹性功能降低, 形成动脉粥样硬化, 为脑梗死的发病奠定了病理基础^[9-10]。有研究表明, 降低高血糖及高血脂水平, 控制血糖的较大波动, 有助减轻 2 型糖尿病并发急性脑梗死的神经受损功能, 改善预后^[11-12]。

中医学认为, 2 型糖尿病属于“消渴”范畴, 急性脑梗死属于“中风”范畴, 消渴与中风均以“膏粱之疾”为发病基础^[13]。消渴日久可并发中风, 气阴严重耗伤, 燥热内盛, 脏腑功能失司, 气、血、津液升华及输布失常, 气血亏虚则经络空虚, 脑窍失养, 气虚则痰凝血瘀, 阻滞经络, 发为虚实夹杂之中风, 其中以气阴亏虚为病

之本, 痰瘀互结为病之标。遵“急则治其标, 缓则治其本”的原则, 结合 2 型糖尿病并发急性脑梗死的疾病特点及预后影响因素, 重在活血化瘀以开窍, 兼以益气养阴益固本。方中川芎、赤芍、当归、郁金配伍, 活血通络, 化瘀开窍, 当归兼能养血滋阴, 郁金兼能行气理气。清半夏、白术、天麻、茯苓、陈皮、甘草配伍, 燥湿化痰熄风, 健脾祛湿。生黄芪、党参配伍, 健脾益气, 促进气血化生。白芍养血合营, 滋阴补虚, 地黄清热凉血, 养阴生津, 二者相互配伍, 滋阴补虚兼能清燥热。陈皮兼能理气, 促进气机运行, 使补气不滞气, 养阴不敛邪。甘草调和诸药。现代药理研究显示, 川芎能够抑制高血糖诱导的血管内皮细胞凋亡及血小板聚集, 提高超氧化物歧化酶活性, 改善微循环, 对脑缺血性再灌注损伤具有保护作用^[14]。赤芍具有显著的降血糖作用, 同时

能够提高超氧化物歧化酶活性,降低 TG、TC^[15]。半夏、白术、天麻、茯苓、陈皮、甘草等配伍能够有效降低 TG、TC 及 LDL-C,升高 HDL-C^[16]。生地黄具有降低血糖、TG、TC 及升高 HDL-C 的作用^[17]。党参具有降低血糖,调节血脂代谢,增强抗缺氧及免疫力的作用^[18]。全方协同配伍,共奏活血化瘀,益气养阴之功,改善糖脂代谢紊乱。

综上所述,活血化瘀益气养阴法能够降低 2 型糖尿病并发急性脑梗死病人 FBG、2 hPBG、HbA1c、TG、TC 及 LDL-C,升高 HDL-C,表明其具有改善糖脂代谢紊乱的作用,有助于提高临床疗效。

参考文献:

[1] 王志芳. 复元醒脑汤治疗糖尿病合并脑梗死的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(12): 1736-1737.
 [2] 胡咏梅, 王小玲, 王斌, 等. 中西医结合对糖尿病合并急性脑梗死患者疗效及相关机制研究[J]. 中国中医急症, 2016, 25(6): 1238-1240.
 [3] 张敏峰. 2 型糖尿病合并急性脑梗死患者动态血糖变化及其与预后的关系[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(13): 122-125.
 [4] 王文敏, 刘月玫. 2 型糖尿病合并急性脑梗死患者血尿酸及血脂水平分析[J]. 实用临床医学, 2018, 19(5): 6-8.
 [5] 沈露, 刘启胜, 朱建光. 中西药结合治疗糖尿病脑梗死患者的疗效及其对患者血液流变学、血糖和血脂的影响[J]. 海南医学, 2015,

