

中医辨证加味联合降糖药物治疗血糖控制不佳的 2 型糖尿病临床观察

崔永健 吉超 全雯

(江苏省苏州市相城中医医院肿瘤内分泌科 苏州 215100)

摘要:目的:观察中医辨证加味联合降糖药物治疗血糖控制不佳的 2 型糖尿病的临床疗效。方法:将 70 例预混胰岛素控制不佳的老年肥胖 2 型糖尿病患者随机分为治疗组和对照组,治疗组 35 例内服自拟益阴消渴汤联合强化胰岛素方案治疗,对照组 35 例仅给予强化胰岛素方案治疗。观察两组患者临床疗效、空腹血糖(FBG)和餐后 2 h 血糖(2 hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)及体重指数(BMI)、血糖达标时间及低血糖发生情况。结果:治疗组总有效率为 94.3%,显著高于对照组的 74.3%($P<0.05$)。经治疗后,治疗组的 FBG、2 hPG 及 HbA1c 控制程度均好于对照组($P<0.05$),血糖达标时间短于对照组($P<0.05$),低血糖发生例数少于对照组($P<0.05$)。结论:自拟益阴消渴汤配合强化胰岛素方案治疗预混胰岛素控制不佳的 2 型糖尿病患者可在短时间内有效控制血糖,且显著减少了血糖波动及低血糖反应的发生,提高了患者治疗的依从性,值得在临床推广应用。

关键词:糖尿病;益阴消渴汤;胰岛素;强化治疗

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.010

糖尿病患者罹患糖尿病时间越长,特别是肥胖的 2 型糖尿病患者,胰岛 β 细胞功能衰退越严重,该类患者通常采用单一口服降糖药物或预混胰岛素治疗降糖效果往往不理想,常常导致血糖波动较大,增加了低血糖、脑梗死等并发症的发生风险。本研究运用自拟养血益阴汤辨证加味治疗预混胰岛素血糖控制不佳的老年肥胖 2 型糖尿病患者,取得较好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 月~2015 年 6 月于我院就诊的老年肥胖 2 型糖尿病患者 70 例。其中男 33 例,女 37 例;年龄 60~81 岁,平均年龄(72.4 ± 11.3)岁;糖尿病病程 2.3~9 年,平均(6.3 ± 2.9)年。所有患者均采用预混胰岛素治疗 3 个月以上,但血糖控制不佳。采用随机数字表法将患者随机分为治疗组和对照组,每组 35 例。两组患者在年龄、性别、病程、体重指数等方面比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准确诊为 2 型糖尿病;肥胖标准符合 1999 年亚太地区肥胖病诊断标准,即 BMI 均 $\geq 25\text{ kg/m}^2$ 。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中药(新药)临床研究指导原则》中的关于消渴的诊断标准拟定,症见口渴多饮,消谷善饥,尿多而甜,形体渐见消瘦可诊断。

1.2.3 纳入标准 符合糖尿病诊断标准且入院前曾连续运用预混胰岛素治疗超过 3 个月,但血糖控制较差的患者,空腹血糖(FPG) $>8.0\text{ mmol/L}$,餐后 2 h 血糖(2 hPG) $>11.1\text{ mmol/L}$,HbA1c $>7.5\%$;年龄均 ≥ 60 岁,且意识清晰,活动自如。

1.2.4 排除标准 (1)1 型糖尿病患者或 BMI 不达

标、存在甲状腺疾病及合并糖尿病急性并发症、胰腺切除术后患者;(2)严重心、肝、肺、肾等脏器功能障碍患者;(3)妊娠或哺乳期妇女。

1.3 治疗方法 所有患者均停用原有降糖方案治疗,并给予糖尿病饮食,适当运动。

1.3.1 对照组 给予强化胰岛素方案治疗:三餐前半小时给予短效胰岛素(诺和灵 R),睡前给予中效胰岛素(诺和灵 N),皮下注射,根据患者血糖情况调整胰岛素用量,直至达到 FPG $<8.0\text{ mmol/L}$,2 hPG $<11.1\text{ mmol/L}$ 的目标值。

1.3.2 治疗组 在对照组治疗基础上给予自拟益阴消渴汤辨证加味治疗。方剂组成:黄芪 30 g、沙参 20 g、麦冬 20 g、玄参 20 g、生地 20 g、丹参 20 g、川芎 20 g、地骨皮 9 g、天花粉 9 g、山药 9 g、石菖蒲 9 g、甘草 6 g。水煎服,每日 1 剂,分早晚两次服用。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件包进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。计量资料以百分比表示并采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 观察项目 主要观察两组患者治疗前后空腹血糖和餐后 2 h 血糖、HbA1c 及 BMI 和血糖达标时间及低血糖发生情况。

2.2 疗效标准 参照《中药(新药)临床研究指导原则(试行)》中“消渴病”疗效标准进行疗效评定。显效:经治疗后患者临床症状及体征显著改善,中医证候积分减少 $\geq 70\%$,FPG 及 2 hPG 下降至正常范围,或血糖与治疗前相比下降 $>40\%$,HbA1c 下降至 6.2%或与治疗前相比下降 $>30\%$;有效:临床症状及体征有所好转,中医证候积分减少 $\geq 30\%$,FPG 及 2 hPG 与治疗前相比下降 20%,但未达到显效标准,

HbA1c 下降与治疗前相比>10%，但未达到 6.2%；无效：治疗后症状及体征均无改善，甚至恶化，中医证候积分减少<30%，血糖及 HbA1c 下降未到达有效标准或恶化。

2.3 治疗结果 见表 1。

表 1 两组治疗结果及疗效比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	35	14	19	2	94.3*
对照组	35	10	16	9	74.3

