

补肾健脾方配合常规西药治疗 2 型糖尿病的临床疗效及对血糖和血液流变学的影响*

徐泽民 刘峰

(广州中医药大学祈福医院 广东广州 511495)

摘要:目的:研究补肾健脾方联合常规西药在 2 型糖尿病患者中的临床治疗效果及对血糖、血液流变学的影响。方法:选取 2014 年 6 月~2015 年 6 月本院收治的 80 例 2 型糖尿病患者,根据随机数字方法分为两组,每组 40 例。对照组采用常规西药治疗,治疗组在对照组基础上联合补肾健脾方治疗,比较两组临床疗效及对血糖、血液流变学的影响。结果:治疗组治疗后空腹血糖和餐后 2 h 血糖水平,显著低于对照组($P<0.05$);治疗组治疗后血液流变学指标,如全血黏度(高切)、全血黏度(低切)、血浆黏度、红细胞比容以及纤维蛋白原,显著低于对照组($P<0.05$)。治疗组治疗后不良反应发生率为 7.5%,显著低于对照组的 17.5%($P<0.05$)。结论:2 型糖尿病患者在常规西药治疗基础上联合补肾健脾方治疗效果理想,能够控制患者血糖,改善血液流变学,值得推广应用。

关键词:2 型糖尿病;补肾健脾方;血糖;血液流变学

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.007

糖尿病患者发病后多伴有高血糖、高血黏度等改变,容易逐渐演变为全身慢性并发症的病理基础,影响患者生存质量。常规西药虽然能够控制患者血糖,但是长期服用西药容易对肝、肾等产生较大的损伤,严重者甚至会产生耐药性,从而降低降糖效果^[1]。同时,部分患者服用西药后容易出现反弹,疗效得不到进一步巩固。近年来,补肾健脾方联合常规西药在 2 型糖尿病患者中得到应用,且效果理想^[2]。为了探讨我院自拟的补肾健脾方联合常规西药在 2 型糖尿病患者中的临床治疗效果及对血糖、血液流变学的影响,对本院收治的 80 例 2 型糖尿病患者进行研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月~2015 年 6 月本院收治的 80 例 2 型糖尿病患者进行研究,根据随机数字方法分为两组。治疗组 40 例,男 24 例,女 16 例,年龄 44~69 岁,平均年龄(57.6 ± 2.5)岁;对照组 40 例,男 22 例,女 18 例,年龄 43~70 岁,平均年龄(55.9 ± 2.8)岁。入选患者均符合 1999 年世界卫生组织(WHO)专家提出的 2 型糖尿病临床诊断标准及中医消渴病诊断标准,且患者经中医辨证属于脾肾亏虚型。患者及家属对药物治疗方案、护理方法等知情同意,且自愿签知情同意书。两组患者性别等临床资料差异不具有统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用常规西药治疗方法:根据患者临床症状、病史等给予糖尿病基础治疗,如:控制饮食、健康教育以及心理调节等。同时,给予患者降糖西药,如:胰岛素促泌剂、双胍类、噻唑烷二酮类等,西药使用过程中不超过 2 类药品合同。

1.2.2 治疗组 在对照组基础上联合补肾健脾方治疗方法:淫羊藿 12 g、鹿角胶 15 g、黄精 12 g、沙苑子 15 g、制何首乌 15 g、黄芪 30 g、山药 30 g、葛根 30 g、丹参 30 g、制大黄 10 g,水煎 200 ml,每天 1 剂,分早晚服用,连续服用 3 个月为 1 个疗程^[3]。

1.3 观察指标 (1)治疗前后空腹血糖和餐后 2 h 血糖水平;(2)治疗前后血液流变学指标,如:全血黏度(高切)、全血黏度(低切)、血浆黏度、红细胞比容以及纤维蛋白原;(3)药物不良反应情况。

1.4 统计学分析 数据采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料采用例(%)表示,并行卡方检验,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验, $P<0.05$ 提示数据间存在统计学差异。

2 结果

2.1 治疗前后空腹血糖和餐后 2 h 血糖水平比较 两组患者治疗前空腹血糖和餐后 2 h 血糖水平差异不显著($P>0.05$);治疗组治疗后空腹血糖和餐后 2 h 血糖水平,显著低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前后空腹血糖和餐后 2 h 血糖水平比较(mmol/L,例)

组别		n	FPG	2 h PG
治疗组	治疗前	40	14.10± 1.99	16.53± 2.30
	治疗后	40	6.61± 1.96 [*]	8.96± 2.03 [*]
对照组	治疗前	40	14.20± 2.04	16.31± 2.42
	治疗后	40	8.26± 1.99 [#]	9.58± 2.40 [#]

注:与对照组比,^{*} $P<0.05$;与治疗前比,[#] $P<0.05$ 。

2.2 治疗前后血液流变学指标比较 两组患者治疗前全血黏度(高切)、全血黏度(低切)、血浆黏度、红细胞比容以及纤维蛋白原差异不显著($P>0.05$);治疗组治疗后全血黏度(高切)、全血黏度(低切)、血浆黏度、红细胞比容以及纤维蛋白原,显著低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

* 基金项目:2014 年广东省中医药局科研项目(编号:20141041)

