

引用:段力,梁庆顺,赵晓华,等.2型糖尿病及其并发症患者中医证候规律研究[J].中医药导报,2018,24(8):43-46,64.

规律探索

2型糖尿病及其并发症患者中医证候规律研究*

段力¹,梁庆顺¹,赵晓华¹,林玉平²,符宇¹,范冠杰²

(1.广州中医药大学,广东 广州 510405;

2.广东省中医院,广东 广州 510120)

[摘要] 目的 探讨2型糖尿病及其并发症患者的中医证候规律。方法 查阅2003年1月至2014年12月广东省中医院住院病案系统第一诊断为2型糖尿病及相关并发症的患者11,421例,运用SPSS17.0统计软件进行频数分析和对应分析,找寻2型糖尿病及其并发症的中医病名、证型分布、证素规律、辨证方法及相关因素。结果 2型糖尿病对应的中医病名为消渴,2型糖尿病伴神经并发症对应的中医病名为消渴筋痹,2型糖尿病足病对应的中医病名为消渴脱疽,2型糖尿病肾病对应的中医病名为消渴肾病,2型糖尿病足病和2型糖尿病肾病对应的中医病名为水肿,2型糖尿病伴眼并发症对应的中医病名为视瞻昏渺;主要证型为气阴两虚血瘀和气阴两虚证,湿热瘀阻,气阴两虚为基本病机,病性证素主要为气虚、阴虚、湿、热、痰、浊、血瘀,病位证素主要为脾、胃、肾,辨证方法以八纲辨证和气血辨证为主,以脏腑辨证和病因辨证为辅。结论 2型糖尿病及其并发症患者基本病机为气阴两虚,病位证素主要为脾、胃、肾,病性证素主要为湿、热、痰、浊、瘀等。

[关键词] 2型糖尿病;并发症;证候规律

[中图分类号] R255.4 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2018)08-0043-04

DOI:10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2018.08.015

Study on the Rule of TCM Syndromes in Type 2 Diabetes Mellitus and Its Complications

DUAN Li¹, LIANG Qing-shun¹, ZHAO Xiao-hua¹, LIN Yu-ping², FU Yu¹, FAN Guan-jie²

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China;

2. Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China)

[Abstract] Objective: To investigate the rule of TCM syndromes in type 2 diabetes mellitus and its complications. Methods: We searched the hospital records database of Guangdong hospital of TCM, to screen out 11,421 patients whose first diagnosis is type 2 diabetes mellitus and related complications from January 2003 to December 2014. Using frequency analysis and correspondence analysis with SPSS17.0 statistical software. The TCM disease name, syndrome distribution, syndrome element rule, syndrome differentiation method and related factors of type 2 diabetes mellitus and its complications were investigated. Result: The TCM disease name of Type 2 diabetes is corresponding to "Xiaoke", the TCM disease name of Type 2 diabetes with neurological complications is corresponding to "Xiaoke Jinbi", the TCM disease name of Type 2 diabetes with Type 2 diabetic foot disease is corresponding to "Xiaoke Tuoju", the TCM disease name of Type 2 diabetes with Type 2 nephropathy is corresponding to "Xiaoke kidney disease", the TCM disease name of Type 2 diabetic foot disease and type 2 diabetic nephropathy is corresponding to "edema", the TCM disease name of Type 2 diabetes with ocular complications is corresponding to "Shizhan Hunmiao". The main syndrome are Qi and Yin deficiency and blood stasis, Qi and Yin deficiency. The basic pathogenesis are damp heat and blood stasis, deficiency of Qi and Yin. The main syndrome elements of disease are Qi deficiency, Yin deficiency, dampness, heat, phlegm, turbidity and blood stasis. The main location elements of the disease are

*基金项目 广东省科技厅项目 大数据开放型的个性化健康医疗公共服务平台(2014B010118005)

通讯作者 范冠杰 E-mail:13925119990@139.com

spleen, stomach and kidney. The method of syndrome differentiation is mainly composed of eight-principle pattern identification and Qi-blood pattern identification and, bowel and visceral pattern identification and disease cause pattern identification are auxiliary. Conclusion: The basic pathogenesis of type 2 diabetes and its complications are deficiency of Qi and Yin, and the main location elements of the disease are spleen, stomach and kidney. The main syndrome elements of the disease are damp, heat, phlegm, turbidity and stasis.

