

## · 临床经验 ·

# 自拟黄芩泽泻汤治疗 2 型糖尿病合并高尿酸血症 30 例

张有涛 秦泗关 吴晓青 郝立鹏 阳其娟

**【摘要】 目的** 观察自拟黄芩泽泻汤加减治疗 2 型糖尿病合并高尿酸血症的临床疗效。**方法** 将 60 例 2 型糖尿病合并高尿酸血症患者随机分为中药组、别嘌醇组各 30 例,在原有降糖治疗方案的基础上,中药组予黄芩泽泻汤加减治疗,每天 1 剂;别嘌醇组予别嘌醇片口服,每次 0.1 g,每天 3 次。两组均治疗 4 周,观察血尿酸水平。**结果** 中药组和别嘌醇组在治疗后血尿酸水平较治疗前均有明显下降,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。中药组治疗后血尿酸水平低于别嘌醇组治疗后血尿酸水平,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 黄芩泽泻汤加减治疗 2 型糖尿病合并高尿酸血症患者疗效肯定,降低血尿酸作用优于别嘌醇片。

**【关键词】** 2 型糖尿病; 高尿酸血症; 黄芩泽泻汤; 别嘌醇片

**【中图分类号】** R587.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.11.020

随着 2 型糖尿病发病率的升高,因代谢异常而引起的 2 型糖尿病合并高尿酸血症患者也越来越多。吴筠等<sup>[1]</sup>调查 835 例住院 2 型糖尿病患者,发现高尿酸血症达 275 例(32.9%)。中医药防治高尿酸血症也越来越受到重视<sup>[2]</sup>。本研究以 2 型糖尿病合并高尿酸血症患者为研究对象,观察黄芩泽泻汤改善人体代谢功能、促进尿酸排泄的临床疗效。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

本研究病例均为山东省青岛市黄岛区中医医院内分泌科门诊及住院的 2 型糖尿病合并高尿酸血症患者,共 60 例,其中男 41 例,女 19 例,平均年龄( $33.1\pm5.2$ )岁,平均糖尿病病程 1.0~6.5 年,按照随机数字表法分为中药组和别嘌醇组各 30 例,两组一般资料相匹配,具有可比性。

### 1.2 纳入标准

60 病例均符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准,且符合高尿酸血症诊断标准<sup>[3]</sup>,尿酸(UA) $>420\ \mu\text{mol/L}$ (男), $>396\ \mu\text{mol/L}$ (女)。

### 1.3 排除标准

患者合并以下情况不纳入本研究:(1)1 型糖尿病;(2)近期(2 周内)有感染、创伤、手术、酮症酸中毒、高渗性昏迷者;(3)临床有急性关节炎、痛风石等诊断依据者;(4)妊娠及哺乳期妇女;(5)合并心、脑、肝、肾等严重疾病患者。

### 1.4 治疗方法

中药组和别嘌醇组均予降糖药控制血糖平稳并达标,空

腹血糖(FBG)控制在 4.4~6.7 mmol/L,餐后 2 小时血糖(2hPG)控制在 7.5~10.0 mmol/L,糖化血红蛋白控制在 7.0% 以下,并进行糖尿病饮食教育,适当运动,避免进食高嘌呤食物。中药组给予自拟黄芩泽泻汤:酒大黄 10 g、土茯苓 30 g、泽泻 20 g、石菖蒲 20 g、草薢 20 g、桃仁 10 g、红花 10 g、黄芪 15 g、党参 15 g、白术 20 g、薏苡仁 30 g、地龙 20 g、川牛膝 15 g、没药 15 g、鸡血藤 30 g、生甘草 10 g、威灵仙 20 g,每天 1 剂,中药煎药机标准煎药,共治疗 4 周。随症加减:气虚、脾虚、乏力者加黄芪至 30 g、党参至 30 g;脾胃虚寒、恶生冷者加制附子 10 g、炮姜 10 g、大枣 20 g;阳虚、畏寒肢冷者加制附子 15 g、肉桂 10 g;便秘者大黄加量至 15 g、芒硝 10 g。别嘌醇组给予别嘌醇片(广东彼迪药业公司生产,批号:201004012)口服,每次 0.1 g,每天 3 次。两组均治疗 4 周。

### 1.5 观察指标

观察患者血尿酸水平。监测空腹血糖、餐后 2 小时血糖、C-肽、总胆固醇等指标。各项生化指标采用奥林巴斯全自动生化分析仪进行检测。

### 1.6 统计学处理

应用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理,所有数据符合正态分布,方差齐性,数据以平均值 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验, $P<0.05$  被认为有统计学意义。

## 2 结果

两组在治疗后 UA 均明显降低,与治疗前相比较均差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后两组间 UA 相比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );中药组 TC 治疗后较治疗前明显降低,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),别嘌醇组 TC 治疗后较治疗前无明显变化,差异无统计学意义( $P>0.05$ );FBG、2hPG、C-肽在治疗前后无明显变化,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

基金项目:青岛经济技术开发区重点科技发展计划(2010-2-39)

作者单位:266599 山东省青岛市黄岛区中医医院内分泌科

作者简介:张有涛(1968-),女,本科,副主任医师。研究方向:中西医结合治疗糖尿病、甲状腺疾病。E-mail: zhang13853286178@163.com

