

中西医结合治疗对糖尿病患者生存质量的影响

温德华 张晓晖 蔡小凤
(广东省湛江市第一中医医院 湛江 524043)

摘要:目的:探究中西医结合治疗对糖尿病患者生存质量的影响。方法:选取本院糖尿病患者 236 例,随机分为治疗组(120 例)和对照组(116 例)。对照组患者进行西医治疗,治疗组患者实施中西医结合治疗,对比两组临床疗效。结果:治疗组生理维度为(20.47± 11.49)分、心理维度为(24.76± 15.63)分、社会关系维度为(16.89± 5.39)分、治疗维度为(8.85± 3.54)分,生存质量明显优于对照组($P<0.05$),差异具有统计学意义。结论:中西医结合疗法能够明显改善代谢指标,提升患者生存质量。

关键词:糖尿病;中西医结合疗法;生存质量

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.024

当前我国的糖尿病患者人数逐年上升,糖尿病发病率逐年上涨,已成为影响人们生活的主要杀手,给我国国民生活带来很大的困扰。通过对中医诊治糖尿病进行研究和讨论,总结治疗糖尿病的思路,可改善传统西医治标不治本的缺陷,明显提升对糖尿病患者的治疗效果^[1]。本文就中西医结合治疗对糖尿病患者的生存质量进行分析,对中西医结合治疗糖尿病的临床价值进行研究。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2011 年 1 月~2013 年 1 月收治的糖尿病患者 236 例,随机分为对照组和治疗组。对照组患者 116 例,其中男 30 例,女 86 例,年龄 37~70 岁,平均(55.3± 8.49)岁,平均体重指数(24.87± 3.54) kg/m²;治疗组患者 120 例,其中男 32 例,女 88 例,年龄 38~71 岁,平均(56.7± 7.93)岁,平均体重指数(25.38± 3.39) kg/m²。两组患者年龄、性别等方面比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)达到 DM 诊断标准,无不良症状;(2)患者血糖稳定,在 2 周内不存在大幅变动;(3)患者思维、语言、行为正常,神志清楚,自愿接受测试;(4)不存在严重器官病变疾病或残疾症状。

1.3 治疗方法 对照组患者进行西医治疗,使用胰岛素或口服降血糖药物对血糖症状进行调整。治疗组患者在西医治疗基础上加用黄芪、怀山药、茯苓等中药补气养血、健脾益气、活血化瘀;辨证加减:(1)口干多饮、烦渴舌燥者,加用葛根、天花粉;(2)多食、易饥饿者,加用生石膏、黄连、知母、生地、麦冬、葛根等;(3)多尿症状者,适当加用附子、肉桂、鹿茸和覆盆子;(4)大便稀溏者,适当加用黄连、石榴皮和栗壳。

1.4 观察指标 对患者的特异性生存质量量表(DSQL)进行测评,依照指标标准对患者空腹及餐后 2 h 的指标变化情况进行观察和记录。

1.5 统计学处理 采用统计学软件 SPSS11.0 对患者的临床数据进行处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以均数± 标准差($\bar{X} \pm S$)表示。 $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 DSQL 量表评分对比 治疗前两组患者 DSQL 评分无明显差异($P>0.05$);治疗后,治疗组 DSQL 评分优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 DSQL 量表评分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	n	生理维度	心理维度	社会关系维度	治疗维度
治疗组	120	治疗前 34.53± 8.26	35.47± 12.69	21.49± 11.68	18.24± 8.95
		治疗后 20.47± 11.49	24.76± 15.63	16.89± 5.39	8.85± 3.54
对照组	116	治疗前 33.68± 7.28	36.35± 14.84	20.86± 10.84	18.73± 9.53
		治疗后 27.74± 8.92	28.45± 16.37	18.94± 6.71	16.59± 4.27

2.2 血糖指标评分对比 治疗前两组患者血糖指标无明显差异($P>0.05$);治疗后治疗组患者血糖指标明显优于对照组,差异具有统计学意义, ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后血糖指标变化比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	FPG/(mmol/L)	2 hPG/(mmol/L)	HbA1c (%)
治疗组	120	治疗前 9.32± 1.96	13.25± 2.46	8.92± 1.86
		治疗后 6.54± 1.47	8.59± 2.13	6.65± 1.65
对照组	116	治疗前 9.28± 2.07	13.34± 2.39	8.96± 1.78
		治疗后 7.32± 1.85	10.18± 2.48	7.92± 1.94

3 讨论

随着生活水平的提升,我国糖尿病发病率逐渐上涨,在很大程度上影响了患者的生活质量。糖尿病是一种慢性胰岛器官疾病,主要是患者体内血糖量升高,对患者机体正常调节代谢功能产生阻碍。其主要临床表现为机体消瘦,多尿、多饮、多食,四肢无力,无法进行正常工作和生活。WHO 定义中表明 QOL 评价量表可以明显提升对糖尿病患者的评价效果,与当前生物、心理、社会医学模式的转变一致,对糖尿病的躯体健康、躯体角色功能、躯体疼痛、总体健康状况、精神、社会功能等具有非常好的