注：与对照组比较，*P<0.05。

2.4 两组治疗前后血糖及体重指数变化 见表 2。

表 2 两组血糖水平和 BMI 变化比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	FPG (mmol/L)	2 hPG (mmol/L)	HbA1c (mmol/mol)	BMI (kg/m ²)
治疗组	35	治疗前 9.78± 1.34	15.14± 1.53	8.99± 0.79	25.33± 1.46
		治疗后 6.39± 1.22*	8.26± 1.47*	4.36± 0.42*	23.52± 1.26*
对照组	35	治疗前 9.92± 1.26	15.32± 1.48	8.76± 0.55	25.47± 1.48
		治疗后 7.13± 1.45*	9.76± 1.25*	6.24± 0.36*	24.26± 1.28*

注：与治疗前比较，*P<0.05；与对照组治疗后比较，*P<0.05。

2.5 两组治疗后血糖达标时间及低血糖发生情况比较 见表 3。

表 3 两组血糖水平和 BMI 变化比较($\bar{x} \pm s$)			
组别	n	血糖达标时间(d)	低血糖发生[例(%)]
治疗组	35	12.22± 2.46*	2(5.71)*
对照组	35	20.46± 2.35	10(28.57)

注：与对照组比较，*P<0.05。

3 讨论

有研究表明，血糖的大幅度波动对内皮功能的损害可能大于慢性持续高血糖状态，大幅度的血糖波动可能更易触发氧化应激反应，使 C 反应蛋白水平迅速增高，从而激活补体促进黏附因子的释放，使动脉粥样硬化进程加速并促进血栓的形成，最终使冠心病、脑梗死等并发症的风险大幅度增加^[1-2]。对

于预混胰岛素控制不佳的老年 2 型糖尿病患者的血糖波动会更明显。因此，如何安全的调控这类患者的血糖并使其安全达标具有重要临床意义。

糖尿病属传统中医学“消渴”范畴，分为上、中、下三消，分别以肺燥、胃热、肾虚为主要病机^[3-4]，但若发病日久，阴津亏损，多以气阴不足，虚热内扰为主，病变部位多在肺、胃、肾，尤以肾为关键。治当以益气养阴，清热生津为主要治则。本研究自拟益阴消渴汤方，方中采用黄芪补中益气；沙参、麦冬、玄参、生地滋阴生津清虚热；丹参、川芎活血化瘀通络；地骨皮、天花粉滋阴清热；山药补肾益阴消渴；石菖蒲安神定志；甘草调和诸药，诸药合用，共奏益气养阴，清热生津，通络化瘀之功。同时，现代药理研究显示，方中诸药具有良好的调节血糖、降血脂、扩张外周血管、脑血管、冠状血管和改善微循环的作用。

本研究结果显示，治疗组的临床总有效率 94.3%，显著高于对照组的 74.3%(P<0.05)。经治疗后，治疗组的 FBG、2 hPG 及 HbA1c 控制程度好于对照组(P<0.05)，且血糖达标时间短于对照组(P<0.05)，低血糖发生例数少于对照组(P<0.05)。说明本方配合强化胰岛素治疗预混胰岛素控制不佳的 2 型糖尿病患者可在短时间内有效控制血糖，且显著减少了血糖波动及低血糖反应的发生，提高了患者治疗的依从性，值得在临床推广应用。

参考文献

[1]李爱珍.动态血糖监测系统在监测老年 2 型糖尿病患者血糖波动中的临床价值[J].中国老年学杂志,2013,33(14):3496-3497
[2]田列,石岩.《四圣心源》论治消渴[J].吉林中医药,2016,36(1):94-97
[3]吴喜喜,柴可夫.从六郁论治消渴浅析[J].云南中医学院学报,2014,37(2):31-33
[4]张名扬,吕肖锋,张微微,等.2 型糖尿病合并急性脑梗死患者血糖波动对体内氧化应激水平的影响及意义[J].中国全科医学,2014,17(7):784-787

(收稿日期：2016-06-30)

柴胡疏肝散加减联合穴位贴敷治疗功能性消化不良疗效观察

王小辉¹ 黄慧芝¹ 葛来安^{2#}

(1 江西中医药大学 2014 级硕士研究生 南昌 330004;2 江西省中医院 南昌 330006)

摘要：目的：观察柴胡疏肝散加减联合穴位贴敷治疗肝胃不和型功能性消化不良(FD)的临床疗效。方法：将符合研究纳入标准的 76 例肝胃不和型 FD 患者随机分组，分为观察组及对照组各 38 例，观察组予内服柴胡疏肝散加减联合外用穴位贴敷治疗，对照组口服多潘立酮治疗，均治疗 4 周。记录两组患者治疗前后临床症状积分变化，比较临床疗效。结果：治疗后观察组总有效率为 94.74%，显著高于对照组的 71.05%(P<0.05)；两组症状积分均较治疗前明显降低，观察组症状改善较对照组更显著(P<0.05)。结论：柴胡疏肝散加减联合穴位贴敷治疗 FD 疗效显著，能有效改善临床症状，安全性好，值得推广。

关键词：功能性消化不良；柴胡疏肝散；穴位贴敷

中图分类号：R574.4

文献标识码：B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.011

功能性消化不良(FD)是以上腹部胀痛、嗝气、食欲不振、早饱等为主要表现，经检查可排除器质性

病变的一种临床常见的胃肠功能性疾病，其发病与胃肠动力障碍、精神和社会因素等相关^[1]。西医主要

通讯作者：葛来安，E-mail: 13970998757@163.com