

降糖十二味对气阴两虚型 2 型糖尿病患者胰岛素抵抗的影响

苏乐芳¹ 指导:陈荣²

(1 陕西中医学院 2009 级研究生 西安 712046;2 陕西中医学院第一附属医院 西安 712046)

摘要:目的:观察降糖十二味对气阴两虚型 2 型糖尿病患者胰岛素抵抗的影响。方法:将 70 例气阴两虚型 2 型糖尿病患者按就诊顺序随机分为两组。对照组予盐酸二甲双胍治疗,治疗组在对照组基础上加服降糖十二味。1 个月后观察临床疗效、空腹血糖和胰岛素抵抗指数等。结果:治疗组显效 25 例,有效 9 例,无效 1 例,总有效率 97.1%;对照组显效 15 例,有效 11 例,无效 9 例,总有效率 74.3%,两组比较有显著意义 ($P<0.05$)。治疗后治疗组胰岛素敏感指数较对照组改善明显,两者比较有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:降糖十二味对气阴两虚型 2 型糖尿病疗效确切,且能有效降低胰岛素的抵抗。

关键词:2 型糖尿病;降糖十二味;胰岛素抵抗

中图分类号:R 587.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.012

胰岛素抵抗是非胰岛素依赖型 2 型糖尿病的主要发病机理,也是糖尿病并发症发生的危险因子和糖尿病代谢紊乱发生的病理基础。因此,改善胰岛素抵抗是 2 型糖尿病治疗的重要目标之一。胰岛素抵抗的发生机制复杂,所涉及的环节众多,随着对其的深入研究,中西医方面均有一定的进展。现

代医学研究发现肿瘤坏死因子- α 、瘦素等是胰岛素抵抗发生的主要因素。中医研究发现:糖尿病的辨证分型与胰岛素抵抗的发生有内在的关联性。丁学屏等^[1]研究发现气阴两虚、湿热内蕴、阴虚热胜、阴阳两虚四型均存在着胰岛素抵抗。笔者跟随导师陈荣在临床实践中采用自拟降糖十二味治疗气阴两

给予助力训练,每个动作必须全神贯注,于镜子中直视动作的完成度,以最大限度为宜。每个动作频率不宜过快,必须循序渐进,每个动作至少 20 次以上。每日 3 次,每次 20 min,10 d 为 1 个疗程。

1.4 评定指标 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》。治愈:患侧额纹多少及深浅与健侧相同;患侧眼睑裂消失,眼睑闭合良好;鼻唇沟的恢复深度与健侧相同;人中沟恢复正中;口角歪斜消失,鼓腮患侧不漏气。好转:临床症状明显改善,但是留有不同程度的面肌功能障碍。无效:经 1 个月治疗,临床症状和面肌功能较前无明显改善。

1.5 治疗结果 见表 1。经过 1~3 个疗程治疗后,治愈 129 例(90.8%),好转 9 例,无效 4 例。

表 1 3 个疗程后治疗结果 例				
病程	n	治愈	好转	无效
1~7 d	82	77	4	1
8~20 d	40	40	0	0
21 d~3 个月	12	9	3	0
3~6 个月	5	2	2	1
6 个月以上	3	1	0	2

2 讨论

面神经炎为临床常见病,确切病因尚未完全阐明。中医认为本病是因中气不足又加外感风寒以致局部经脉受损,气血痹阻经脉失养以致肌肉纵缓不收而成^[1]。故针灸治疗此病时主要以取局部阳明经穴为主,因阳明经为多气多血之经主运动,取之可以达到通经活血、祛除风寒的目的。此病根据病变的发展过程可将其分为急性期(疾病初起的 1~7 d)、静止期(急性期后的 8~21 d)、恢复期(病后 21 d 以上)。急性期应以控制炎症消除水肿、减轻神经受