[Keywords] type 2 diabetes; complication; syndrome principle

近年来,随着生活水平的提高及生活饮食的变化,糖尿病的发病率明显增加,成为继肿瘤、心脑血管疾病之后严重威胁我国百姓健康的第3大慢性非传染性疾病。据统计,2010年我国18岁及以上居民糖尿病患病率为9.65%,估计患者人数约9,690万^[1]。2015年IDF数据显示,中国糖尿病患者人数已达1.096亿,居全球首位,预计到2040年将达到1.507亿。其中2型糖尿病占绝大多数,其慢性并发症如心脑血管病变、肾脏病变、视网膜病变、足部病变等已成为患者致死、致残的重要原因。在当前西医占主导的医疗环境下,中医药在预防和治疗2型糖尿病及其并发症中具有独特优势,因此研究2型糖尿病及其并发症患者的中医证候规律具有积极意义。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2003年1月至2014年12月广东省中医院2型糖尿病及其并发症住院患者11,421例,其中男5,547例,女5,874例,年龄8~90岁,平均(63.53±12.80)岁,2型糖尿病3,557例(31.1%),2型糖尿病合并并发症7,864例(68.9%)。

1.2 数据收集 全部病历资料选自2003年1月至2014年12月在我院住院部第一诊断为2型糖尿病及相关并发症的患者。根据国际疾病分类ICD码,从住院部病案系统中查找2型糖尿病及其并发症病名,并将所需字段从病案系统中检索出,主要包括病案号、性别、年龄、中医主病诊断、中医主证诊断、西医主要诊断、西医次要诊断。提取的信息资料以EXCEL形式保存,经清洗和整理后形成结构化的数据。

1.3 统计学方法 运用SPSS17.0统计软件进行频数分析和对应分析,找寻2型糖尿病及其并发症的中医病名、证型分布、证素规律、辨证方法及相关因素。

2 结果

2.1 2型糖尿病及其并发症对应的中医病名 从11,421例2型糖尿病及其并发症患者的中医诊断中可以得到主要的中医病名25个,排名前6位的分别为消渴、消渴筋痹、消渴脱疽、水肿、消渴肾病、视瞻昏渺,共计10,944例,占总例数的95.82%,代表了西医2型糖尿病及其并发症所对应的中医病名的绝大多数。其中2型糖尿病对应消渴,2型糖尿病伴神经并发症对应消渴筋痹,2型糖尿病足病对应消渴脱疽,2型糖尿病肾病对应消渴肾病,2型糖尿病足病和2型糖尿病肾病对应水肿,2型糖尿病伴眼并发症对应视瞻昏渺,与临床实际情况相符。(见表1、图1)

表1 中医诊断分布

中医诊断	例数	排序	比例(%)	中医诊断	例数	排序	比例(%)
消渴	8 021	1	70.23	眩晕	22	14	0.19
消渴筋痹	1 292	2	11.31	尿浊	19	15	0.17
消渴脱疽	568	3	4.97	心悸	16	16	0.14
水肿	498	4	4.36	胸痹	15	17	0.13
消渴肾病	353	5	3.09	虚劳	15	18	0.13
视瞻昏渺	212	6	1.86	疔	8	19	0.07
淋证	60	7	0.53	有头疽	7	20	0.06
痿软麻木	51	8	0.45	疮疡	7	21	0.06
昏迷	45	9	0.39	肾衰病	6	22	0.05
腰痛	44	10	0.38	中风	6	23	0.05
暴盲	37	11	0.32	癰闭	5	24	0.04
厥脱证	29	12	0.25	心衰	5	25	0.04
呕吐	24	13	0.21	其他	56	26	0.49

