

当归补血汤加味方治疗非增殖期糖尿病视网膜膜病变的临床疗效分析

丁 一

云南省玉溪市通海县中医医院眼科 652700

**【摘要】目的** 研讨对非增殖期糖尿病视网膜膜病变（NPDR）患者实施当归补血汤加味方治疗的效果和价值。**方法** 此研究借助回顾性方式，抽取我院 2019.12-2021.1 内 50 例 NPDR 患者，遵从“电脑随机分组法”将其分为对照组（23 例，基础治疗）和观察组（27 例，联合当归补血汤加味方）；观察临床疗效、治疗前后患者中医证候积分情况。**结果** 观察组临床疗效高达 81.48%，对照组仅为 65.21%；且经治疗后患者中医证候各指标分值较低，两组数据对比， $P < 0.05$ 。**结论** 对 NPDR 患者实施当归补血汤加味方效果显著，可提高临床治疗效果并改善患者预后。

**【关键词】** 非增殖期糖尿病；视网膜膜病变；当归补血汤；临床疗效；中医证候积分

**【中图分类号】** R259

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 ( 2021 ) 05-072-02

数据显示，全球每年由糖尿病视网膜膜病变（DR）所致的失明患者高达 4.8%，中国比例高达 7.7%；可见，该病的高致盲率会对患者身心健康和日常生活产生严重影响。DR 早期患者以“出血、渗出”为主要表现，部分患者会有明显的视力下降，后期在增殖性改变的影响下会导致视网膜脱离而失明<sup>[1]</sup>。现代医学并没有完全明确 NPDR 的发病机制；而随着中医技术的发展和完善，中医在 NPDR 的治疗中颇有建树。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此研究借助回顾性方式，抽取我院 2019.12-2021.1 内 50 例 NPDR 患者，遵从“电脑随机分组法”将其分为对照组（23 例）：男、女分别为 12、11 例，年龄 51-75（ $62.11 \pm 7.69$ ）岁。观察组（27 例）：男、女分别为 13、14 例，年龄 50-75（ $62.56 \pm 7.11$ ）岁。借助 SPSS 22.0 软件分析两组资料， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：基础治疗：辅助患者完善临床和实验室各项检查，严格以检查结果为基准，指导患者每日坚持开展太极拳等有氧运动，运动频率每周 4-5d，运动心率切勿超过 120 次/min，漫步时步行速度保持在 110 步/min，每天时间 35-40min。生活中严格限制烟、酒钠盐的摄入，指导患者稳定情绪。开展糖耐量试验，有效评估其葡萄糖耐受力，指导患者生活行为，叮嘱其合理进食，少吃多餐，饮食合理搭配，可根据自身血糖水平适当加餐。日常饮食中可以多进食鱼类、瘦肉、鸡蛋等食物，油类以植物油为主，减少摄入动物脂肪油。

观察组：以基础治疗为基准，联合当归补血汤加味方治疗：黄芪 30g，丹参 25g，当归、女贞子、菊花、枸杞、麦冬、旱莲草各 15g，五味子 7g，三七粉 3g。上述药物配水 650 煎煮后服用，2 次/d（早晚），每日一剂。两组患者坚持治疗 3 个月。

1.3 观察指标

临床疗效<sup>[2]</sup>：显效（治疗后临床症状有效控制，血液流变恢复正常，视力提高 $>4$ 行），有效（临床症状出现改善，血液流变开始恢复，视力提高 $>3$ 行），无效（治疗后与治疗前相比，患者临床症状、血液流变以及视力无明显变化）。

治疗前后中医证候积分<sup>[3]</sup>：主要从“眼睛干涩、视物昏花、头晕眼花”方面进行对比，分值为 0-9 分，7-9 分记“症状严重”、4-6 分记“中度症状”、1-3 分记“轻微症状”、0 分记“无症状”。