26(19): 2824-2827.
 [6] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(8): 2-42.
 [7] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
 [8] 中华人民共和国卫生部. 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: 99-104; 233-237.
 [9] 陈绍辉, 陈耿春, 杜耿忠, 等. 糖尿病性脑梗死与非糖尿病性脑梗死头颈部 CTA 对比[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2018, 21(4): 391-395.
 [10] 周利胜, 李杰文, 谢伟琼, 等. 糖尿病并发急性脑梗死患者颈动脉斑块与血脂组分的关系[J]. 临床医学工程, 2018, 25(5): 589-590.
 [11] 杨同慧, 顾汉沛, 王光胜. 血清尿酸及血脂与 2 型糖尿病合并急性脑梗死关系研究[J]. 黑龙江医学, 2016, 40(12): 1112-1113.
 [12] 蔡力进. 糖尿病并发急性脑梗死血糖与预后的关系[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(3): 188-189.
 [13] 杨良锋. 补阳还五汤治疗 2 型糖尿病合并脑梗死 51 例观察[J]. 中医学报, 2018, 33(1): 54-58.
 [14] 唐亚芳, 杨岸新. 中药川芎的有效成分及其药理作用研究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(10): 219-220.
 [15] 李芳芳. 赤芍降血糖作用研究[D]. 郑州: 河南大学, 2015.
 [16] 孙付军, 黄伟克, 李晓晶, 等. 半夏白术天麻汤化痰方治疗高脂血症的研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(9): 169-172.
 [17] 吴金环, 顾红岩, 喇孝瑾, 等. 地黄与熟地黄对糖尿病小鼠血糖血脂的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(8): 161-163.
 [18] 黄圆圆, 张元, 康利平, 等. 党参属植物化学成分及药理活性研究进展[J]. 中草药, 2018, 49(1): 239-250.

(收稿日期: 2018-08-17)
(本文编辑 王丽)

利那鲁肽对 MCI 合并 T2DM 病人认知功能的疗效观察

季正香, 何龙锦, 丁雪明, 李巧转, 沈志坚



摘要:目的 观察利那鲁肽对轻度认知功能障碍(MCI)合并 2 型糖尿病(T2DM)病人的治疗效果。方法 收集 MCI 合并轻度 T2DM 病人 76 例,随机分为试验组与对照组,每组 38 例。两组均给予运动及饮食疗法,试验组在此基础上给予利那鲁肽治疗。所有病人在治疗前、治疗 12 周、36 周采用蒙特利尔认知评估(MoCA)和简易精神状态评估(MMSE)量表评价病人认知功能。结果 试验组治疗 12 周、36 周 MoCA、MMSE 评分较治疗前增高,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗 36 周 MoCA、MMSE 评分较治疗 12 周提高($P < 0.05$)。对照组治疗 12 周 MoCA 和 MMSE 评分较治疗前无明显变化,治疗 36 周 MoCA 和 MMSE 评分较治疗前有上升趋势,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 12 周、36 周,试验组 MoCA、MMSE 评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 利那鲁肽可改善 MCI 病人的认知功能。

关键词:轻度认知功能障碍;2 型糖尿病;利那鲁肽;认知功能

中图分类号:R741 R259 **文献标识码:**B **doi:**10.12102/j.issn.1672-1349.2019.22.046

阿尔茨海默病(AD)是一种神经系统变性疾病,临床主要表现为进行性的记忆力丧失和行为能力的改

变。轻度认知功能障碍(MCI)是介于痴呆和正常之间的一种过渡状态,10%~15%的 MCI 病人会进展为痴呆^[1]。2 型糖尿病(T2DM)与 AD 互为发病的危险因素,二者有共同的病理生理特征,即 β -淀粉样蛋白(amyloid β -protein, A β)沉积及 tau 蛋白磷酸化。因此,治疗 T2DM 的药物可能对 MCI 及 AD 病人有效^[2]。研究表明,胰高血糖素样肽-1(GLP-1)及特异性受体(GLP-1R)可以有效调控血糖,激活 GLP-1 可营养保护神经,神经元-肠促胰岛素通路被激活,产生细胞反应,

基金项目 泰兴市人民医院院级基金项目(No.try1603)
作者单位 扬州大学医学院附属泰兴市人民医院(江苏泰兴 225400)
通讯作者 何龙锦, E-mail: mhyshh@163.com
引用信息 季正香, 何龙锦, 丁雪明, 等. 利那鲁肽对 MCI 合并 T2DM 病人认知功能的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(22): 3623-3625.