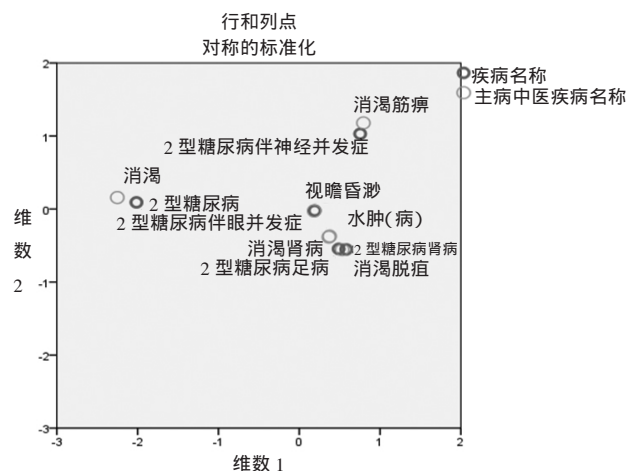


图1 西医诊断与中医诊断对应图

2.2 2型糖尿病及其并发症中医证型分布情况 2型糖尿病及其并发症以气阴两虚血瘀、气阴两虚、湿热瘀阻为主要证型,占病例总数的32.4%,而气阴两虚(7.54%)、气虚证(7.40%)、气阴两虚、湿浊瘀阻(7.33%)、气阴两虚、痰瘀内阻(5.04%)、气虚痰瘀阻络(3.16%)、气阴两虚、湿瘀内阻(2.57%)、气阴两虚、痰热瘀阻(3.15%)则为常见证型。(见表2)

从主要证型和常见证型中可以看出,气阴两虚在2型糖尿病及其并发症的发生发展过程中起着极其重要的作用,贯

穿疾病的始终,是2型糖尿病及其并发症的基本病机。

表2 中医证型分布情况 (%)

证候名称	频数	构成比(%)	排序
气阴两虚血瘀	2,006	17.56	1
气阴两虚,湿热瘀阻	1,693	14.82	2
气阴两虚	862	7.55	3
气虚证	845	7.40	4
气阴两虚,湿浊瘀阻	837	7.33	5
气阴两虚,痰瘀内阻	576	5.04	6
气虚痰瘀阻络	361	3.16	7
气阴两虚,湿瘀内阻	293	2.57	8
气阴两虚,痰热瘀阻	360	3.15	9
脾肾气虚,湿浊瘀阻	283	2.48	10
脾胃亏虚	233	2.04	11
脾肾两虚	215	1.88	12
阴虚证	176	1.54	13
脾虚湿瘀	175	1.53	14
脾肾气虚,湿热瘀阻	139	1.22	15
脾肾气虚,水湿瘀阻	130	1.14	16
气虚血瘀	106	0.93	17
湿热瘀阻	106	0.93	18
气阴两虚,水湿瘀阻	105	0.92	19
脾肾阳虚,水湿瘀阻	84	0.74	20
气虚痰湿瘀阻	84	0.74	21
脾虚湿瘀化热	81	0.71	22
脾肾两虚血瘀	79	0.69	23
肝肾阴虚	76	0.67	24
肝肾阴虚,痰瘀阻络	71	0.62	25
痰瘀阻络	71	0.62	26
脾肾阳虚,湿浊瘀阻	63	0.55	27
脾肾气虚血瘀	62	0.54	28
湿热证	62	0.54	29
阳虚血瘀	59	0.52	30
其他	1,128	9.88	

2.3 2型糖尿病及其并发症中医辨病与辨证构成分析 对中医病名前6位进行辨病与辨证构成分析发现,消渴以气阴两虚血瘀、气阴两虚,湿热瘀阻为主要证型,其中气虚、阴虚、血瘀、湿、热为其主要证候要素。消渴筋痹以气阴两虚、气阴两虚血瘀、气阴两虚,湿热瘀阻、气阴两虚,湿浊瘀阻为主要证型,其中气虚、阴虚、血瘀、湿、热、浊为其主要证候要素。(见表3)

消渴脱疽以气阴两虚,湿热瘀阻为主要证型,其中气虚、阴虚、湿、热是其主要证候要素。水肿以脾肾两虚、气阴两虚、脾胃亏虚、气虚证为其主要证型,其中脾、肾、气虚、阴虚为其主要证候要素。(见表4)

消渴肾病以气阴两虚,湿热瘀阻、脾肾气虚,湿浊瘀阻、气阴两虚,湿浊瘀阻、脾肾气虚,湿热瘀阻为主要证型,其中气虚、阴虚、脾、肾、湿、热、浊为其主要证候要素。视瞻昏渺以

气阴两虚血瘀、气阴两虚,痰瘀内阻为主要证型,其中气虚、阴虚、痰、瘀为其主要证候要素。(见表5)

2型糖尿病患者病性要素主要为气虚、阴虚、湿、热、痰、浊、血瘀,病位要素主要为脾、胃、肾。

表3 辨证的构成与排序(1)