表 1 两组 2 型糖尿病合并高尿酸血症患者治疗前后化验指标比较

组别	UA (μmol/L)	TC (mmol/L)	FBG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	C-肽 (mmol/L)
别嘌醇组 (n=30)					
治疗前	490.30±55.34	5.55±0.87	6.72±1.25	9.11±1.07	0.75±0.16
治疗后	398.65±58.11 <sup>b</sup>	5.43±0.90 <sup>a</sup>	6.55±1.35 <sup>a</sup>	8.83±1.63 <sup>a</sup>	0.80±0.10 <sup>a</sup>
中药组 (n=30)					
治疗前	499.20±51.55	5.61±0.95	6.98±1.11	9.01±1.55	0.71±0.11
治疗后	330.03±54.11 <sup>bc</sup>	4.39±0.88 <sup>bc</sup>	6.62±1.18 <sup>a</sup>	8.32±1.75 <sup>a</sup>	0.79±0.13 <sup>a</sup>

注:与本组治疗前相比较<sup>a</sup>P>0.05、<sup>b</sup>P<0.05,治疗后两组间相比<sup>c</sup>P<0.05

### 3 讨论

2 型糖尿病主要因其代谢异常导致尿酸排泄障碍而合并高尿酸血症,血尿酸升高又可促进糖尿病并发症的发生与发展。有研究表明 2 型糖尿病合并高尿酸血症可增加心血管疾病的发病率<sup>[4]</sup>。目前治疗高尿酸血症的西药主要有抑制尿酸生成和促进尿酸排泄药物,如别嘌醇、苯溴马隆等,这些药物均有一定的肝肾功能损害、胃肠道反应等不良反应<sup>[5]</sup>,临床应用受到一定限制。探讨中医药对 2 型糖尿病合并高尿酸血症的临床疗效和安全性越来越受到重视,也为中药现代化奠定了一定的基础。

2 型糖尿病合并高尿酸血症属于中医“消渴”、“痰浊”范畴,为本虚标实之证,以脾肾虚为本,痰湿瘀浊为标。2 型糖尿病合并高尿酸血症患者大多或形体肥胖,或平素恣食肥腻、烟酒不忌,或劳逸失度,导致脾失健运,聚湿生痰,痰湿内阻,气血不畅。痰湿瘀浊已生,既可进一步影响脾之运化,又可影响肾之排泄,致使体内痰湿瘀浊越积越多。故本病病机为脾失健运、肾失气化、痰浊阻络、瘀血内停。黄芩泽泻汤在治疗上扶正祛邪并用,以益气健脾、祛瘀泄浊为纲。方中以酒大黄、土茯苓、泽泻行泄浊、化浊之功,此三味药对血尿酸、胆固醇、甘油三酯均有不同程度的降低作用<sup>[6-8]</sup>;以黄芪、党参、白术、薏苡仁益气健脾化湿,其中黄芪能明显调节人体免疫功能<sup>[9]</sup>;桃仁、红花、地龙、鸡血藤、没药活血祛瘀通脉,桃仁、红花具有明显的改善血液循环的作用,可以用于治疗糖尿病各种并发症<sup>[10-11]</sup>;川牛膝既能活血又可引浊下行,石菖蒲芳香醒脾、化浊开窍,草薢分清泌浊以利尿祛湿,草薢、石菖蒲取草薢分清饮之意而具有明显降低尿酸的作用<sup>[12]</sup>;威灵仙通行十二经络,甘草益气、调和诸药。诸药合用,可断“浊”之来源,通“浊”之道路,开祛“浊”之门,行益气健脾、行气活血祛瘀、泄浊通络之功。

本研究显示黄芩泽泻汤在治疗 2 型糖尿病合并高尿酸血症有肯定的疗效,降血尿酸的效果优于别嘌醇片。笔者认为其可能通过改善人体代谢功能达到促进尿酸排泄的目的,

具体机理尚待进一步研究。中药在促进代谢、降低血脂、改善血液循环、增强免疫功能等方面也有一定的作用,本研究同时还观察到,黄芩泽泻汤还具有降低总胆固醇的作用,其临床疗效值得进一步研究。但是本研究用西药控制血糖平稳,所以未能在本研究中体现中药的降糖作用。

### 参 考 文 献

- [1] 吴筠,周雷,陈宏,等. 2 型糖尿病患者合并高尿酸血症的调查研究[J]. 广东医学,2008,29(2):319-321.
- [2] 李新强,王丽英. 中医药治疗高尿酸血症的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(3):226-228.
- [3] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 11 版. 北京:人民卫生出版社,2001:2364.
- [4] 钱远宇,孟庆义,黄先勇. 2 型糖尿病合并高尿酸血症对心血管系统的影响[J]. 中国医学工程,2007,15(8):665-667.
- [5] 陈晓红,赵志刚,魏丽蓉. 别嘌醇的不良反应文献分析及探讨[J]. 实用药物与临床,2010,13(2):149-151.
- [6] 倪晴帆,胡家才. 大黄对尿酸性肾病大鼠肾脏 bFGF 及 COX-2 的影响[J]. 武汉大学学报:医学版,2009,30(2):197-194.
- [7] 郭淑云,张薇,张琰,等. 土茯苓对高尿酸血症小鼠作用的研究[J]. 湖南医学院学报,2012,18(2):165-167.
- [8] 李淑子,金在久,张善玉. 泽泻不同提取物对高脂血症小鼠血脂及脂质过氧化的影响[J]. 中国实用医学,2008,3(32):7-9.
- [9] 夏子雯,魏强华. 黄芪免疫调节机制及临床应用进展[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(8):103-105.
- [10] 王仁芳,范令刚,高文远. 桃仁化学成分与药理活性研究进展[J]. 现代药物与临床,2010,6(25):426-429.
- [11] 张红艳,孙洪胜,傅春升. 红花及其复方制剂的研究进展[J]. 中国药师,2010,13(7):1033-1034.
- [12] 刘淦新. 加味草薢分清饮治疗高尿酸血症 25 例[J]. 光明中医,2011,26(5):957-959.

(收稿日期: 2012-09-18)

(本文编辑: 刘群)