1.4 统计学资料

此研究所用数据均通过 Microsoft Office Excel 设计表格并整理，后借助 SPSS 22.0 统计学软件录入数据资料并展开分析。文中计量资料借助（ $\bar{x} \pm s$ ）表示且用 t 检验，计数资料借助%表示且用 $\chi^2$ 检验，数据遵从正态分布原则，以“ $P < 0.05$ ”视为研究存在统计学显著。

2 结果

2.1 临床疗效

临床疗效分析：观察组高达 81.48%，对照组仅为 65.21%， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：临床疗效

| 组别        | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率（n，%）  |
|-----------|----|----|----|------------|
| 观察组（n=27） | 12 | 10 | 5  | 22（2.7）    |
| 对照组（n=23） | 7  | 8  | 8  | 15（26.0）   |
| $\chi^2$  | -- | -- | -- | 11.2856    |
| P         | -- | -- | -- | $P < 0.05$ |

2.2 治疗前后中医证候积分

数据可见，行当归补血汤加味方治疗的观察组，患者中医证候各指标分值较低，两组数据对比， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2：治疗前后中医证候积分

| 组别        | 眼睛干涩（分）         |                 | 视物昏花（分）         |                 | 头晕眼花（分）         |                 |
|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|           | 治疗前             | 治疗后             | 治疗前             | 治疗后             | 治疗前             | 治疗后             |
| 观察组（n=27） | 4.23 $\pm$ 1.23 | 1.23 $\pm$ 0.23 | 4.58 $\pm$ 1.52 | 1.00 $\pm$ 0.54 | 5.02 $\pm$ 1.03 | 1.36 $\pm$ 0.25 |
| 对照组（n=23） | 4.14 $\pm$ 1.36 | 2.23 $\pm$ 0.45 | 4.33 $\pm$ 1.36 | 2.15 $\pm$ 0.44 | 5.33 $\pm$ 1.06 | 2.04 $\pm$ 0.14 |
| t         | 0.2249          | 7.1364          | 0.0148          | 4.2978          | 0.1362          | 8.5527          |
| P         | $P > 0.05$      | $P < 0.05$      | $P > 0.05$      | $P < 0.05$      | $P > 0.05$      | $P < 0.05$      |

3 讨论

糖尿病是现阶段最典型的全身性疾病，DR 则是糖尿病最常见的并发症之一，中医理论的发展和完善，在 DR 的辨证论治中具有直接优势。临床诸多研究证明，中医药在 DR 的治疗中疗效显著且副作用小。分析 NPDR 中医证素特点，认为气血亏虚、阳虚痰结是主要病机特点。基于此，中医认为活血化瘀、通络在 NPDR 的防治中具有显著价值，即提出“当归补血汤”<sup>[4]</sup>。

此研究结果显示：观察组临床疗效高达 81.48%，对照组仅为 65.21% 且经治疗后患者中医证候各指标分值较低，两组数据对比，

$P < 0.05$ 。证实了对 NPDR 患者实施当归补血汤加味方效果和价值。提示：当归补血汤最早见于《内外伤辨惑论》，是活血化瘀的经典方剂；其中当归补血功效显著，联合黄芪可以发挥补气功效。丹参根入药，可祛瘀、活血，主治血瘀、腹痛。当归补血通经，三七化瘀止血，麦冬联合枸杞，补中益气，菊花联合旱莲草补气养血。以上诸药联用，化瘀、通络功效显著。

