

夏、前胡、厚朴为臣药,半夏具有燥湿、化痰、降逆的临床功效,后两者则分别具有下气除痞宽胸、下气止咳祛痰的功效,三药可协助苏子发挥良好的平喘降气的效果;肉桂具有明显的纳气平喘的作用;当归不仅具有降逆止咳的作用,还能发挥较好的养血补肝的作用;陈皮与甘草分别具有燥湿祛痰与止咳的效果。全方配伍共用,可达到标本兼治、上下并治的治疗目的^[6]。

现代药理研究表明,姜半夏可有效抑制胃酸分泌,并具有抗肿瘤和止咳的作用;苏子可有效抑制各种细菌;肉桂可在抑制细菌的基础上促进血管扩张,加快血液循环;当归可改善机体缺氧状态;厚朴则可在抑制细菌的基础上促进呼吸中枢的兴奋性;前胡可有效控制血管通透性,控制炎症介质的释放;陈皮则具有抗炎、清除自由基等作用;甘草的抗变态反应、抗炎、镇咳、镇痛等作用极为确切^[7]。

研究发现,试验组的肺功能各相关指标及治疗

总有效率优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。可见对支气管哮喘急性发作在常规西医治疗的基础上加用苏子降气汤治疗,临床效果确切,可显著改善患者的肺功能。

参考文献

- [1] 兰映天.中西医结合治疗支气管哮喘80例观察[J].实用中医药杂志,2014,30(11):1029-1030
- [2] 邓欣.止哮汤联合舒利迭治疗支气管哮喘60例[J].陕西中医,2013,34(6):699-700
- [3] 郭坤霞,贾金虎.苏子降气汤治疗支气管哮喘急性发作疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2014,9(3):288-290
- [4] 李瑞安.中西医结合治疗儿童哮喘临床研究[J].中医学报,2013,28(12):1799-1800
- [5] 万颖,屈晓雯,陈瑶.慢支咳嗽膏治疗老年支气管哮喘急性发作期患者的临床疗效[J].中国老年学杂志,2014,34(23):6646-6648
- [6] 雷春霞,王石.匹多莫德联合孟鲁司特钠治疗儿童支气管哮喘的临床观察[J].中国药房,2016,27(29):4142-4144
- [7] 韩丽,于晓震,王琳英,等.自拟理肺化痰方治疗支气管哮喘的疗效及其机制[J].山东医药,2015,55(38):62-64

(收稿日期:2017-03-28)

养阴健脾汤联合二甲双胍治疗胰岛素抵抗 2 型糖尿病

陈宇浩 张艳芬 黎哲斌 王炽红

(广东省东莞市中堂医院内科 东莞 523220)

摘要:目的:探究养阴健脾汤联合二甲双胍治疗胰岛素抵抗的 2 型糖尿病的效果。方法:选取 2014 年 8 月~2016 年 4 月在我院糖尿病专科门诊确诊为胰岛素抵抗的 2 型糖尿病患者共 200 例,将其随机分成观察组和对照组各 100 例。对照组给予二甲双胍治疗,观察组给予养阴健脾汤联合二甲双胍治疗。治疗 3 个月后,观察比较两组各项指标及临床效果。结果:观察组 FPG、2 hPG 及 HbA1c 等临床指标明显优于对照组($P<0.05$);观察组 FIns 及 HOMA-IR 情况明显好于对照组($P<0.05$)。结论:对胰岛素抵抗的 2 型糖尿病患者采用养阴健脾汤联合二甲双胍治疗比单纯二甲双胍治疗效果显著,能有效改善患者的胰岛素抵抗及其症状。