压为主,患侧面部忌用过强刺激,故不宜针刺,可予中频脉冲电和 TDP 照射治疗,电脑中频治疗以面部肌肉出现收缩为度,不宜过大,1 周后方可配合通电针刺^[2]。静止期和恢复期以促进神经传导功能恢复为主,采用通电针刺结合以调节经络气血。对于严重糖尿病、心脏病及其他严重疾病不适合针灸患者可予中频脉冲电治疗和手指点穴按摩治疗,亦可以取得满意疗效。一旦出现面部肌肉震颤应以 TDP 照射及手指点穴和按摩治疗为主。各期都要重视按摩和康复训练,其运动量和重视度与疾病恢复成明显正比^[3]。通过康复训练,可使病人了解到自己的每一点进步,从而增强战胜疾病的信心。治疗期间注意保暖,面神经炎大多突然起病,不仅外观形象受损,同时造成饮食、语言障碍,导致患者心情紧张,担心不愈及留下后遗症,产生焦虑、抑郁等不良情绪,所以还应重视患者的心理干预,以解除患者心理负担。面神经损伤时主要表现为额肌、眼轮匝肌、颧肌、提上唇肌、提 U 角肌、U 轮匝肌和下唇方肌等表情肌的瘫痪,故按摩和手指点穴以及功能锻炼均针对这些肌群进行,以加速其运动功能的恢复。总之临床治疗面神经麻痹通过综合治疗的方法不但可以最大限度地使面神经麻痹患者得到恢复,而且可以避免和降低后遗症的产生。

参考文献

[1]孙怡,杨任民.实用中西医结合神经病学[M].北京:人民卫生出版社,1999.637
[2]方美善.周围性面神经麻痹针刺时机选择[J].中国针灸,2001,21(7):405
[3]马跃文,董继超,马庆平,等.面肌运动训练对特发性面神经麻痹功能恢复的影响[J].中国康复医学杂志,2009,24(6):543-546

(收稿日期:2010-11-25)

虚型 2 型糖尿病胰岛素抵抗患者 35 例, 疗效显著。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 自 2009 年 3 月~2010 年 5 月共收集尚未发生并发症的气阴两虚型 2 型糖尿病住院病人 70 例, 按就诊顺序随机分为两组。其中治疗组 35 例, 男 22 例, 女 13 例; 年龄 40~60 岁, 平均 50.1 岁; 病程 6 个月~7 年, 平均 5.3 年。对照组 35 例, 男 20 例, 女 15 例; 年龄 38~55 岁, 平均 49.2 岁; 病程 7 个月~7 年, 平均 5.1 年。两组一般资料比较, 差异无显著性 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据 WHO1999 年提出的糖尿病的诊断与分类方法^[2]。具有糖尿病症状(多饮、烦渴及无法用其他理由理解的体重减轻)并符合下列条件之一: (1) 空腹血糖 (FPG) ≥ 7.0 mmol/L, (2) 随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L, (3) 口服糖耐量 (OGTT, 75g 葡萄糖) 中 2 h 血糖 ≥ 11.1 mmol/L。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]及《消渴病(糖尿病)中医分期辨证与疗效评定标准》^[4], 选取气阴两虚证。气阴两虚证: 咽干口渴、倦怠乏力、自汗盗汗、气短懒言、口渴喜饮、五心烦热、心悸失眠、溲赤便秘、舌红少津、舌体胖大、苔薄或花剥、脉弦细或细数。

1.2.3 胰岛素抵抗诊断标准 参照《胰岛素抵抗综合征》^[5], 即符合糖尿病诊断标准, 对胰岛素治疗不敏感, 血清空腹胰岛素 (FINS) 浓度正常或增高者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 常规基础治疗, 包括糖尿病教育、饮食疗法、运动疗法等, 口服二甲双胍, 每次 0.25 g, 每天 3 次, 餐时口服, 并根据患者具体情况选降压、降脂等药物治疗。

1.3.2 治疗组 在对照组基础上加服降糖十二味: 生黄芪 45 g、生山药 15 g、生地 15 g、玄参 15 g、麦冬 15 g、葛根 15 g、丹参 15 g、苍术 15 g、黄连 5 g、天花粉 20 g、生山楂 15 g、当归 10 g。日 1 剂, 水煎, 分早晚温服, 4 周为 1 个疗程, 1 个疗程后评定疗效。