中医证候	消渴			中医证候	消渴筋痹		
	频数	构成比(%)	排序		频数	构成比(%)	排序
气阴两虚血瘀	1659	20.68	1	气阴两虚	349	27.0	1
气阴两虚,湿热瘀阻	1195	14.90	2	气阴两虚血瘀	199	15.4	2
气阴两虚,湿浊瘀阻	656	8.18	3	气阴两虚,湿热瘀阻	164	12.7	3
气虚证	636	7.93	4	气阴两虚,湿浊瘀阻	117	9.06	4
气阴两虚,痰瘀内阻	456	5.69	5	气阴两虚,痰瘀内阻	50	3.87	5
气阴两虚	351	4.38	6	脾肾两虚	44	3.41	6
气阴两虚,痰热瘀阻	302	3.77	7	气虚证	42	3.25	7
气虚痰瘀阻络	283	3.53	8	气虚痰瘀阻络	20	1.55	8
气阴两虚,湿瘀内阻	259	3.23	9	脾肾气虚,湿浊瘀阻	14	1.08	9
脾肾气虚,湿浊瘀阻	184	2.29	10	气阴两虚,痰热瘀阻	12	0.93	10
脾虚湿瘀	163	2.03	11	气阴两虚,湿瘀内阻	10	0.77	11
脾胃亏虚	102	1.27	12	脾胃亏虚	9	0.70	12
脾肾气虚,湿热瘀阻	75	0.94	13	脾虚湿瘀	4	0.31	13
脾肾两虚	55	0.69	14	脾肾气虚,湿热瘀阻	5	0.39	14
其他	1,645	20.5		其他	253	19.6	
合计	8,021	100		合计	1292	100	

2.4 辨证方法分类 辨证方法以八纲辨证和气血辨证(73.24%)为主,其次是脏腑辨证(14.79%)和病因辨证(2.09%),八纲辨证+气血辨证以气虚、阴虚为本,湿热、湿浊、血瘀、痰瘀、湿瘀、痰热为标。脏腑辨证则涉及脾、胃、肾、肝。病因辨证则湿、热、在瘀、痰。(见表6~7)

表4 辨证的构成与排序(2)

中医证候	消渴脱疽			中医证候	水肿		
	频数	构成(%)	排序		频数	构成(%)	排序
气阴两虚,湿热瘀阻	239	42.1	1	脾肾两虚	113	22.7	1
气阴两虚	44	7.75	2	气阴两虚	70	14.1	2
气阴两虚血瘀	21	3.70	3	脾胃亏虚	60	12.1	3
气虚痰瘀阻络	20	3.52	4	气虚证	50	10.0	4
气阴两虚,湿浊瘀阻	19	3.35	5	脾肾气虚,湿浊瘀阻	19	3.82	5
气虚证	18	3.17	6	脾肾气虚,湿热瘀阻	14	2.81	6
气阴两虚,痰热瘀阻	16	2.82	7	气阴两虚,湿热瘀阻	11	2.21	7
气阴两虚,湿瘀内阻	13	2.29	8	气阴两虚血瘀	3	0.60	8
脾肾气虚,湿热瘀阻	7	1.23	9	气阴两虚,痰热瘀阻	3	0.60	9
气阴两虚,痰瘀内阻	5	0.88	10	气阴两虚,湿瘀内阻	2	0.40	10
脾肾气虚,湿浊瘀阻	3	0.53	11	气阴两虚,湿浊瘀阻	1	0.20	11
脾虚湿瘀	2	0.35	12	气虚痰瘀阻络	1	0.20	12
脾胃亏虚	1	0.18	13	其他	144	28.9	
其他	160	28.2		合计	498	100	
合计	568	100					

表 5 辨病与辨证的构成与排序(3)

中医证候	消渴肾病			中医证候	视瞻昏渺		
	频数	构成(%)	排序		频数	构成(%)	排序
气阴两虚 湿热瘀阻	61	17.3	1	气阴两虚血瘀	78	36.8	1
脾肾气虚 湿浊瘀阻	55	15.6	2	气阴两虚 痰瘀内阻	35	16.5	2
气阴两虚 湿浊瘀阻	40	11.3	3	气阴两虚	15	7.08	3
脾肾气虚 湿热瘀阻	32	9.07	4	气阴两虚 痰热瘀阻	12	5.66	4
气阴两虚血瘀	22	6.23	5	气阴两虚 湿热瘀阻	6	2.83	5
气阴两虚 痰瘀内阻	10	2.83	6	气虚证	4	1.89	6
气阴两虚 痰热瘀阻	6	1.70	7	脾胃亏虚	4	1.89	7
气虚痰瘀阻络	3	0.85	8	气阴两虚 湿浊瘀阻	3	1.42	8
气阴两虚 湿瘀内阻	3	0.85	9	脾肾两虚	3	1.42	9
脾肾两虚	2	0.57	10	气阴两虚 湿瘀内阻	2	0.94	10
脾虚湿瘀	2	0.57	11	脾肾气虚 湿浊瘀阻	1	0.47	11
气阴两虚	1	0.28	12	脾虚湿瘀	1	0.47	12
其他	116	32.9		其他	48	22.6	
合计	353	100		合计	212	100	

