

# 自拟大黄水蛭方对糖尿病患者血脂水平的影响

张慧荣, 王婷婷, 张月

衡水市第四人民医院老年病科, 河北 衡水 053000

**摘要:** **目的** 探讨院内自拟大黄水蛭方剂对糖尿病患者血脂水平的影响。**方法** 选择衡水市第四人民医院老年内科 2016 年 8 月至 2018 年 8 月收治的 80 例糖尿病并高血脂患者,按照随机法将入选患者分为对照组(40 例)和观察组(40 例),对照组采用辛伐他汀进行治疗,观察组采用自拟大黄水蛭方剂进行治疗,比较两组患者临床疗效,治疗前与治疗后 2 周、4 周的血脂水平以及不良反应。**结果** 观察组临床总有效率(95.0%)明显高于对照组(80.0%),差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.114, P = 0.043$ );治疗 2 周及 4 周后,观察组三酰甘油、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇明显较对照组低,高密度脂蛋白胆固醇则均较对照组高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组不良反应发生率(2.5%)略低于对照组(10.0%),但差异无统计学意义( $\chi^2 = 1.920, P = 0.166$ )。**结论** 大黄水蛭方剂的降脂效果较辛伐他汀好,尤其对糖尿病患者高脂血症的治疗可获得较好疗效。

**关键词:** 大黄; 水蛭; 糖尿病; 高脂血症; 辛伐他汀

中图分类号: R 587.1 文献标识码: B 文章编号: 1674-8182(2020)09-1254-04

## Effect of self-made *Dahuang Shuizhi* decoction on blood lipid level in patients with diabetes mellitus

ZHANG Hui-rong, WANG Ting-ting, ZHANG Yue

Department of Geriatrics, the No. 4 People's Hospital of Hengshui, Hengshui, Hebei 053000, China

**Abstract: Objective** To investigate the Effect of self-made *Dahuang Shuizhi* decoction on blood lipid level in patients with diabetes mellitus. **Methods** A total of 80 diabetes patients combined with hyperlipidemia who received treatment at No. 4 People's Hospital of Hengshui from August 2016 to August 2018 were selected and divided into control group and observation group randomly ( $n = 40$ , each). The control group was treated with simvastatin, and the observation group was treated with self-made *Dahuang Shuizhi* decoction. The clinical efficacy, and adverse reactions of the two groups were compared. The blood lipid levels before, 2 weeks and 4 weeks after the treatment were detected and compared. **Results** The clinical total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group (95.0% vs 80.0%,  $\chi^2 = 4.114, P = 0.043$ ). After 2 and 4 weeks of treatment, triglyceride (TG), total cholesterol (TC), low density lipoprotein cholesterol (LDL-C) in the observation group were significantly lower than those in the control group, while the high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the observation group and the control group (2.5% vs 10.0%,  $\chi^2 = 1.920, P = 0.166$ ). **Conclusion** The effect of self-made *Dahuang Shuizhi* decoction on reducing blood lipid is better than simvastatin, especially in the treatment of hyperlipidemia in diabetic patients.

**Key words:** Dahuang; Shuizhi, *Whitmania pigra* Whitman; Diabetes mellitus; Hyperlipidemia; Simvastatin

糖尿病是一种好发于中老年人以血糖异常增高为主要特征的慢性代谢紊乱性疾病,血糖增高则由胰岛素分泌异常或胰岛素抵抗所引起<sup>[1]</sup>。人体长期呈高血糖状态可导致多器官、多系统的代谢紊乱,在糖尿病患者中出现血脂高的情况很常见,可导致动脉粥样硬化、脂肪肝及心脑血管事件发生率明显升高,因

此,控制血糖与降脂措施双管齐下成为临床糖尿病治疗的共识<sup>[2-3]</sup>。本研究选取 2016 年 8 月至 2018 年 8 月衡水市第四人民医院老年内科收治的 80 例糖尿病合并血脂异常患者,采用自拟大黄水蛭方剂进行治疗,并探讨其对糖尿病患者血脂水平的影响,以期为临床治疗该类患者提供更多循证医学证据。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 对衡水市第四人民医院老年内科 2016 年 8 月至 2018 年 8 月收治的 80 例糖尿病并高血脂患者进行大黄水蛭方剂与辛伐他汀临床疗效对比研究,本研究经医院伦理委员会审核批准。按照随机法将入选患者分为对照组和观察组各 40 例。对照组男 23 例,女 17 例;年龄 45 ~ 75 (64.51 ± 3.59) 岁;病程 1 ~ 13 (6.33 ± 1.10) 年。观察组男性 25 例,女性 15 例;年龄 46 ~ 74 (64.65 ± 3.48) 岁;病程 2 ~ 12 (6.28 ± 1.20) 月。两组患者在性别比例、病程等一般资料方面对比,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:糖尿病诊断均符合 1999 年 WHO 修订的 2 型糖尿病诊断标准;患者年龄 ≥ 18 岁,性别不限;临床检测患者血清总胆固醇 (TC) ≥ 4.7 mmol/L 且三酰甘油 (TG) ≥ 1.7 mmol/L;患者自愿参与本项目研究,且均签署知情同意书。排除标准:近 3 个月内发生糖尿病急性感染、急性并发症,以及心肌梗死与脑梗死者;伴有严重肝肾功能不全者;罹患恶性肿瘤者;妊娠及哺乳期者。

