

知柏地黄汤配合白虎汤治疗阴虚火旺型 2 型糖尿病研究

刘波

(河南省周口市中医院 周口 466000)

摘要:目的:探讨知柏地黄汤合白虎汤治疗阴虚火旺型 2 型糖尿病(T₂DM)的意义。方法:随机将 2019 年 11 月~2020 年 11 月收治的 74 例阴虚火旺型 T₂DM 患者分为对照组和观察组,每组 37 例。对照组行吡格列酮治疗,观察组在对照组基础上行知柏地黄汤合白虎汤治疗。对比两组临床疗效、炎症介质、生化指标、中医症状评分、副作用。结果:观察组总有效率、炎症介质、生化指标以及中医症状评分均明显优于对照组($P<0.05$),但两组副作用发生率比较无显著差异($P>0.05$)。结论:知柏地黄汤合白虎汤有利于维持 T₂DM 患者体内血糖水平的稳定,改善口干、多饮等中医症状,且未增加相关副作用。

关键词:2 型糖尿病;阴虚火旺型;白虎汤;知柏地黄汤;生化指标;中医症状评分

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.010

近年来,2 型糖尿病(T₂DM)患者死亡率呈上升趋势,其中以糖尿病肾病最为多见,一旦发作,会使机体内环境紊乱,最终造成肾功能衰退而累及全身系统^[1]。受到基础疾病、机体功能衰退等影响,T₂DM 患者人数呈现升高态势。大部分学者认为该病是心理、饮食、体质以及环境等多种因素综合所致^[2]。所以选择正确的手段治疗、护理病情,有利于进一步控制病情的恶化。本研究探讨知柏地黄汤合白虎汤治疗阴虚火旺型 T₂DM 的意义。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机将我院 2019 年 11 月~2020 年 11 月收治的 74 例老年阴虚火旺型 2 型糖尿病病例分为观察组和对照组,每组 37 例。观察组男 24 例,女 13 例;年龄 61~85 岁,平均年龄(75.63±3.12)岁。对照组男 22 例,女 15 例;年龄 62~86 岁,平均年龄(75.48±3.20)岁。两组一般资料比较差异不显著($P>0.05$)。纳入标准:(1)未发现恶性肿瘤者;(2)未发现其他心脏疾病者。排除标准:(1)合并肺、心功能障碍者;(2)合并血液系统、内分泌系统及自身免疫系统重度病变者;(3)依从性差者。

1.2 治疗方法 两组行常规干预,主要包括制定科学、合理的饮食方案,通过患者的口味、体质量等方面制定有效的饮食方案,同时定期记录血糖水平、尿液总量等指标;嘱咐患者切忌摄入过量肉类、含糖类食物,并提高健康意识,明白饮食干预的必要性。对照组给予盐酸吡格列酮片(国药准字 H20080271)治疗,每次 2 片,每天 1 次。观察组在上述基础上行知柏地黄汤合白虎汤治疗。基本组方:生地黄 30 g,黄柏 20 g,天花粉、葛根、牡丹皮、玄参各 15 g,泽泻、茯苓、石膏、山药、麦冬、山茱萸、粳米、知母各 10 g,炙甘草 6 g。水煎服,每天 1 剂,每天 2 次。治疗期间,嘱咐患者戒烟限酒,避免摄入刺激性食物,切忌随意更换、增减药量。两组均治疗 4 周。

1.3 观察指标 (1)生化指标以及炎症介质:两组均于清晨空腹、餐后 2 h 采集静脉血,按照抗凝以及离心等操作后,分离得到血清,并放置于 -25℃ 下储存待检。选择全自动生化分析仪(生产单位:迈瑞医疗;规格:BS-380 型)检测空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 h PBG)及糖化血红蛋白(HbA_{1c})等。选择全自动酶标仪(厂家:北京成志科为生物;型号:Bio-RAD680)检测炎症介质,肿瘤坏死因子(TNF)-α、白介素(IL)-6 及 IL-8。(2)总有效率:显效为口干、多饮等中医症状消失,实验室检测 FBG 等指标正常;有效为口干、多饮等中医症状及实验室检测 FBG 等指标明显改善;无效为口干、多饮等中医症状及实验室检测 FBG 等指标无明显变化。总有效率=显效率+有效率。(3)中医症状评分:利用本院自制积分表评估各症状,主要有大便干结、口干、腰膝不适、失眠及多饮等,共划分为 0~5 分 6 个级别。无症状表现为 0 分;伴有轻度症状表现,但对日常生活不大为 1 分;症状表现略有加重,但对日常生活不大为 2 分;症状表现明显,对日常生活有较大影响为 3 分;需服药控制症状为 4 分;服药后症状控制不理想为 5 分。(4)副作用情况:如腹痛、恶心、口干。

