

腹症之一, 主要与毒素、细胞感染密切相关, 多数患者存在饮食不洁史, 常见感染菌为嗜盐菌、沙门菌属、金黄色葡萄球菌^[4]。单一用药治疗效果不佳, 临床往往联合用药^[5]。

间苯三酚属于植物提取物, 具有显著的抗氧化与平滑肌解痉功效, 相较于其他解痉药物, 无抗胆碱副作用, 不会发生山莨菪碱等药物引起的心律失常、面色潮红等副作用^[6]。硫酸镁主要用于改善胃肠道痉挛, 通过在交感神经节发挥作用, 达到松弛平滑肌、减轻疼痛的目的。有学者发现^[7], 镁离子能够阻断钙离子通道, 调整平滑肌内钙离子水平, 扩张平滑肌, 镁离子水平的提高具有显著的中枢抑制作用, 它通过抑制运动神经末梢减少乙酰胆碱的释放, 阻断神经肌肉的传导作用, 促使肌肉处于无力状态, 从而改善胃肠道痉挛。

本研究结果显示, 研究组患者治疗总有效率明显高于对照组, 不良反应发生率显著低于对照组 ($P <$

0.05)。说明联合使用硫酸镁与间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛可快速减轻患者疼痛, 且不良反应发生率低, 安全性高。综上所述, 联合使用硫酸镁与间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛疗效确切, 安全性高, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]郑笑.调胃消滞丸配合西药治疗急性胃肠炎临床观察[J].新中医, 2014,46(10):70-72

[2]罗玉玲,黄华峰.间苯三酚联合依替米星治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的临床探讨[J].中国实用医药,2016,11(1):5-6

[3]李勇.硫酸镁联合间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛 60 例疗效分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(17):2587-2588

[4]周礼玉,杨君明.以腹痛为主要表现的内科疾病临床分析[J].中国社区医师,2016,32(22):29,31

[5]吴建鹏,赵云燕.赵云燕治疗急性胃肠炎临证经验总结[J].新中医, 2016,48(9):182-184

[6]吴召兵.间苯三酚联合依替米星治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(8):35-36

[7]陈锦华.间苯三酚联合硫酸镁治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的效果观察[J].现代实用医学,2016,28(12):1622-1623

(收稿日期: 2017-07-11)

加味消渴健脾汤联合盐酸吡格列酮片治疗 2 型糖尿病脾虚湿盛型患者的临床研究

杜仲海

(河南省禹州市中医院内六科 禹州 461670)

摘要:目的:探讨加味消渴健脾汤联合盐酸吡格列酮片治疗 2 型糖尿病脾虚湿盛型患者的临床效果。方法:选取 2016 年 1 月~2017 年 3 月我院收治的 2 型糖尿病脾虚湿盛型患者 86 例,随机分为对照组和观察组各 43 例。对照组给予盐酸吡格列酮片治疗,观察组给予加味消渴健脾汤联合盐酸吡格列酮片治疗,两组患者均持续治疗 3 个月。比较两组患者治疗效果,治疗前后空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 h PBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)变化。结果:观察组患者治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$);治疗前观察组 FBG、2 h PBG、HbA1c 与对照组比较无显著性差异($P > 0.05$);治疗后观察组 FBG、2 h PBG、HbA1c 明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:加味消渴健脾汤联合盐酸吡格列酮片治疗 2 型糖尿病脾虚湿盛型患者疗效显著。

关键词:2 型糖尿病;加味消渴健脾汤;盐酸吡格列酮片

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.041

据不完全统计^[1],中国已有糖尿病患者 >9 000 万,且大多为 2 型糖尿病。2 型糖尿病主要发病机制为胰岛 β 细胞功能缺陷和胰岛素抵抗,导致患者血糖升高。临床治疗以口服用药和胰岛素注射为主。中医认为该病属“消渴”范畴,主要因饮食不节、情志失调、体恤劳损所致,治疗宜温脾补肾、养阴生津。本研究探讨加味消渴健脾汤联合盐酸吡格列酮片治疗 2 型糖尿病脾虚湿盛型的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2017 年 3 月我院收治的 2 型糖尿病脾虚湿盛型患者 86 例,随机分为对照组和观察组各 43 例。观察组男 22 例,女 21 例;年龄 49~76 岁,平均年龄(60.41± 5.93)岁;病程

1~13 年,平均病程(3.16± 2.53)年。对照组男 23 例,女 20 例;年龄 50~75 岁,平均年龄(59.76± 6.21)岁;病程 1~14 年,平均病程(3.15± 2.45)年。两组患者性别、年龄、病程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 纳入及排除标准 (1)纳入标准:均符合《内科学》^[2] 中糖尿病诊断标准及《中医病症诊断疗效标准》^[3] 中脾虚湿盛诊断标准;患者均签署知情同意书。(2)排除标准:严重高血压患者;合并肝肾及造血系统疾病;妊娠及哺乳期女性。

1.3 治疗方法 对照组给予盐酸吡格列酮片(国药准字 H20070089) 治疗,餐前 30 min 口服,15 mg/次,1 次/d。观察组给予加味消渴健脾汤联合盐酸吡