关键词:胰岛素抵抗;2 型糖尿病;养阴健脾汤;二甲双胍

中图分类号: R587.1

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.004

2 型糖尿病(T₂DM)是常见的慢性终身性疾病之一,该病的主要特点为患者出现胰岛素抵抗(IR)或胰岛素分泌不足。糖尿病患者出现 IR 的原因是胰岛素生物学效应低于正常水平,导致机体靶器官对葡萄糖的摄取及利用不完全,最终使肝脏、骨骼肌等周围组织对胰岛素的敏感性下降^[1]。中医学认为 T₂DM 患者出现 IR 的内因是先天禀赋不足,加之饮食劳倦及外邪侵袭致使机体脾失健运、气血失和,浊邪内存,日久便出现 IR^[2]。本研究选取 2014 年 8 月~2016 年 4 月在我院糖尿病专科门诊确诊为胰岛素抵抗的 2 型糖尿病患者,采用养阴健脾汤联合二甲双胍治疗,观察其治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 8 月~2016 年 4 月在我院糖尿病门诊确诊为胰岛素抵抗的 2 型糖尿病患

者共 200 例,将其随机分成观察组和对照组各 100 例。其中,观察组男 54 例,女 46 例;年龄 18~78 岁,平均(46.8±6.1)岁;病程 5.6~16.2 年,平均(15.2±3.1)年。对照组男 49 例,女 51 例;年龄 20~76 岁,平均(47.2±5.8)岁;病程 6.2~15.6 年,平均(14.9±2.8)年。所有患者均符合中国 2 型糖尿病患者防治指南(2010 版)诊断标准。两组一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予二甲双胍治疗:盐酸二甲双胍片(国药准字 H20023371)随餐口服,起始剂量为 0.5 g/次,2 次/d 或 0.85 g/次,1 次/d;可每周增加 0.5 g,或隔周增加 0.85 g,最高剂量为 2.55 g/d,分次随餐服用,连续治疗 3 个月。观察组给予养阴健脾汤联合二甲双胍治疗。养阴健脾汤方剂组成:麦冬 10 g、山药 15 g、北沙参 12 g、薏仁 30 g、生甘草 6

g、玉竹 12 g、茯苓 10 g、广郁金 10 g、茵陈 30 g、蒲公英 12 g、绿萼梅 6 g。脾虚严重者加石莲肉 10 g、生麦芽 30 g；湿热未清者加龙胆草 6 g、黄芩 6 g。上述诸药，用水煎服，1 剂/d，早晚分服。二甲双胍的使用剂量和方法与对照组相同。连续治疗 3 个月。

1.3 观察指标 观察并记录两组治疗前后 FPG(空腹血糖)、2 hPG(餐后 2 h 血糖值)、FIns(空腹胰岛素水平)、HbA1c(糖化血红蛋白)、HOMA-IR(胰岛素抵抗指数 = 空腹血糖 × FIns/22.5)。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 *t* 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后临床指标比较 治疗后，观察组 FPG、2 hPG 及 HbA1c 等临床指标明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 FPG、2 hPG 及 HbA1c 指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前后	FPG (mmol/L)	2 hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
观察组	100	治疗前	8.11 ± 0.89	11.98 ± 1.21	7.79 ± 1.18
		治疗后	5.81 ± 0.91	8.21 ± 0.78	5.86 ± 0.42
		<i>t</i>	22.1304	32.0730	18.8721
		<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05
对照组	100	治疗前	8.09 ± 0.92	12.09 ± 1.19	7.86 ± 0.79
		治疗后	6.21 ± 0.90	8.83 ± 0.82	6.45 ± 0.48
		<i>t</i>	17.8904	27.6278	18.6814
		<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组治疗前后 FIns、HOMA-IR 比较 观察组治疗后 FIns 及 HOMA-IR 明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 FIns、HOMA-IR 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前后	FIns (mU/L)	HOMA-IR
观察组	100	治疗前	22.07 ± 6.18	5.72 ± 0.31
		治疗后	13.18 ± 6.27	3.18 ± 0.21
		<i>t</i>	12.3675	83.0817
		<i>P</i>	<0.05	<0.05
对照组	100	治疗前	21.17 ± 6.21	5.76 ± 0.22
		治疗后	16.18 ± 6.62	4.07 ± 0.17
		<i>t</i>	6.7331	74.4462
		<i>P</i>	<0.05	<0.05