表 2 两组患者治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	全血黏度(高切)(mPa·s)	全血黏度(低切)(mPa·s)	血浆黏度(mPa·s)	红细胞比容	纤维蛋白原(g/L)	
治疗组	治疗前	40	5.99± 1.21	7.96± 0.98	1.88± 0.63	0.45± 0.04	4.63± 0.55
	治疗后	40	4.57± 0.64 [#]	6.39± 0.61 [#]	1.17± 0.45 [#]	0.35± 0.02 [#]	3.42± 0.49 [#]
对照组	治疗前	40	5.83± 1.05	7.99± 0.87	1.89± 0.66	0.43± 0.05	4.92± 0.58
	治疗后	40	5.64± 0.99 [#]	7.23± 1.21 [#]	1.64± 0.61 [#]	0.39± 0.38 [#]	3.99± 0.53 [#]

注:与对照组比,[#]P<0.05;与治疗前比,[#]P<0.05。

2.3 不良反应发生率比较 治疗组治疗后不良反应发生率为 7.5%，显著低于对照组的 17.5% (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者药物不良反应发生率比较[例(%)]

组别	n	恶心	呕吐	腹泻	其他	合计
治疗组	40	1(2.5)	0	1(2.5)	1(2.5)	3(7.5)
对照组	40	2(5.0)	3(7.5)	1(2.5)	1(2.5)	7(17.5)
χ^2 值						6.33
P 值						<0.05

3 讨论

相关研究结果显示:2 型糖尿病与遗传、环境因素等关系密切,容易引起体内胰岛素缺乏或抵抗,从而引起葡萄糖毒性,使机体胰岛素分泌发生障碍,导致患者机体内产生一系列代谢紊乱。常规方法更多的以西药治疗为主,该方法虽然能够帮助患者控制血糖,且效果理想,但是患者长期使用西药容易增加药物不良反应,耐药性也比较强。中医认为:2 型糖尿病属于“消渴”等范畴,如《灵枢·五变》中记载^[4]:“五脏柔弱者,善病消瘴”等。因此,临床上提出,以补肾健脾、益气养阴为治则,自拟补肾健脾方。方药主要由淫羊藿、鹿角胶、黄精、沙苑子、制首乌、黄芪、山药、葛根、丹参、制大黄组成。方中淫羊藿补肾阳、强筋骨、祛风湿;鹿角胶味甘,性温,补肝肾、益精血;

黄精味甘,性平,滋肾润脾、补脾益气;沙苑子温补肝肾、固精、缩尿、明目;制首乌补益精血、解毒;黄芪味甘、性温,补气固表、托疮生肌;山药味甘,性平,补脾、养肺;葛根解肌退热、发表透疹;丹参微苦,性微寒,祛瘀止痛、清心除烦;制大黄活血化瘀,诸药共奏,能够改善患者血液高凝状态,降低血液黏度,发挥补肾健脾、益气养阴等功效,能够改善患者血液流变学。临床上,2 型糖尿病患者常规西药治疗的基础上联合补肾健脾方治疗效果理想,能发挥不同治疗效果,达到优势互补,提高临床治愈率。

综上所述,2 型糖尿病患者在常规西药治疗基础上联合补肾健脾方治疗效果理想,能够控制患者血糖,改善血液流变学,值得推广应用。

参考文献

- [1]迟秀娥,李文东,贾彩霞,等.清热祛浊胶囊对 2 型糖尿病合并代谢综合征患者胰岛素抵抗的影响[J].医学研究杂志,2012,41(12):182-184
- [2]李花民,李建武,李小朋,等.补肾健脾法配合常规西药治疗 2 型糖尿病的临床疗效及对血糖和血液流变学的影响 [J]. 河北中医, 2011,33(9):1341-1342
- [3]李井彬,陆付耳.中医药改善胰岛素抵抗及其分子机制的研究进展 [J].中西医结合研究,2011,3(1):20-24
- [4]王永刚,尤金枝,尚俊平,等.四黄降糖颗粒对胰岛素抵抗模型大鼠降糖作用的研究[J].湖南中医药大学学报,2012,32(11):16-18

(收稿日期: 2016-01-06)

黄连温胆汤加减治疗慢性酒精中毒性脑病的临床研究

高晓峰 张婷 彭勃 周德生

(湖南中医药大学第一附属医院脑病一科 长沙 410007)

摘要:目的:分析及探讨对慢性酒精中毒性脑病痰热瘀阻型患者采用黄连温胆汤加减进行治疗的临床疗效。方法:收集我院 2013 年 3 月~2015 年 3 月接诊的患慢性酒精中毒性脑病中医证型为痰热瘀阻证的 60 例患者进行临床研究,按照患者的入院顺序,将所有患者随机分成对照组与研究组,每组 30 例。对照组患者采用神经节苷脂注射液进行治疗,研究组患者则在对照组的治基础上加用黄连温胆汤加减进行治疗。两组患者均连续接受为期 20 d 的治疗,观察对比两组患者的临床治疗效果、智力及日常生活能力变化情况。结果:研究组患者治疗的总有效率显著高于对照组(P<0.05)。两组患者治疗后的 MMSE 和 ADL 评分均显著高于治疗前,其中又以研究组的差异更为显著(P<0.05)。结论:对慢性酒精中毒性脑病痰热瘀阻证患者采用黄连温胆汤加减治疗疗效显著,且可有效改善患者的智力及日常生活能力,值得临床推广应用。

关键词:慢性酒精中毒性脑病;痰热瘀阻证;黄连温胆汤;临床疗效;日常生活能力

中图分类号:R595.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.008

慢性酒精性中毒性脑病是临床上的一种常见疾病,主要是指由于长期大量饮酒造成机体营养代谢紊乱,并导致中枢神经系统的严重损害而出现脑功

能减退的疾病,其临床表现主要有震颤、共济失调、幻觉、痴呆、认知和计算力减退等症状。随着生活改善,长期饮酒人群增多,本病有逐渐增多的趋势,给