1.4 统计学分析 应用 SPSS18.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计量资料以%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 两组总有效率比较 观察组总有效率显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组总有效率比较

组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	37	22	14	1	97.30
对照组	37	18	10	9	75.68
χ^2					23.205
<i>P</i>					0.01

2.2 两组中医症状评分比较 治疗后,观察组大便干结、口干、失眠、多饮、腰膝不适各项评分比较均显

著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组中医症状评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	大便干结		口干		腰膝不适		失眠		多饮	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	2.76± 0.35	0.84± 0.15	3.68± 0.43	1.45± 0.26	2.81± 0.34	0.71± 0.08	3.58± 0.52	1.49± 0.24	3.56± 0.44	1.45± 0.20
对照组	37	2.71± 0.38	1.36± 0.22	3.70± 0.44	2.41± 0.38	2.78± 0.32	1.21± 0.17	3.51± 0.48	2.35± 0.30	3.58± 0.46	2.27± 0.35
t		0.459	8.520	0.452	10.287	0.395	9.016	0.371	10.064	0.378	10.258
P		>0.05	0.01	>0.05	0.01	>0.05	0.01	>0.05	0.01	>0.05	0.01

2.3 两组炎症介质比较 治疗前,观察组 TNF- α 、IL-6 及 IL-8 与对照组比较,差异不显著($P>0.05$);

治疗后,观察组 TNF- α 、IL-6 及 IL-8 低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组炎症介质比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	TNF- α (ng/L)		IL-6(ng/L)		IL-8(pg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	13.58± 1.43	4.27± 0.38	476.33± 24.81	236.19± 18.22	26.75± 1.82	13.96± 1.48
对照组	37	13.62± 1.41	9.43± 0.52	478.17± 24.30	320.37± 25.81	26.78± 1.83	19.60± 1.94
t		0.673	8.952	0.605	8.741	0.789	9.830
P		>0.05	0.01	>0.05	0.01	>0.05	0.01

2.4 两组生化指标比较 治疗前,观察组 FBG、2 h PBG 及 HbA1c 与对照组比较,差异不显著($P>$

0.05);治疗后,观察组 FBG、2 h PBG 及 HbA1c 均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组生化指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	FBG(mmol/L)		2 h PBG(mmol/L)		HbA1c(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	7.84± 0.35	5.61± 0.22	11.07± 0.44	7.39± 0.37	8.60± 0.33	5.56± 0.20
对照组	37	7.80± 0.36	6.63± 0.31	11.02± 0.45	8.62± 0.45	8.55± 0.30	6.41± 0.28
t		0.278	10.013	0.366	11.746	0.307	12.981
P		>0.05	0.01	>0.05	0.01	>0.05	0.01

2.5 两组副作用情况比较 观察组出现腹痛 1 例、恶心 2 例;对照组出现口干 1 例、腹痛 1 例。两组比较差异不显著($\chi^2=0.854, P>0.05$)。

3 讨论

T₂DM 老年群体较为多见,若治疗不当会引起糖尿病足,甚至糖尿病肾病等严重并发症。该疾病具有起病隐匿、病情凶险及预后差等特点,严重威胁患者生命安全^[3]。近年随着我国人口老龄化问题日益严峻,老年群体发病率逐渐上升,所以积极治疗该类疾病对于保障患者的身体健康,提高其生活质量具有重要的意义。T₂DM 在发病早期的临床症状不具有典型性,极易受到患者的忽视,从而给临床治疗、护理工作带来较大的难度^[4]。当病情进展至一定程度时,往往会累及附近组织、器官,从而产生一系列并发症,极大威胁患者的身体健康^[5]。目前中医已经成为治疗的重要方式,并取得了较为理想的效果。常规药物在一定程度上可缓解患者的病情程度,但是存在较多的副作用,患者服药依从性差,所以积极给予有效用药方案对于提高患者配合治疗程度,加快病情恢复具有重要意义^[6]。中医学将 T₂DM 划分为“消渴症”等范畴,且多以阴虚火旺型最为常见。该病多因先天、后天因素综合作用而损及脾胃功能,最