参考文献

[1] 赵智华，李科军，赵晓彬，等. 芪明颗粒治疗非增殖期糖（下转第 74 页）

脉衰，面始焦，发始堕；六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫…五八，肾气衰，发堕齿槁；六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓斑白；七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾藏衰，形体皆极；八八，则齿发去”。肾为先天之本，能促使人体生长、发育，是五脏功能的动力来源，肾精充沛则机体功能整体良好，肾精衰退，则机体走向衰老与死亡；人体的衰老首先为机体肾精的亏损，由之而影响五脏六腑的功能下降肾中所藏之精，当机体某个脏器的功能持续严重亏损，又必然耗劫肾之阴阳，进而导致肾精更加不足，故治疗须要以补肾益精为基础，伴偏阴虚时常用六味地黄汤，如表现为严重失眠加二至丸加龙骨、牡蛎、酸枣仁以滋肾阴安心神，伴高血压基础疾病加牛膝、龙骨以助补肾潜阳，更年期焦虑加百合生地汤加强滋肾润燥，伴腰膝酸软加牛膝、杜仲补肾气，伴小便不利加黄芪、桂枝助肾气化，躯体萎废加核桃、蛤蚧、紫河车、巴戟天、肉苁蓉、菟丝子补肾精血，四肢肌肉筋骨虚损加鹿角胶、牛膝、龟板胶、狗脊、桑寄生、鹿角霜补肝肾。

### (三) 顾护脾胃、注重调理

杜建教授认为脾为后天之本，居中焦，受盛化物，泌清别浊，将外来摄入之水谷精微转化为机体的气血，并输布全身，营养全身组织，为五脏之功能的发挥提供能量源泉与物质基础，为维持人体持续的正常运行、保持机体的健康提供了保障，人体在长期的生活中由于饮食不节制，或是烟酒的不良嗜好，导致脾胃功能早早的受到伤害。老年人全身脏腑机能下降，但常常最先、长期、突出表现出的衰退或虚损的症状却是脾胃的功能虚弱，脾胃一旦衰败，不仅全身营养状况迅速下降，导致正气虚弱，机体各脏腑机能迅速衰败，且药物难以入口及吸收，严重影响治疗，病情急转直下，尤为棘手。在诊治中他处处维护脾胃功能，对脾胃虚弱的患者十分注重调养脾胃，把顾护脾胃贯穿于老年疾病的治疗始终，每诊必问脾胃功能，如有胃痞、纳差症状，则在方中加陈夏六君子汤以补气健脾，如脾胃不适较久则加柴胡、枳壳或四逆散以疏肝调脾，如胃痞而烧灼感则加黄连以清胃热，如胃有酸而上泛则加左金丸以清降肝胃热，如酸多则加制乌贼骨、煅瓦楞子，如食管、胃、膈部位如物梗阻则加旋复花、代赭石以宽膈降逆，如纳差无食欲则加炒谷芽、炒麦芽、神曲、山楂助消耗，如脾虚易泻则加参苓白术散健脾止泻；选药上尽量避免伤及脾胃，清热

泻火药如黄芩、栀子、黄连少用或短时间使用，滋腻味厚药如熟地、阿胶、龟板少佐砂仁、木香等理气健脾，附子、肉桂、干姜太热宜配合玉竹、白芍、山药等防刚烈伤胃阴；认为老年患者不耐大寒大热，难任猛攻峻补，如确须猛攻，亦须小量，中病即止；老年人脏腑功能减退，代谢速度减慢，耐受性差，不任重剂，在药物的用量上不能与壮年等同，70岁以上可减1/3，80岁以上可减1/2，尤其慎用峻猛、有毒之药，如甘遂、芫花、天仙子、马钱子等、乌头、附子等。