表 6 中医证型辨证方法分类 (1)

辨证类型	例数	百分比(%)	排序	辨证类型	例数	百分比(%)	排序
八纲辨证+气血辨证	8 363	73.24	/	脏腑辨证	1,691	14.79	/
气阴两虚血瘀	2 006	17.6	1	脾肾气虚 湿浊瘀阻	283	2.48	1
气阴两虚 湿热瘀阻	1 693	14.8	2	脾胃亏虚	233	2.04	2
气阴两虚	862	7.54	3	脾肾两虚	215	1.88	3
气虚证	845	7.40	4	脾虚湿瘀	175	1.53	4
气阴两虚 湿浊瘀阻	837	7.33	5	脾肾气虚 湿热瘀阻	139	1.21	5
气阴两虚 痰瘀内阻	576	5.04	6	脾肾气虚 水湿瘀阻	130	1.13	6
气虚痰瘀阻络	361	3.16	7	脾肾阳虚 水湿瘀阻	84	0.74	7
气阴两虚 湿瘀内阻	293	2.57	8	脾虚湿瘀化热	81	0.71	8
气阴两虚 痰热瘀阻	360	3.15	9	脾肾两虚血瘀	79	0.69	9
阴虚证	176	1.54	10	肝肾阴虚	76	0.67	10
气虚血瘀	106	0.93	11	肝肾阴虚 痰瘀阻络	71	0.62	11
气阴两虚 水湿瘀阻	105	0.92	12	脾肾阳虚 湿浊瘀阻	63	0.55	12
气虚痰湿瘀阻	84	0.74	13	脾肾气虚血瘀	62	0.54	13
阳虚血瘀	59	0.52	14				

表 7 中医证型辨证方法分类 (2)

辨证类型	例数	百分比(%)	排序
病因辨证	239	2.09	/
湿热瘀阻	106	0.93	1
痰瘀阻络	71	0.62	2
湿热证	62	0.54	3

3 讨 论

糖尿病属于中医学“消渴”范畴,消渴之名,首见于《内经》。《素问·阴阳别论》说:“二阳结谓之消”。《灵枢·五变论》说:“五脏皆柔弱者,善病消瘵”。《金匮要略》则立消渴专篇,提出“三消”观点。辨证是论治的前提,长久以来,中医对糖尿病的认识以阴虚为本,燥热为标立论,以上、中、下三消论治,但实践证明三消辨证已难以适应当今糖尿病的诊治。现代医家则根据临床实际并结合自身经验提出了其他的辨证方法,

如京城名医施今墨^[2]倡导中西医结合辨病与辨证的方法治疗糖尿病,祝谌予教授^[3]提倡糖尿病辨病辨证分型论治,国医大师吕仁和^[4]提出防治糖尿病的“六对论治”,范冠杰教授^[5]独创“动定序贯八法”治疗糖尿病,林兰教授^[6]创立糖尿病三型辨证法,赵进喜教授^[7]倡导三阴三阳辨证方法和辨体质、辨病、辨证,“三位一体”辨证模式,但总的来说,仍缺乏统一的标准,因此研究糖尿病及其并发症的辨证分型仍然十分必要。