终造成气血亏虚而诱发该病,故中医采用通络清热、益气养阴方式治疗^[7]。本研究选择知柏地黄汤合白虎汤治疗,方中石膏可发挥清热功效,与知母合用可发挥燥湿清热作用,辅以甘草则具有固护脾胃作用;粳米具有润养肠胃之效;麦冬可发挥清热养阴功效^[8];黄柏、玄参以及牡丹皮具有泻火解毒功效;茯苓具有安神宁心之效;泽泻具有清热解毒之功。诸药合用,可达养阴生津、益肾降火之效。现代药理研究报道,茯苓可发挥消炎、抑菌作用,有利于缓解炎症反应;知母与石膏可提高机体抵抗力,并维持血糖正常水平^[9]。此外,知柏地黄汤还可缓解胰岛素抵抗效应^[10],主要是因其可减少葡萄糖毒性反应,并保持机体内环境的平衡。本研究结果发现,观察组总有效率、炎症介质、生化指标以及中医症状评分等明显优于对照组($P<0.05$),但两组副作用情况比较差异不显著($P>0.05$)。这提示两种汤剂合用有利于维持机体内分泌系统的平衡,不仅可控制病情进展,同时也可缓解炎症反应。综上所述,知柏地黄汤合白虎汤有利于维持阴虚火旺型 T₂DM 患者体内血糖水平的稳定,改善口干、多饮等中医症状,且未增加相关副作用。

参考文献

[1]李忠阳.知柏地黄汤配合白虎汤治疗阴虚火旺型 2 型糖尿病的疗效观察[J].基层医学论坛,2021,25(8):1132-1133.(下转第 98 页)

表 1 两组肿瘤标志物比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CEA (ng/ml)		NSE (ng/ml)		CA199 (U/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	7.25± 1.09	2.28± 0.41	11.49± 1.67	8.20± 0.57	13.34± 1.76	4.50± 0.75
对照组	43	7.63± 1.21	5.69± 0.86	10.97± 1.32	9.88± 1.02	12.85± 1.52	8.49± 1.13
t		1.633	25.054	1.710	10.065	1.475	20.594
P		0.106	<0.001	0.091	<0.001	0.144	<0.001

2.3 两组毒副反应比较 观察组肝功能损伤、血液学毒性、胃肠道反应、恶心呕吐发生率与对照组比较,差异不显著($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组毒副反应比较[例(%)]

组别	n	肝功能损伤	血液学毒性	胃肠道反应	恶心呕吐
观察组	43	12 (27.91)	8 (18.60)	9 (20.93)	29 (67.44)
对照组	43	10 (23.26)	5 (11.63)	7 (16.28)	31 (72.09)
χ^2		0.244	0.815	0.307	0.220
P		0.621	0.366	0.579	0.638

3 讨论

非小细胞肺癌患者中 80%~85%均可检测到 EGFR 呈高表达,其中肺癌中高表达 EGFR 最为常见^[4-5]。高表达 EGFR 水平与肿瘤细胞增殖、血管形成、肿瘤细胞活动、黏附等生长过程密切相关。因此,临床认为有效抑制 EGFR 水平,是提高治疗安全性、预防疾病进展的有效手段。

相关研究表明,培美曲塞联合铂类药物治疗 EGFR 突变晚期肺癌临床效果显著,而培美曲塞二钠作为多靶点抗叶酸化疗药物,早期被临床应用于非小细胞肺癌一线、二线治疗中,且取得良好治疗效果,但因老年群体生理功能退化,导致治疗时不良反应增多,耐受性降低,加之化疗过程中可杀伤 EGFR 细胞,促使释放 DNA 入血,一定程度上影响 EGFR 基因突变状态^[6]。因此,临床需寻找新型治疗药物联合使用,以确保治疗安全性。

近年来,靶向分子治疗为肺癌领域的研究热点之一,厄洛替尼为 EGFR 酪氨酸激酶抑制剂(EGFR-TKI),是靶向分子治疗药物,在改善晚期非小细胞肺癌疾病缓解率、延长无进展生存期方面较常规化疗具有显著的疗效,可抑制与 EGFR 相关的酪氨酸激酶磷酸化,竞争性结合三磷酸腺苷与 EGFR 酪氨酸激酶(EGFR-TK)催化区域内的结合点,阻断 EGFR 信号传导通路,特异性地针对肿瘤

(上接第 24 页)