### 1.3 治疗方法

1.3.1 常规治疗 患者入院后,责任护士完善患者包括年龄、身高、体质及体质指数 (BMI)、饮食习惯等在内的基本资料,给予临床常规检查与护理干预;主治医生根据患者体重计算与控制其每日所需摄入的总热量,每天合理运动,均口服常规降糖药物 (如双胍类) 或进行胰岛素降血糖治疗。

1.3.2 对照组治疗 该组患者在常规治疗基础上口服辛伐他汀片 (生产企业:北京万生药业,批准文号:国药准字 20030029) 20 mg,晚间服用,每天 1 次,连服 4 周。

1.3.3 观察组治疗 该组患者在常规治疗基础上加以自拟大黄水蛭方剂,方药:大黄 6 g,水蛭 3 g,三七 2 g,赤芍 20 g,钩藤 20 g,生山楂 20 g,玉竹 30 g,丹参

30 g,早上采用全自动煎药机煎药,每付 2 袋,早晚各 1 袋温服,同样连服 4 周。

### 1.4 疗效评定与指标观察

1.4.1 疗效评定标准 参照 1993 年中国卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》进行评定。显效:TC 较治疗前下降 20% 以上或 TG 较治疗前下降 40% 以上;有效:TC 较治疗前下降 10% ~ 20%,TG 较治疗前下降 20% ~ 40%;无效:TC、TG 未达到上述评定标准。以显效 + 有效计算总有效率。

1.4.2 血脂水平 观察并比较两组治疗 2 周、4 周后的血脂水平变化,指标包括 TG、TC、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)。

1.4.3 不良反应 观察两组患者有无胃肠道不适反应及其他不良反应情况。

1.5 统计学分析 选择 SPSS 17.0 统计软件进行处理。计量资料与计数资料分别以  $\bar{x} \pm s, n(\%)$  形式来表示,检验分别用  $t$  检验、方差分析和  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 对照组和观察组临床疗效比较 观察组临床总有效率 95.0% (38/40),明显高于对照组 80.0% (32/40),组间临床疗效对比,差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 4.114, P = 0.043$ )。见表 1。

2.2 对照组和观察组患者治疗前及治疗后血脂水平比较 对照组和观察组患者治疗 2 周、4 周后 TC、TG、LDL-C 均较治疗前明显降低,且观察组低于对照组,而观察组 HDL-C 水平高于对照组,组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。见表 2。

表 1 对照组和观察组临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	40	18	20	2	95.0
对照组	40	5	27	8	80.0
$\chi^2$ 值					4.114
$P$ 值					0.043

表 2 对照组和观察组患者治疗前后的血脂水平比较 (mmol/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	TC			TG		
		治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后
观察组	40	5.83 ± 0.77	4.30 ± 0.74 <sup>a</sup>	3.85 ± 0.65 <sup>a</sup>	2.32 ± 1.51	1.61 ± 0.13 <sup>a</sup>	1.39 ± 0.13 <sup>a</sup>
对照组	40	5.79 ± 0.57	4.98 ± 0.27 <sup>a</sup>	4.13 ± 0.36 <sup>a</sup>	2.21 ± 1.07	1.72 ± 0.06 <sup>a</sup>	1.52 ± 0.17 <sup>a</sup>
$t$ 值		0.264	4.604	2.383	0.376	3.375	3.842
$P$ 值		0.965	0.000	0.016	0.619	0.001	0.000

  

