

六味地黄丸联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病疗效分析

皇甫玉梅

(河南省睢县人民医院内分泌科 睢县 476900)

摘要:目的:探讨六味地黄丸联合二甲双胍对 2 型糖尿病(T2DM)患者血糖控制及生活质量的影响。方法:选取 2014 年 7 月~2016 年 3 月我院收治的 T2DM 患者 94 例,随机分为对照组 46 例和研究组 48 例。对照组予以二甲双胍治疗,研究组予以六味地黄丸与二甲双胍联合治疗,两组均持续治疗 3 个月。比较两组治疗前后血浆糖化血红蛋白(HbA1c)、空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(PBG)水平及生活质量评分。结果:两组治疗前 HbA1c、FBG、PBG 水平及生活质量评分比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,研究组 HbA1c、FBG、PBG 水平均低于对照组,精神健康、活力、躯体功能等生活质量评分均高于对照组($P<0.05$)。结论:六味地黄丸联合二甲双胍治疗 T2DM 疗效确切,可有效控制血糖,改善生活质量,值得临床应用。

关键词:2 型糖尿病;六味地黄丸;二甲双胍

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.037

2 型糖尿病 (Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM) 是一种内分泌代谢综合征,主要临床特征为机体糖代谢异常。据统计^[1],作为最常见的糖尿病类型,T2DM 发病率逐年增高,平均每 10 个成年人中,就有 1 个人罹患 T2DM。T2DM 主要致病原因为患者体内胰岛素不能正常发挥降糖作用。二甲双胍为临床一线降糖药物,可显著增强体内胰岛素敏感性,减少体内升糖激素分泌,发挥降糖功效。中医认为 T2DM 病机为燥热阴虚,六味地黄丸为滋阴补肾方剂之一,具有益肝补肾、补泻并施、三阴同治之功效^[2]。本研究旨在探究六味地黄丸联合二甲双胍对 2 型糖尿病患者血糖控制及生活质量影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 7 月~2016 年 3 月我院收治的 T2DM 患者 94 例,随机分为对照组 46 例和研究组 48 例。研究组女 25 例,男 23 例;年龄 38~81 岁,平均(53.47±6.34)岁。对照组女 24 例,男 22 例;年龄 39~82 岁,平均(53.81±6.52)岁。两组性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 对照组给予二甲双胍(国药准字 H20060226)治疗,0.5 g/次,2~3 次/d,口服。研究组给予六味地黄丸(国药准字 Z10983129)联合二甲双胍治疗,二甲双胍用法、用量同对照组,六味地黄丸 6 g/次,2 次/d,口服。两组均持续治疗 3 个月。

1.3 观察指标 (1)治疗前后抽取两组静脉血,应用己糖激酶法检测 FBG、PBG 水平,高效液相色谱法测定 HbA1c 水平;(2)采用 SF-36 简量表评价两组患者治疗前后生活质量(包括精神健康、活力、躯体功能)。

1.4 统计学分析 采用 SPSS23.0 统计软件处理数

据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 HbA1c、FBG、PBG 水平比较 治疗前,两组 HbA1c、FBG、PBG 水平比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,研究组 HbA1c、FBG、PBG 水平均低于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后 HbA1c、FBG、PBG 水平比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	HbA1c(%)	FPG(mmol/L)	PBG(mmol/L)
治疗前	研究组	48	6.57±2.76	7.62±1.79	11.47±3.18
	对照组	46	6.49±2.78	7.61±1.71	11.42±3.13
	t		0.140	0.028	0.077
	P		>0.05	>0.05	>0.05
治疗后	研究组	48	5.67±1.46	5.37±1.73	9.93±2.24
	对照组	46	6.38±1.49	7.14±1.58	11.01±2.09
	t		2.333	5.173	2.414
	P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组生活质量评分比较 治疗前,两组精神健康、活力、躯体功能等生活质量评分比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,研究组精神健康、活力、躯体功能等生活质量评分均高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	精神健康	活力	躯体功能
治疗前	研究组	48	53.37±6.01	56.07±7.42	61.42±10.43
	对照组	46	53.74±6.23	56.21±7.25	61.58±10.68
	t		0.293	0.093	0.074
	P		>0.05	>0.05	>0.05
治疗后	研究组	48	81.57±9.46	82.54±10.49	73.48±11.46
	对照组	46	70.32±8.51	71.02±9.52	67.21±11.23
	t		6.053	5.568	2.678
	P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

T2DM 为终身慢性疾病,病程长,高血糖是其重要特征,血糖水平控制不稳可诱发多种并发症,严重影响患者生活质量。二甲双胍是临床治疗 T2DM 患者的首选药物,可明显改善胰岛素抵抗状态,抑制胰

高血糖素分泌;同时阻止肝糖原生成,起到降糖的作用;还可纠正脂质代谢异常,通过迅速分解脂肪纤维蛋白发挥降脂功效^[3]。中医学认为糖尿病属“消渴”范畴,病位在肾,治疗以滋阴补肾为主^[4]。六味地黄丸是由山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮、泽泻、熟地黄等制成的中成药剂,具有显著的滋阴补肾之功效。现代药理学证实^[5],六味地黄丸不仅可阻止胰岛β细胞凋亡,改善机体糖耐量及胰岛素抵抗状态,且能通过抑制红细胞醛糖还原酶活性,改善山梨醇代谢,调节肾脏血运,有效预防肾小管变性及减少尿蛋白量。