1.4 观察指标 (1) 临床主要症状(包括咽干口渴、倦怠乏力、自汗盗汗、气短懒言、口渴喜饮、五心烦热、心悸失眠、溲赤便秘等)改善状况; (2) 治疗前后均测 FPG、餐后 2 h 血糖 (2 h PG)、FINS、胰岛素敏感指数 (ISI) 等变化情况。

1.5 统计方法 计数资料采用卡方检验; 计量资料以 ($\bar{X} \pm S$) 表示, 组间比较采用 t 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定。显效: 中医临床症状及体征明显改善, 空腹血糖及餐后 2h 血糖值下降超过治疗前的 40%; 有效: 中医临床症状及体征减轻, 空腹血糖及餐后 2 h 血糖下降超过治疗前的 20%, 但未达到显效标准; 无效: 中医临床症状及体征改善不明显或无改善, FPG 和 2 h PG 无变化或下降未达到有效标准。

2.2 治疗结果

2.2.1 临床疗效 治疗组总有效率 97.1%, 对照组总有效率 74.3%, 两组比较, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	25	9	1	97.1
对照组	35	15	11	9	74.3

2.2.2 血糖及相关指标比较 见表 2。

表 2 两组治疗前后血糖及相关指标比较 ($\bar{X} \pm S$)					
	治疗组(n=35)		对照组(n=35)		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
FPG(mmol/L)	8.16 $\pm$ 0.51	5.53 $\pm$ 0.46*	8.58 $\pm$ 0.78	6.22 $\pm$ 0.43	
2 h PG(mmol/L)	13.76 $\pm$ 1.33	7.81 $\pm$ 0.95*	12.97 $\pm$ 1.12	10.15 $\pm$ 0.97	
FINS (mIU/L)	21.98 $\pm$ 6.53	15.36 $\pm$ 4.33*	21.96 $\pm$ 7.35	18.86 $\pm$ 4.93	
ISI	5.36 $\pm$ 0.53	4.05 $\pm$ 0.96*	5.41 $\pm$ 0.36	4.53 $\pm$ 0.49	

注: 与对照组治疗后比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

周国英等^[6]研究发现气阴两虚型 2 型糖尿病患者存在着明显的胰岛素抵抗和胰岛素敏感性下降, 而气阴两虚又是中医消渴病的主要病机之一。中医认为消渴病的基本发病机理为阴津亏损、燥热内生, 而绝大多数患者均伴有气虚症状, 故本病多从气阴两虚论治。降糖十二味气阴同治, 方中黄芪、山药补气, 玄参、麦冬、生地养阴清热, 葛根、天花粉生津止渴, 丹参凉血养血活血, 当归养血活血, 苍术、黄连清热燥湿, 山楂活血散瘀: 全方共奏补气养阴、清热生津止渴之效。现代药理研究证实: 黄芪具有提高红细胞 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活性、组织细胞氧化磷酸化能力的作用^[7]。黄连素能显著增强胰岛素的敏感性^[8]。麦冬多糖具有降血糖及稳定血糖的作用, 能使周围组织的胰岛素抵抗降低^[9]。生地通过对胰岛素及其拮抗激素(如糖皮质激素)相互作用, 进而影响到肝糖代谢的其它环节, 使异常或紊乱的糖代谢向正常转换^[10]。临床观察表明: 中医药在改善胰岛素抵抗方面是有肯定疗效和广阔前景的, 并且能发挥中医药通过多靶点、多环节调节机体机能和整体调节因糖尿病所引起的代谢紊乱症候群。因此, 中西医结合比单纯运用西药在改善临床症状和延缓并发症发生等方面更有优势, 其作用机理有待进一步深入研究。

参考文献

[1] 丁学屏, 陆灏, 虞芳华, 等. 非胰岛素依赖型糖尿病中医辨证分型与