组别	例数	LDL-C			HDL-C		
		治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后
观察组	40	3.65 ± 1.23	3.12 ± 0.53 <sup>a</sup>	1.32 ± 0.73 <sup>a</sup>	1.33 ± 0.28	1.46 ± 0.16 <sup>a</sup>	1.48 ± 0.30 <sup>a</sup>
对照组	40	3.58 ± 1.20	3.36 ± 0.45 <sup>a</sup>	2.37 ± 0.75 <sup>a</sup>	1.34 ± 0.29	1.39 ± 0.19	1.21 ± 0.32 <sup>a</sup>
$t$ 值		0.258	2.183	6.345	0.941	3.310	7.374
$P$ 值		0.976	0.034	0.000	0.527	0.002	0.000

注:与同组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

2.3 对照组和观察组患者服药不良反应比较 对照组 40 例患者中有 3 例出现胃肠道不适反应,1 例出现疲乏无力;观察组 40 例患者中有 1 例胃肠道不适反应。观察组服药不良反应发生率 2.5% 低于对照组的 10.0%,但组间比较差异并无统计学意义( $\chi^2 = 1.920, P = 0.166$ )。

### 3 讨论

据临床统计,糖尿病并发症才是糖尿病致死的元凶<sup>[4-5]</sup>,其包括心脑血管疾病、糖尿病肾病、糖尿病足、糖尿病眼病等,其中超过 75% 的糖尿病患者因心脑血管病变各种并发症而致死,由此心脑血管病被称为糖尿病第一并发症。而高血脂是导致动脉粥样硬化的主要原因,同时也是引发冠心病、急性心肌梗死、心绞痛及缺血性脑卒中等疾病的导火索<sup>[6]</sup>。胰岛素不仅是机体内唯一降低血糖水平的激素,同时也是机体脂肪与蛋白质代谢的主要调控因素。当胰岛素调节作用发生障碍时,随之可出现脂质代谢紊乱,导致血脂异常增高。通常来讲,当患者体内的血脂水平升高时,是可导致游离脂肪酸的含量的增加,而游离脂肪酸能够通过糖异生途径转化为葡萄糖,这样就使得血清葡萄糖浓度升高,从而加重糖尿病患者病情。由此可见,二者并存可相互影响、相互促进、相互加重,呈恶性循环<sup>[7-8]</sup>。目前众多临床研究表明,要想降低 2 型糖尿病心脑血管病的发病率、死亡率,血脂调控是重要的治疗措施之一。

临床对于糖尿病血脂异常患者,通常会采用中西药联合治疗方法,但长期西药治疗患者会出现肝、肾、胃肠等不良反应,不利于治疗效果的提高<sup>[9-10]</sup>。中医药治疗因具有个体化突出的用药优势,已被广泛应用于临床各种慢性病的治疗。既往文献报道,中医药治疗糖尿病高脂血症不仅可以有效降低患者血脂水平,还可以对患者机体其他异常表现起到调节作用。王超等<sup>[11]</sup>认为,采用中医药治疗的疗效持久且副作用小,尤其适用于老年糖尿病患者。赵翠芳等<sup>[12]</sup>研究显示,在常规西药控制血糖基础上加以大柴胡汤化裁方治疗,其调脂效果明显优于二甲双胍降脂对照组,且无明显不良反应。刘劲松等<sup>[13]</sup>研究降浊大黄黄连泻心汤对高脂血症糖脂代谢异常患者的影响,结果显示降浊方大黄黄连泻心汤在改善糖脂代谢异常方面的效果令人满意,不仅有效调脂降糖降酸,还可降低 BMI 和缩小腰围,同时副作用小安全可靠。李文跃等<sup>[14]</sup>报道,西药常规治疗基础上应用银杏二萜内酯联合水蛭胶囊对糖尿病肾病患者进行治疗,除了能够降低 24h 尿蛋白、微球蛋白( $\beta 2$ -MG)、血尿素氮