本研究发现气阴两虚贯穿2型糖尿病及其并发症发生发展过程与吕仁和教授糖尿病分期分型辨证方法一致,气阴两虚贯穿脾瘵、消渴、消瘵三期^[8]。王灿晖教授^[9]认为糖尿病病机总属本虚标实,即气阴两虚、脾肾亏损为基本病机,虚火内热是重要病理环节,痰、瘀、湿为重要病理产物。高华等^[10]研究发现痰、浊、瘀、毒在糖尿病病程的各个阶段、各个环节相互作用,相互纠结,三者在病理上相互影响,相互作用,互为因果。李静等^[11]研究认为消渴的发生发展较为复杂,在临床上多为内外合毒,热、瘀、痰、湿毒常常兼挟而为病。黄国庆^[12]认为糖尿病的主要病变脏腑在于脾脏,脾失健运、精不正化是糖尿病发生的主要病机,糖尿病及其并发症与中医脾脏有着密不可分的联系^[12]。杨彬等^[13]认为糖尿病的发生、发展与脾胃功能失调有着密切的联系,糖尿病贵在调理脾胃。刘振杰等^[14]认为脾虚胃热影响着糖尿病的各个时期,对糖尿病的发生发展起着重要的作用,提出糖尿病治疗以扶脾抑胃为主。赵丹丹等^[15]认为2型糖尿病的中医病机是肝、脾、肾三脏同病,正虚与邪实互见,并阐述了病位在脾、肝、肾的科学依据。

本研究结果表明,2型糖尿病及其并发症患者基本病机为气阴两虚,病位证素主要为脾、胃、肾,病性证素主要为湿、热、痰、浊、瘀等。气阴两虚的基本病机,脾、胃、肾三大脏腑,湿、热、痰、浊、瘀等病理产物很可能是2型糖尿病及其并发症患者中医证候规律分布和演变的关键因素。

参考文献

- [1] 《中国2型糖尿病防治指南》编写组.中国2型糖尿病防治指南[M].北京:北京大学医学出版社,2013:1-2.
- [2] 庞博,赵进喜,王世东,等.施今墨诊疗糖尿病学术思想与临证经验[J].世界中医药杂志,2013,8(1):60-61.
- [3] 庞博,赵进喜,王世东,等.祝谌予诊疗糖尿病学术思想与临证经验[J].世界中医药杂志,2013,8(2):174-175.
- [4] 肖永华,吕仁和教授治疗糖尿病学术思想及其传承方法的研究[D].北京:北京中医药大学,2007.
- [5] 龙艳,邹冬吟,沈歆,等.范冠杰教授以“动一定序贯八法”辨治消渴病经验[J].广州中医药大学学报,2013,30(2):255-257.
- [6] 魏军平.林兰教授糖尿病三型辨证学术思想渊源与临床经验整理研究[D].北京:中国中医科学研究院,2012.
- [7] 赵进喜,丁英钧,王颖辉,等.辨体质、辨病、辨证“三位一体”诊疗模式与糖尿病临床实践[J].中华中医药杂志,2009,24(8):994-998.
- [8] 肖永华,王世东,李靖,等.吕仁和教授辨治糖尿病医案数据挖掘分析[J].北京中医药大学学报(下转第64页)

表 3 稳定性试验结果

时间(h)	峰面积	峰面积均值	RSD(%)
0	175968		
4	173728.5	174622	0.68
8	174169.5		

表 4 重复性试验结果

序号	称样量(g)	峰面积A1	峰面积A2	平均峰面积	含量(μg/g)	平均含量(μg/g)	RSD(%)
1	2.00372	173199	176393	174796	47.54		
2	2.00356	174077	171947	173012	47.06		
3	2.00432	174048	175356	174702	47.50	47.17	0.73
4	2.00423	172553	173181	172867	47.04		
5	2.00319	171544	171344	171444	46.62		
6	2.00319	173844	173759	173801.5	47.28		

2.2.9 加样回收率试验 取约1 g已知含量的样品(160308,阿魏酸47.17 μg/g),加入适量的对照品,按“2.2.3”项下制备方法制备样品,测定含量,计算回收率,结果表明,该方法回收率良好。(见表5)

表 5 加样回收率试验结果

序号	取样量(g)	样品含量(μg)	加入对照品量(μg)	测得总量(μg)	回收率(%)	平均回收率(%)	RSD(%)
1	1.00216	47.263	44.45	90.837	98.00		
2	1.00263	47.298	44.45	90.443	97.06		
3	1.00253	47.293	40.65	87.556	99.07	98.49	1.6
4	1.00208	47.272	44.45	91.207	98.84		
5	1.00178	47.258	41.91	88.830	99.20		
6	1.00187	47.262	46.23	91.176	98.79		

2.2.10 样品测定 取本品3批样品(批号160308,160310,160312),按“2.2.3”项下制备方法制备供试品溶液,依据上述色谱条件测定其含量,根据样品测定结果,结合本制剂工艺及药材含量,暂定本品含当归以阿魏酸计,每袋不得少于360 μg。(见表6)