### (四) 补“虚”不忘祛“瘀”

随着机体衰老，体虚出现，“瘀”也相伴而生，并介入老年病的发生、发展之中，此为影响老年病的重要因素。“瘀”的形成与“虚”的存在关系密切，《医林改错论·抽风不是风》云“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”指出老年人因虚致瘀的病理机制。老年病“虚”与“瘀”的先后、轻重不同，又“瘀”在机体的表现形式，如症状较瘀的因素较急、重的情况，常常表现出血脉的瘀阻，如心脑血管疾病；如瘀滞累积日久，形成瘤瘕，机体组织出现增生、纤维化，甚至出现瘤样改变，如各处结节、息肉、肿瘤；如为慢性疾病严重消耗，元气大虚，将出现气虚致瘀情况，机体表现出局部细胞凋亡、黏膜与腺体萎缩、组织退化或异化、器官衰退。杜建教授注重对老年病各种“瘀”进行治疗，如全身血液成分黏稠度高致全身或局部血流缓慢、血脉不畅，供血能力下降之瘀，常见如心脑血管的各种急慢性疾病，则加用川芎、丹参、红花活血祛瘀，又常用红景天在活血中又助气养血；如局部结节、瘤变，如乳腺结节、肺癌，认为是气血瘀滞与热、毒、痰日积月累胶结生成，用三棱、莪术破血消癥，加以浙贝、玉竹以养阴润坚；气血受痹，瘀滞关节，如颈、腰、四肢关节疼痛，用乳香、没药、大黄活血通痹，配以血竭、鸡血藤、续断、狗脊补血养筋骨；局部肌表血络不畅的麻痹、肢体远端供血不足痹痛之瘀则用当归、赤芍活血养血、加桂枝、黄芪通血脉；经年累月、潜移默化出现慢性组织增生、异化、纤维化之瘀，如胃粘膜增生、肠上皮化生，用三七、蒲黄祛瘀，加人参或陈夏六君子、麦冬以益气破瘀；慢性疾病，精血耗竭，组织退变及腺体萎缩，如椎间盘退变、胃黏膜萎缩、脑萎缩，用熟地、鹿角胶、巴戟天、肉苁蓉、阿胶填精消瘀。

(上接第71页)

通过输尿管腔道，但同时需要给予药物治疗，帮助其将结石更好的排出体外。

本研究中，观察组患者进行中西医结合治疗，常规的西药治疗易出现肾积水、泌尿系统感染等不良反应，治疗效果不佳，患者的配合度不高。中医方面让患者服用排石汤，排石汤的组成药剂联合使用，可以清热利湿通淋、益气固肾，增加患者尿量，使输尿管松弛，缓解其炎症，将碎石全部排出体外等作用<sup>[5]</sup>。本研究表明，观察组患者的治疗总有效率比对照组更高（ $p<0.05$ ），观察组患者的不良反应发生率比对照组更低（ $p<0.05$ ），观察组患者的碎石次数、结石排出时间比对照组更低（ $p<0.05$ ）。结果显示，采用中西医结合治疗泌尿系统结石患者，可以提高治疗效果，减少不良反应的发生，提高患者的生活质量。

综上所述，体外冲击波碎石后采用中西医结合治疗泌尿系统

结石患者，可显著提高治疗总有效率，降低不良反应发生率，缩短结石排出时间，降低碎石次数。

### 参考文献

- [1] 李东魁. 中西医结合治疗泌尿系统结石的疗效观察[J]. 中西医结合心血管电子杂志, 2015, 8, (59): 1628.
- [2] 鹿松强, 罗功唐, 宋瑶, 等. 金钱草颗粒治疗术后肾结石的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(5): 687-690.
- [3] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准—中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 144-192.
- [4] 刘臣先. 体外冲击波碎石配合中西医结合治疗泌尿系结石的临床研究. 中国当代医药, 2014, 21(4): 41-44.
- [5] 莫先红. 中西医结合治疗对体外震波碎石后结石排出时间的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(3): 78-79.

(上接第72页)

尿病性视网膜病变患者脉络膜循环及干眼症的疗效观察[J]. 世界中医药, 2018, 13(11):120-123+127.

[2] 黎华源, 张阳, 唐敏, 等. 中西医结合治疗非增殖期糖尿病视网膜病变的临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 021(002):72-74.

[3] 刘培, 彭俊, 李书楠, 等. 益气养阴活血利水法联合康柏西普对非增殖期糖尿病视网膜病变患者视网膜电图的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41(06):34-38.

[4] 余日成. 加味当归补血汤治疗非增殖性糖尿病视网膜病变的疗效及其对患者血清细胞间粘附因子-1, 内皮素-1水平的影响[J]. 中医临床研究, 2020, 12(17):62-64.