(BUN)、血肌酐(Scr)水平,还具有良好的调脂作用。

本次研究采用大黄水蛭方剂对糖尿病高血脂患者进行治疗,获得了较为理想的效果,大黄水蛭方剂组总有效率 95.0% (38/40),明显高于辛伐他汀组 80.0% (32/40),且降脂效果(降低 TG、TC、LDL-C 及升高 HDL-C)优于辛伐他汀组,组间差异显著。糖尿病病的中医论治归属于“消渴”、“瘀证”、“痰证”范畴。自拟方药中大黄为君药,逐瘀通经,具有清热泻火、凉血解毒、泻下攻积、利湿退黄、活血化瘀等作用,并且现代药理学研究表明,大黄中的大黄多糖不仅具有提高血清胰岛素浓度与降低人体血糖水平的双重作用,还能有效控制血脂指标水平;而大黄酸对胰岛素抵抗表现出明显的改善作用,并可调节机体脂代谢异常,从而减轻高血脂对靶器官的危害;水蛭具有抗凝血、抗血栓功效,用于降低血脂异常患者血清 TG 和胆固醇有良效,对防止或延缓高血脂病症的发生有重要意义;玉竹主治咽干口渴,内热消渴,是中医治疗“消渴症”的上品药物,其中的主要成分—玉竹多糖具有降血糖、降血脂的作用;三七具有破血散瘀、消炎定痛作用,丹参可活血祛瘀,通经止痛,三七和丹参合用抗凝效果显著,可降低机体血液黏度,并达到降血脂目的;山楂除了用来健脾开胃、消食化滞之外,还具有降血脂、降血压、强心、抗心律不齐等作用。现代药理学研究也表明,山楂中的山楂黄酮和山楂三萜均具有降血脂作用,可有效降低患者 TG、TC 和 LDL,升高 HDL-C;赤芍是降血糖的中药之一,具有清热、散瘀、凉血作用。董国菊等<sup>[15]</sup>研究表明,赤芍还有改善胰岛素抵抗,使血糖水平趋于正常,降低血脂等多方面的作用;钩藤中的主要成分为钩藤碱,其不仅具有降压、镇静作用,还具有抑制血小板聚集、抗血栓以及降血脂的作用。诸药合用,可协同发挥降糖降脂作用,从而获得更高的临床疗效<sup>[16]</sup>。另外,本研究也对大黄水蛭方剂临床安全性进行了研究,结果仅 1 例胃肠道不适反应,且症状较轻微,停药后可自行缓解,说明其具有较高的安全性。

综上所述,采用自拟大黄水蛭方剂对糖尿病血脂异常患者进行治疗获效满意,且大黄水蛭方剂治疗糖尿病血脂异常患者,具有较高的安全性,对改善患者预后均有着非常积极的作用。

### 参考文献

- [1] 王艾红,尹安春,谢莹莹,等. 糖尿病共病管理的研究进展[J]. 中国护理管理,2018,18(12):1709-1713.

- [2] Komorn RM, Smith CP, Erwin JR. Acute laryngeal injury with short-term endotracheal anesthesia [J]. *Laryngoscope*, 1973, 83 (5): 683 - 690.
- [3] Yamanaka H, Hayashi Y, Watanabe Y, et al. Prolonged hoarseness and arytenoid cartilage dislocation after tracheal intubation [J]. *Br J Anaesth*, 2009, 103(3): 452 - 455.
- [4] Szigeti CL, Baeuerle JJ, Mongan PD. Arytenoid dislocation with lighted stylet intubation; case report and retrospective review [J]. *Anesth Analg*, 1994, 78(1): 185 - 186.
- [5] 徐文, 韩德民, 胡蓉, 等. 改良杓状软骨复位术治疗环杓关节脱位 [J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2013, 48(6): 450 - 454.
- [6] 孙陆军, 孙光炎, 姚和迁, 等. 全身麻醉插管致环杓关节脱位的原因、预防及处理 [J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2010, 24(9): 425 - 426.
- [7] 岑伟杰, 王跃建. 环杓关节脱位诊疗现状 [J]. *中国医药科学*, 2018, 8(12): 24 - 28.
- [8] 张群. 喉罩致环杓关节脱位 1 例 [J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2015, 22(3): 159 - 160.
- [9] 孔维佳. 耳鼻咽喉头颈外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [10] 纪尧峰, 刘军, 尹瑞瑞, 等. 气管异物术后环杓关节脱位 1 例 [J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2017, 31(10): 811 - 812.
- [11] Gauss A, Treiber HS, Haehnel J, et al. Spontaneous reposition of a dislocated arytenoid cartilage [J]. *Br J Anaesth*, 1993, 70(5): 591 - 592.
- [12] Rubin AD, Hawkshaw MJ, Moyer CA, et al. Arytenoid cartilage dislocation; a 20-year experience [J]. *J Voice*, 2005, 19(4): 687 - 701.
- [13] Norris BK, Schweinfurth JM. Arytenoid dislocation; an Analysis of the contemporary literature [J]. *Laryngoscope*, 2011, 121(1): 142 - 146.
- [14] Lee DH, Yoon TM, Lee JK, et al. Clinical characteristics of arytenoid dislocation after endotracheal intubation [J]. *J Craniofac Surg*, 2015, 26(4): 1358 - 1360.
- [15] Mau T. Three-dimensional morphometric analysis of cricoarytenoid subluxation [J]. *J Voice*, 2012, 26(2): 133 - 136.
- [16] 虞鹏程, 高楠, 李旭茂, 等. 喉肌电图在声带麻痹与环杓关节脱位疾病中的鉴别价值 [J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2018, 32(6): 420 - 423.
- [17] 刘畅, 吴建, 赵舒薇, 等. 环杓关节脱位的诊治体会 [J]. *中国眼耳鼻喉科杂志*, 2014, 14(4): 248 - 249.
- [18] 刘辉. 直接喉镜下环杓关节脱位闭合复位的疗效观察 [J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2012, 26(12): 561 - 562.
- [19] 刘志锋, 江青山, 黄芳, 等. 气管插管全麻术后环杓关节脱位相关因素分析 [J]. *当代医学*, 2018, 24(28): 112 - 114.
- [20] 楼高忠. 麻醉插管致环杓关节脱位 18 例 [J]. *中国眼耳鼻喉科杂志*, 2009, 9(3): 182.
- [21] Lee SW, Park KN, Welham NV. Clinical features and surgical outcomes following closed reduction of arytenoid dislocation [J]. *JAMA Otolaryngol-Head Neck Surg*, 2014, 140(11): 1045 - 1050.