3 讨论

随着社会的进步，我国人民的生活水平不断提高，加上饮食结构也发生了很大改变，T₂DM 的发病率越来越高^[3]。相关研究报道称，近 40 年来，世界糖尿病成年患者净增加了接近 3 倍。我国成年糖尿病患者约占总人口数的 10%，其中约 90% 为 T₂DM^[4]。出现胰岛素抵抗后的 T₂DM 患者不能完全有效利用胰岛素，导致血糖逐渐升高，主要原因为缺乏运动和体重过重。目前，我国人口结构发生了变化，人口老龄化日趋严重，高龄糖尿病患者也逐渐增加。而目前年轻人的饮食习惯不规律导致了 T₂DM 的发病人群越来越年轻化，更导致 T₂DM 的发病率不断上升^[5]。目

前，临床上尚无一种可以治愈 T₂DM 的治疗方法，也难以控制其并发症的发生。约超过 90% 的 T₂DM 的患者出现胰岛素抵抗，且一直贯穿疾病始终。

我国将中医药应用于 T₂DM 的治疗已有很长一段时间，T₂DM 归属于中医学“消渴”范畴，尽管大部分患者在患病期间并没有传统“消渴”多食、多饮、多尿、体重明显减少的典型症状，多数 T₂DM 患者仍有困倦乏力、伸舌满口、舌质紫暗及舌苔白腻等湿盛脾虚的症状。患者先天禀赋不济，喜好肥甘厚味且饮食不节，脾失健运，是 T₂DM 的病因病机^[6-7]。《素问·经脉别论》中记载“脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”。患者脾失健运，便出现脾不升清，水谷精微滞于血液，无法充养全身，导致阴液匮乏，进而发生胰岛素抵抗，其临床表现为血糖升高。故该病的主要治疗原则为健脾滋阴和固土行水^[8]。

研究采用养阴健脾汤配以二甲双胍治疗胰岛素抵抗的 2 型糖尿病患者，目的在于观察患者胰岛素抵抗的改善情况，以及血糖、糖化血红蛋白、临床症状的改善效果。研究结果显示：经 3 个月治疗后，观察组 FPG、2hPG、及 HbA1c 等临床指标明显优于对照组；其 FIns 及 HOMA-IR 也明显好于对照组。说明养阴健脾汤联合二甲双胍治疗对存在胰岛素抵抗的 T₂DM 患者效果良好，可显著改善患者胰岛素抵抗，提高 T₂DM 患者的生存质量。该研究同时也证实了脾虚普遍发生于 T₂DM 患者，对 T₂DM 的治疗具有一定的意义^[9]。综上所述，对存在胰岛素抵抗的 2 型糖尿病患者采用养阴健脾汤联合二甲双胍中西医结合治疗比单纯二甲双胍治疗临床效果更好，能有效改善患者的胰岛素抵抗及其临床症状。

参考文献

- [1] 毛泽红, 太赛尔格林. 格列美脲联合二甲双胍对 2 型糖尿病患者胰岛素抵抗的影响[J]. 中外医学研究, 2016, 14(25): 134-135
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2010 年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(1): 1-37
- [3] 赖小军, 毕蕾. 血腑逐瘀汤方联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病胰岛素抵抗的临床疗效分析[J]. 牡丹江医学院学报, 2015, 36(6): 82-83
- [4] 高珊. 天麦消渴片联合盐酸二甲双胍治疗 2 型糖尿病胰岛素抵抗的疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(5): 561-563
- [5] 罗美靖, 刘文华, 周艳霞. 自拟益气健脾方联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病胰岛素抵抗的疗效分析[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(10): 37-38
- [6] 何露. 自拟益气养阴汤联合耳针治疗 2 型糖尿病胰岛素抵抗的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(8): 72-74
- [7] 王亚威, 王鑑威. 养阴健脾汤对胰岛素抵抗的 2 型糖尿病患者的影响[J]. 中医药学报, 2016, 44(2): 87-88
- [8] 刘望舒, 陈筱云. 2 型糖尿病胰岛素抵抗与脾的关系探析[J]. 山西中医学院学报, 2016, 17(1): 75-76
- [9] 李睿, 王会仓, 刘美建. 维格列汀联合二甲双胍对新诊断 2 型糖尿病患者胰岛 β 细胞功能和胰岛素抵抗的改善作用[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(23): 2575-2577

(收稿日期: 2017-03-01)