传统西医治疗只能在表面上对血糖进行控制,对综合血糖状况的控制效果较差,无法达到治标治本的效果。中医辨证治疗可以对糖尿病 QOL 指标进行全方位分析,依照糖尿病各项指标规律针对性辨证诊治,从根本上改善 DM 患者疗效。本研究结果显示,患者特异性生存质量评分,治疗组生理维度为(20.47± 11.49)分、心理维度为(24.76± 15.63)分、社会关系维度为(16.89± 5.39)分、治疗维度为(8.85± 3.54)分,均明显优于对照组($P<0.05$),差异具有统计学意义。同时,两组血糖指标变化差异也较为明显。中医治疗中黄芪可以明显提升患者的血小板活化程度,增强对血小板的控制效果,降低血小板 5-羟色胺释放量,加强对尿蛋白的控制量。除此之外,黄芪还可以改善胰岛素抵抗,对肾血管内

皮细胞具有非常好的促进作用,能够从根本上降低血栓可能性。怀山药、茯苓能够补气养血,改善脾气,提高胰岛细胞的量及胰岛素水平;黄连、天花粉清热养阴,能够降低焦躁症状,润燥止渴;石膏、知母、麦冬、生地等具有滋脾养肾、清胃泻火的功效,能够明显改善糖尿病临床各项指标^[3]。综上所述,中西医结合治疗可有效控制糖尿病的发展,改善血糖代谢的有效性,由单纯控制血糖水平转变为有效预防、延缓并发症的发生,在很大程度上改善患者生存质量。

参考文献

[1]唐治丽.中西医结合治疗糖尿病临床疗效分析[J].亚太传统医药,2013,9(11):90-91
[2]李晔,李怡.基于糖化血红蛋白的老年人证候分析[J].河北中医,2010,32(9):1 318-1 319
[3]刘奕,潘明政.2 型糖尿病患者生存质量、焦虑情绪与中医证型关系的分析[J].北京中医药,2012,31(5):326-329

(收稿日期:2013-11-21)

藿香正气散合小柴胡汤加减治疗胃肠型感冒 78 例

唐剑兰

(湖南省马王堆医院 长沙 410000)

摘要:目的:探讨藿香正气散合小柴胡汤治疗胃肠型感冒的效果,为今后的临床工作提供参考。方法:选取 2012 年 10 月~2013 年 9 月于我院门诊和急诊就诊的 156 例胃肠型感冒患者,随机分为观察组和对照组各 78 例,对照组应用左氧氟沙星注射液静脉滴注治疗,观察组应用藿香正气散合小柴胡汤加减治疗,均连续治疗 5 d 后评定临床疗效。结果:观察组总有效率为 93.59%,明显高于对照组的 80.77%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:藿香正气散合小柴胡汤治疗胃肠型感冒疗效确切,值得在临床上进一步研究应用。

关键词:胃肠型感冒;藿香正气散;小柴胡汤

中图分类号:R254.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.025

胃肠型感冒是感冒的一种,中医称为感冒夹滞或湿浊感冒,临床表现除头痛、鼻塞、流涕、咳嗽等呼吸道症状外,还伴有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化道症状,有较明显的季节性流行病学发病特点。其发病机制多为寒、热、暑、湿等多种外邪侵袭皮毛和肺卫,同时直中脾胃肠腑,导致脾胃运化失常,表里并病,治疗当以表里兼治为原则^[1]。目前,我院应用藿香正气散合小柴胡汤加减治疗胃肠型感冒,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 10 月~2013 年 9 月于我院门诊和急诊就诊的 156 例胃肠型感冒患者,均表现为胃肠道症状(如上腹部不适、食欲不振、恶心呕吐、腹泻、腹痛等)较重,上呼吸道症状(如发热、恶寒、头痛、鼻塞、流涕)较轻,且排除神经系统感染性疾病和细菌性痢疾、细菌性肠炎以及伤寒等疾病。所有患者随机分为观察组和对照组各 78 例。其中,对照组男 40 例,女 38 例,平均年龄(34.62±

5.05)岁,平均病程(41.35± 3.08)h;观察组男 39 例,女 39 例,平均年龄(35.05± 4.59)岁,平均病程(40.78± 3.56)h。两组患者在年龄、性别、病程等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者应用左氧氟沙星注射液静脉滴注治疗,0.12 g/次,2 次/d。观察组患者应用藿香正气散合小柴胡汤加减治疗,组方:藿香 12 g、紫苏 12 g、茯苓 12 g、半夏 6 g、白术 15 g、陈皮 6 g、厚朴 10 g、白芷 12 g、桔梗 12 g、柴胡 10 g、砂仁 6 g、大腹皮 9 g、甘草 6 g、生姜 3 片、大枣 2 枚。恶寒、发热偏重者,加荆芥 9 g、防风 9 g;夹食积者,加神曲 10 g、山楂 15 g;腹泻重者,加泽泻 9 g、苍术 9 g;肛门灼热、口苦者,加黄芩 15 g;年老体弱者,加党参 15 g。水煎 400 mL,早晚分服,日 1 剂^[2]。两组均连续治疗 5 d。

1.3 疗效判定标准^[3] 治愈:临床症状基本消失,体温、饮食正常;有效:腹泻次数减少,食欲增加,发热、鼻塞、流涕、咳嗽等症状明显减轻;无效:临床症