本研究结果显示,治疗后,研究组 HbA1c、FBG、PBG 水平均低于对照组,精神健康、活力、躯体功能等生活质量评分均高于对照组($P < 0.05$)。说明六味地黄丸联合二甲双胍治疗 T2DM,可有效控

制血糖,提高患者生活质量。综上所述,六味地黄丸联合二甲双胍联合治疗 T2DM 疗效确切,安全可靠,值得临床推广应用。

参考文献

[1]王琴.盐酸二甲双胍片联合杞菊地黄丸治疗气阴两虚型糖尿病视网膜病变的疗效[J].中国老年学杂志,2016,36(19):4775-4777
 [2]徐艳文.六味地黄丸联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病伴肥胖的临床观察[J].中国药房,2015,26(15):2077-2079
 [3]侯丽萍,赵红玲,张雪坤.米格列醇和阿卡波糖分别联合二甲双胍对老年 2 型糖尿病患者疗效对比 [J]. 中国老年学杂志,2017,37(1): 207-208
 [4]何珂,朱丽华,陆西宛.六味地黄丸联合二甲双胍片治疗 2 型糖尿病临床疗效观察[J].中成药,2016,38(1):50-52
 [5]刘霞,李亚.六味地黄丸联合利拉鲁肽和二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床研究[J].现代药物与临床,2016,31(8):1146-1150

(收稿日期: 2017-04-14)

中药熏洗法治疗 2 型糖尿病周围神经病变 40 例疗效观察

胡竹平 李国华 张赠盟

(广东省翁源县人民医院 翁源 512600)

摘要:目的:探讨应用中药熏洗法治疗 2 型糖尿病周围神经病变的临床疗效与意义。方法:选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 80 例 2 型糖尿病周围神经病变患者为研究对象,随机分为 A、B 组各 40 例。A 组予以西医常规治疗,B 组予以西医联合中药熏洗治疗。比较两组患者治疗效果及血液流变学指标。结果:B 组临床疗效显著高于 A 组,且 B 组治疗后血液流变学指标均显著优于 A 组($P < 0.05$)。结论:临床应用西医联合中药熏洗治疗 2 型糖尿病周围神经病变可在短时间内缓解患者肢体不适,有效改善血流,发挥调理气血、疏通经络的作用。

关键词:2 型糖尿病周围神经病变;中药熏洗;临床疗效;意义

中图分类号:R244.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.038

糖尿病是一组多病因引起的代谢性疾病,主要以慢性高血糖为主要特征。糖尿病周围神经病变为糖尿病的重要并发症之一,主要原因可能与血糖升高造成代谢紊乱及微血管损伤有关^[1]。本研究采用中药熏蒸治疗 2 型糖尿病周围神经病变,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 80 例 2 型糖尿病周围神经病变患者为研究对象,随机分为 A、B 组各 40 例。A 组男 27 例,女 13 例;年龄 46~60 岁,平均年龄(53.6± 7.1)岁;病程 6~13 年,平均病程(9.5± 3.5)年。B 组男 26 例,女 14 例;年龄 4~61 岁,平均年龄(53.3± 8.2)岁;病程 7~12 年,平均病程(9.7± 3.1)年。两组一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$,具有可比性。所有患者均符合 2 型糖尿病周围神经病变的诊断标准^[2]。

1.2 治疗方法 A 组采用常规治疗方法。在常规降糖治疗基础上给予营养神经药物,维生素 B₁(国药

准字 H44022546)口服,10 mg/次,3 次/d;甲钴胺(国药准字 H20080478)口服,0.5 mg/次,3 次/d。B 组在 A 组治疗基础上联合中药熏蒸。中药熏洗组方:红花 18 g,川芎 20 g,鸡血藤 50 g,赤芍 30 g,艾叶 18 g,桂枝 15 g,千年健 30 g,乌梢蛇 12 g,地龙 10 g,夏季添加忍冬藤 30 g,冬季添加细辛 5 g。将所有药物研成粉剂后放入布袋进行煎液,1 剂/d。中药熏洗:首先将双下肢放置在熏蒸架上进行熏蒸,温度控制在 50~60℃,熏蒸时间约 10~15 min;熏蒸结束后进行洗浴,洗浴药液需浸过足三里,温度控制在 37~40℃,洗浴时间约 10~15 min;结束后以软毛巾吸尽药液,特别是足趾间。7 d 为 1 个疗程,持续治疗 2 个疗程。

1.3 疗效观察 比较两组患者治疗效果及血液流变学指标。疗效判断^[3-4]:痊愈,肢体疼痛、麻木、乏力感等各类不适症状均消失,症状体征积分减少超过 90%;显效,各类不适症状较治疗前显著好转,体征显著改善且症状积分减少超过 70%;有效,治疗后