收稿日期: 2019 - 12 - 02 修回日期: 2020 - 02 - 08 编辑: 石嘉莹

(上接第 1256 页)

- [2] 王丽敏, 袁慧娟, 赵志刚, 等. 2 型糖尿病治疗及合并高血压和高脂血症情况调查分析 [J]. *中华实用诊断与治疗杂志*, 2015, 29(12): 1245 - 1246.
- [3] Kusunoki M, Sato D, Tsutsumi K, et al. Black soybean extract improves lipid profiles in fenofibrate-treated type 2 diabetics with postprandial hyperlipidemia [J]. *J Med Food*, 2015, 18(6): 615 - 618.
- [4] 王凯军. C 肽与糖尿病慢性并发症关系的研究进展 [J]. *中国医师杂志*, 2011, 2(z2): 223 - 224.
- [5] Al-Rubeaan K, Youssef AM, Subhani SN, et al. Diabetic nephropathy and its risk factors in a society with a type 2 diabetes epidemic: a Saudi National Diabetes Registry-based study [J]. *PLoS One*, 2014, 9(2): e88956.
- [6] 刘珊珊, 吴伟, 卿立金. 中西医结合调节血脂代谢的探讨 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2015, 35(2): 247 - 249.
- [7] Sato M, Kanikowska D, Iwase S, et al. Changes in plasma adiponectin, IL-6, TNF- $\alpha$  and free fatty acid concentrations in obese Japanese men [J]. *Br J Med Med Res*, 2015, 7(2): 131 - 137.
- [8] 张恩科, 郭剑, 刘晓梅, 等. 基因多态性与高脂血症相关性研究进展 [J]. *陕西医学杂志*, 2017, 46(2): 270 - 272.
- [9] Bene J, Hadzsiw K, Melegh B. Role of carnitine and its derivatives in the development and management of type 2 diabetes [J]. *Nutr Diabetes*, 2018, 8(1): 8.
- [10] Solomon SD, Chew E, Duh EJ, et al. Diabetic retinopathy: a position statement by the American diabetes association [J]. *Diabetes Care*, 2017, 40(3): 412 - 418.
- [11] 王超, 梁晓春. 中医治疗糖尿病合并高脂血症的临床及实验研究进展 [J]. *中国临床医生杂志*, 2015, 43(3): 26 - 30.
- [12] 赵翠芳, 李卉, 程璐, 等. 清肝降浊化湿法治疗 2 型糖尿病伴高脂血症的疗效观察 [J]. *世界中医药*, 2016, 11(2): 253 - 255.
- [13] 刘劲松, 梁昌年, 程晓昱. 降浊方大黄黄连泻心汤对高脂血症糖脂代谢异常患者高密度脂蛋白及尿酸的影响研究 [J]. *四川中医*, 2017, 35(7): 126 - 129.
- [14] 李文跃, 孙婧, 高志华, 等. 银杏二萜内酯联合水蛭胶辅助治疗糖尿病肾病临床观察 [J]. *山东医药*, 2017, 57(28): 48 - 50.
- [15] 董国菊. 赤芍总苷药理作用的研究进展 [J]. *环球中医药*, 2017, 10(9): 1157 - 1160.
- [16] 王磊, 刘玮. 自拟大黄水蛭合剂对糖尿病患者 TG、TC、LDL-C 和 HDL-C 的影响 [J]. *河北医药*, 2016, 38(24): 3776 - 3778, 3781.

收稿日期: 2019 - 12 - 05 编辑: 王娜娜