格列酮片治疗。消渴健脾方组成：佩兰 10 g、炒栀子 9 g、茵陈 10 g、苍术 12 g、车前子 10 g、白术 10 g、厚朴 9 g、土茯苓 12 g、茯苓 12 g、脾胃燥热者加知母 10 g、生石膏 20 g；气阴两虚者加麦冬 10 g、人参 8 g、天花粉 15 g；湿热困脾者加薏苡仁 15 g。煎煮至 200 ml，早晚温服，1 剂/d。两组患者均持续治疗 3 个月。

1.4 观察指标 (1)比较两组患者临床治疗效果。显效：FBG、2 h PBG、HbA1c 降低 >30% 或降至正常范围；有效：FBG、2 h PBG、HbA1c 降低 10%~30%；无效：未达到上述标准。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2)治疗前后采用葡萄糖氧化酶法检测 FBG、2 h PBG，采用微注法检测 HbA1c，试剂盒由北京博欧实德生物技术有限公司提供。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验，计数资料用 % 表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 [例 (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	43	23 (53.49)	16 (37.21)	4 (9.30)	39 (90.70)
对照组	43	15 (34.88)	16 (37.21)	12 (27.91)	31 (72.09)
χ^2					4.914
P					<0.05

2.2 两组治疗前后 FBG、2 h PBG、HbA1c 比较 治疗前观察组 FBG、2 h PBG、HbA1c 与对照组比较无显著差异， $P > 0.05$ ；治疗后观察组 FBG、2 h PBG、HbA1c 明显低于对照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后 FBG、2 h PBG、HbA1c 比较 $(\bar{x} \pm s)$

时间	组别	n	FBG (mmol/L)	2 h PBG (mmol/L)	HbA1c (%)
治疗前	观察组	43	11.93 ± 3.46	17.16 ± 5.10	10.01 ± 1.53
	对照组	43	12.02 ± 3.61	17.32 ± 5.02	9.97 ± 1.47
	t		0.249	0.330	0.418
治疗后	观察组	43	5.41 ± 1.36	7.10 ± 1.05	5.17 ± 0.41
	对照组	43	6.92 ± 1.15	8.09 ± 1.04	6.61 ± 0.57
	t		5.560	2.919	13.449
P		<0.05	<0.05	<0.05	

3 讨论

随着我国人口老龄化的加剧，2 型糖尿病发病率逐渐上升。患者血糖若不能得到及时、有效的控制，可增加心、脑、肾等部位病变风险，严重影响患者身体健康。因此，及早防治胰岛素抵抗、保护胰岛 β 细胞、控制血糖水平，提高 2 型糖尿病患者的临床疗效至关重要。

盐酸吡格列酮片属胰岛素增敏剂中的噻唑烷二酮类药物，可有效激活过氧化酶增殖体激活受体 γ ，调节血糖血脂代谢，降低胰岛素抵抗，增强靶细胞对胰岛素的敏感性，从而达到降低血糖的目的^[4]。2 型糖尿病在中医学中属“消渴”范畴，《黄帝内经·奇病论》记载：“肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴。”加味消渴健脾汤中，佩兰解热化湿；炒栀子解毒降浊；茵陈健脾清热利湿；厚朴燥湿除满；苍术、白术健脾益气；土茯苓、车前子清热利湿；茯苓降糖调脂；知母、生石膏润燥不伤阴；麦冬清血凉血；人参补脾止渴；天花粉清热生津；薏苡仁健脾止泻^[5]。诸药合用，可进一步改善胰岛 β 细胞功能，控制血糖水平，提高疗效。

本研究结果显示，观察组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)；治疗后观察组 FBG、2 h PBG、HbA1c 明显低于对照组 ($P < 0.05$)。说明加味消渴健脾汤联合盐酸吡格列酮片治疗 2 型糖尿病脾虚湿盛型患者的疗效显著。综上所述，加味消渴健脾汤联合盐酸吡格列酮片治疗 2 型糖尿病脾虚湿盛型患者，可有效控制患者血糖水平，提高临床疗效。

参考文献

- [1] 李东戈, 黄宇理, 康品方, 等. 2 型糖尿病合并急性冠脉综合征患者氯吡格雷抵抗及 PCI 术后不良预后分析[J]. 中国老年学, 2017, 37(7): 1637-1640
- [2] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 67-71
- [3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 41
- [4] 王乐, 赵文婷. 盐酸吡格列酮联合格列美脲治疗肥胖 2 型糖尿病患者的临床效果观察[J]. 中国医药, 2016, 11(11): 1649-1652
- [5] 朱壁全. 自拟消渴汤联合诺和灵 R 对 2 型糖尿病患者血液流变学及胰岛素抵抗的影响分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(1): 106-107

(收稿日期: 2017-07-31)

《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

本刊已启用在线投稿系统，网址：<http://www.syzxyjhl.com>，欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站，可实现不限时在线投稿、审核、编

辑、校对、组版等全流程功能，作者可在线查看稿件流程情况，专家可登录网站实行在线审核，并可全文查阅本刊以往刊出文章。