表 6 含量测定结果

批号	取样量(g)	面积S1	面积S2	平均面积	含量(μg/袋)
160308	2.00372	171837	171803	171820	467.361
160310	2.00356	171051	169393	170222	463.089
160312	2.00432	171281	171695	171488	466.326

3 讨 论

益母生化颗粒由当归、川芎、木香、炮姜、炒桃仁、益母草、炙甘草、土茯苓八味中药组成,具有活血化瘀、温经止痛、缩宫逐瘀的功效,主要用于产后腹痛,气血运行不畅,恶露不

绝。方中当归活血补血,调经止痛;炒桃仁、益母草、土茯苓活血化瘀,活血调经、破血行瘀;配以川芎、木香行气止痛加强活血化瘀的功效;炮姜温经止痛;炙甘草缓急止痛,调和诸药。全方共奏活血化瘀、缩宫逐瘀、温经止痛之功。益母生化颗粒在长期的临床过程中,都是以汤剂为患者服用,没有系统的质量控制的方法,本实验在总结临床经验的同时,将其开发成院内中药制剂,并进行质量标准研究,为临床上安全和科学用药提供理论依据。但由于中药制剂本身药味多,成分复杂,我们只选用了其中当归、川芎、木香、炮姜进行薄层色谱研究,其他几味药在研究中发现其重复性较差等原因未收入标准中,争取在以后的研究得以完善。

采用HPLC测定阿魏酸的含量,流动相中加入少量的磷酸可以有效防止其拖尾,使得其分离度好、精密度高、重现性好、阴性无干扰。本文通过对益母生化颗粒中有效物质定性鉴别和含量测定及方法学考察,说明此方法重现性好,结果可靠,可作为此中药制剂质量的控制。

参考文献

- [1] 国家药典委员会.中国药典[M].北京:中国医药科技出版社,2015:62-63.
- [2] 赵明杰,张秀丽,陈静.木香顺气丸的显微鉴别及薄层色谱鉴别[J].中国药业,2007,16(23):31.
- [3] 齐双山,王青虎,包巴特尔,等.蒙成药中木香的薄层色谱鉴别研究[J].时珍国医国药,2001,12(5):430-431.
- [4] 崔明筠,付开聪.哈尼族药肠宁胃舒片中黄芪、黄芩和木香的薄层鉴别[J].中国民族民间医药,2016,25(4):15-16.
- [5] 石宇华.干姜质量标准及干姜、炮姜和姜炭的化学成分比较研究[D].成都:成都中医药大学,2008.
- [6] 韩燕全,洪燕,李翔,等.《中国药典》2010年版一部炮姜质量控制标准的改进[J].中成药,2015,37(1):160-164.
- [7] 孔菲,丁莹,梁雪,等.川芎、当归的薄层层析鉴别[J].中医药学报,2013,41(2):56-57.
- [8] 谭杰,陈琤,李月平.八珍丸中川芎、当归薄层色谱定性鉴别的研究[J].科技视界,2013(15):173.
- [9] 陈剑锋.温经克痹散中当归、川芎的薄层色谱鉴别方法[J].海峡药学,2014(12):94-95.
- [10] 温敏.薄层色谱法定性鉴别川芎、当归药材的价值分析[J].临床合理用药杂志,2016,9(25):109-110.

(收稿日期:2017-01-22 编辑:刘颖)

(上接第46页)(中医临床版),2009,16(3):1-4.

- [9] 陈艳,龚婕宁,王灿晖教授论糖尿病病机与治则[J].吉林中医药杂志,2011,31(6):515-517.
- [10] 高华,胡晓灵.试述痰浊瘀毒在糖尿病病机演变过程中的作用[J].世界中西医结合杂志,2008,3(7):425-426.
- [11] 李静.糖尿病的中医病机研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(6):147-148.
- [12] 黄国庆.浅论中医脾脏与糖尿病[J].江苏中医药杂志,2016,48(5):10-11.

- [13] 杨彬,张兰.从脾胃论治糖尿病[J].长春中医药大学学报,2008,24(5):510-511.
- [14] 刘振杰,熊莉华,范冠杰.浅谈糖尿病从脾胃论治[J].新中医,2006,38(8):84-85.
- [15] 赵丹丹,高思华,穆倩倩,等.肝脾肾同调辨治2型糖尿病的理论依据与特色[J].中医杂志,2014,55(3):205-207.

(收稿日期:2017-04-19 编辑:蒋凯彪)