[2]解其华,于建忠.阴虚火旺型 2 型糖尿病采用知柏地黄汤合白虎汤治疗效果观察[J].实用糖尿病杂志,2020,16(5):61-62.
[3]梁林源.知柏地黄汤合白虎汤对阴虚火旺型 2 型糖尿病疗效分析[J].中国卫生标准管理,2020,11(17):100-102.
[4]刘青,宋宗良.知柏地黄汤合白虎汤治疗阴虚火旺型 2 型糖尿病 30 例临床观察[J].湖南中医杂志,2018,34(3):64-65.
[5]王冬梅.知柏地黄汤合白虎汤在阴虚火旺型 2 型糖尿病中的应用[J].光明中医,2019,34(24):3706-3708.
[6]丁明亮,丁健.知柏地黄汤加味治疗 2 型糖尿病的临床应用[J].名

细胞发挥作用,抑制多种肿瘤细胞增殖^[7]。

CEA 作为应用广泛的肿瘤标志物,尤其在肺癌患者诊断中发挥着重要作用;NSE 作为肝糖分解酶,存在于神经内分泌细胞与神经源性肿瘤内,过量表达可促进肿瘤细胞进展;CA199 作为低聚糖肿瘤相关抗原,最初应用于卵巢癌、消化道肿瘤等内,后经临床发现在肺癌患者中阳性率较高。本研究结果显示,观察组疾病缓解率 88.37% (38/43) 较对照组的 67.44% (29/43) 高;治疗后,观察组 CEA、NSE、CA199 水平均较对照组低($P<0.05$);观察组肝功能损伤、血液学毒性、胃肠道反应、恶心呕吐发生率与对照组比较,差异不显著($P>0.05$)。

综上所述,厄洛替尼在晚期非小细胞肺癌患者的治疗中应用效果显著,可明显增强疗效,具有显著的靶向治疗作用,且未增加毒副反应。本研究不足之处在于未做长期随访,观察患者无进展生存期,今后将扩大样本量作进一步深入分析。

参考文献

[1]桂琦,徐澄澄.二代测序法基因检测指导 EGFR 突变的晚期非小细胞肺癌患者 EGFR-TKIs 获得性耐药后续治疗策略的临床研究[J].广西医科大学学报,2018,35(12):1620-1623.
[2]官红莲,郑颖彦,刘加夫,等.CT 灌注参数评估晚期非小细胞肺癌患者的疗效与 EGFR 表达的相关性研究[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2018,16(10):77-79,96.
[3]陈岸,张继平,陈卫军.盐酸厄洛替尼在 EGFR 突变ⅢB 期肺腺癌新辅助治疗的临床研究[J].中外医学研究,2020,18(34):1-3.
[4]张鹏,苗伟伟,许月丽,等.对比研究厄洛替尼和吉非替尼靶向治疗非小细胞肺癌脑转移的临床效果[J].中国实用医药,2020,15(29):131-133.
[5]骆少红,董凉凉,李逸元,等.酪氨酸激酶抑制剂(吉非替尼、厄洛替尼、阿法替尼和奥希替尼)一线治疗表皮生长因子受体突变的晚期非小细胞肺癌的成本-效果分析(英文)[J].Journal of Chinese Pharmaceutical Sciences,2021,30(3):253-263.
[6]朱朝勇,曹淑琴.奥希替尼联合厄洛替尼治疗 EGFR-T790M 突变的非小细胞肺癌的疗效[J].实用癌症杂志,2019,34(8):1328-1330,1361.
[7]官绍年,陈迎珠,卓明磊,等.非小细胞肺癌 EGFR 基因突变检测的临床应用进展[J].临床检验杂志,2020,38(2):130-136.

(收稿日期: 2021-04-27)

医,2019,9(9):262.
[7]王芳,樊改荣,雷烨,等.知柏地黄汤合白虎汤治疗阴虚火旺型 2 型糖尿病的临床效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(31):113-114.
[8]高改娅,白艳艳,康艳,等.知柏地黄汤临床应用研究进展[J].新中医,2020,52(9):30-32.
[9]霍锐,刘坤强,黎颖奇,等.知柏地黄汤对阴虚火旺型 2 型糖尿病患者的治疗效果观察[J].中医临床研究,2019,11(16):129-131.
[10]王红梅.知柏地黄汤合白虎汤治疗阴虚火旺型 2 型糖尿病的临床疗效分析[J].首都食品与医药,2019,26(2):175.

(收稿日期: 2021-04-23)