

中西医结合治疗2型糖尿病30例总结

杨巧玉¹, 刘筱¹, 彭芸², 毛益屏¹, 尹程琳¹, 董扬洲³, 胡剑卓³

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007;

3. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 目的: 观察二甲双胍联合养阴降浊汤治疗2型糖尿病的临床疗效。方法: 将60例2型糖尿病患者随机分为治疗组和对照组各30例, 治疗组采用二甲双胍联合养阴降浊汤治疗, 对照组单用二甲双胍治疗。比较2组综合疗效及血糖血脂水平。结果: 总有效率治疗组为86.7%, 对照组为53.3%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组血糖血脂各项观察指标及对照组FPG治疗前后组内比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2组各项观察指标治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 二甲双胍联合养阴降浊汤能有效降低2型糖尿病患者的血糖, 改善血脂, 值得在临床上推广。

[关键词] 2型糖尿病; 中西医结合疗法; 二甲双胍; 养阴降浊汤

[中图分类号] R259.871 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.006

Integrated traditional Chinese and Western medicine therapy for type 2 diabetes: A summary of 30 Cases

YANG Qiao-yu¹, LIU Xiao¹, PENG Yun², MAO Yi-ping¹,

YIN Cheng-lin¹, DONG Yang-zhou³, HU Jian-zhuo³

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;

2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan, China;

3. The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410005, Hunan, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of metformin combined with Yangyin Jiangzhuo decoction in type 2 diabetes. Methods: Sixty patients with type 2 diabetes were randomly divided into treatment group ($n = 30$) and control group ($n = 30$). The treatment group was treated with metformin combined with Yangyin Jiangzhuo decoction, and the control group was treated with metformin alone. The overall response rate and levels of blood glucose and blood lipid were compared between the two groups. Results: The treatment group had a significantly higher overall response rate than the control group (86.7% vs 53.3%, $P < 0.05$). After treatment, the treatment group showed significant changes in the levels of blood glucose and lipids ($P < 0.05$), and the control group showed a significant change in fasting plasma glucose ($P < 0.05$). There were no significant differences in these indices between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Metformin combined with Yangyin Jiangzhuo decoction can effectively reduce blood glucose and improve blood lipids in patients with type 2 diabetes; therefore, it holds promise for clinical application.

Key words: type 2 diabetes; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; metformin; Yangyin Jiangzhuo decoction

2型糖尿病(T2DM)是常见内分泌代谢疾病之一, 占糖尿病患者的90%~95%, 临床表现主要是血糖升高, 或伴有多饮、多食、多尿、烦渴、消瘦等, 发病率高, 而患者长期处于高血糖状态可导致多种

慢性并发症的发生, 严重影响患者的生活质量及生命安全^[1-2]。目前, 我国糖尿病患者中血糖控制达标者不足30%^[3]。药物治疗是T2DM的首选方案, 但临床药物种类繁多且疗效不一, 影响了患者用药

基金项目: 湖南省自然科学基金资助项目(编号: 2018JJ6037)

第一作者: 杨巧玉, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治内分泌疾病

通讯作者: 胡剑卓, 男, 医学硕士, 研究方向: 中医药防治内分泌疾病, E-mail: jian88886@126.com

选择,因此,积极探寻、优化 T2DM 的临床治疗方案显得极为迫切^[4]。笔者采用二甲双胍联合养阴降浊汤治疗 T2DM 30 例,取得较好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2017 年 1~12 月湖南中医药大学第二附属医院收治的 T2DM 患者 60 例,按随机数字表法分为治疗组与对照组各 30 例。治疗组中,男 15 例,女 15 例;年龄 43~69 岁,平均(55.23±4.71)岁;病程 1~10 年。对照组中,男 15 例,女 15 例;年龄 42~68 岁,平均(54.98±4.55)岁;病程 1~10 年。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合“中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)”^[5]中关于 T2DM 相关诊断标准。空腹血糖 FPG≥7.0mmol/L 或餐后 2h 血糖(2hPG)≥11.1mmol/L。

1.3 纳入标准 (1)符合上述西医诊断标准;(2)年龄 42~69 岁;(3)知情且同意参与本观察;(4)在入组前 10d 内未使用类似中药治疗。

1.4 排除标准 (1)对二甲双胍不耐受;(2)近 3 个月内曾服用降糖药物;(3)严重肝、肾功能不全;(4)妊娠期或哺乳期女性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予低盐低脂糖尿病饮食+运动基础治疗。要求患者血糖控制在空腹血糖<7.8mmol/L,餐后血糖<11.1mmol/L。二甲双胍缓释片(江苏正大天晴药业股份有限公司生产,批准文号:国药准字 H20031104),餐前口服,0.5mg/次,3 次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加养阴降浊汤治疗。处方:苍术 10g,生地黄 20g,玄参 20g,葛根 30g,丹参 10g,黄芪 30g,人参 5g,麦冬 10g,荷叶 10g,鬼箭羽 20g,黄连 9g,红曲 10g。每天 1 剂,水煎,早晚 2 次分服。

2 组均以 12 周为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 禁食 8~12h 后检测糖化血红蛋白(HbA1c)、血清总胆固醇(TC)、血三酰甘油(TG),治疗前后各检查 1 次;FPG 及 2hPPG,空腹、早餐后 2h、中餐后 2h、晚餐后 2h 各检查 1 次。FPG 及 2hPG 测定应用末梢血糖检测仪,HbA1c 的测定应用高压液相离子交换层析分离法,TG、TC 的测量

采用酶法(COD-PAP 法)。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]进行评定。显效:临床症状明显改善,空腹血糖<6.1mmol/L,餐后 2h 血糖≤8.0mmol/L,糖化血红蛋白<6.5%;有效:临床症状有所改善,空腹血糖≤7.0mmol/L、但>6.1mmol/L,餐后 2h 血糖≤10mmol/L、但>8.0mmol/L,糖化血红蛋白≤7.5%、但>6.5%;无效:临床症状无明显改善,空腹血糖或(和)餐后 2h 血糖无明显变化,糖化血红蛋白>7.5%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析,计量资料用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 86.7%,对照组为 53.3%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	18	8	4	86.7 ^a
对照组	30	7	9	14	53.3

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组血脂、血糖水平比较 治疗组 TC、TG、FPG、2hPG、HbA1c 及对照组 FPG 治疗前后组内比较,差异均有统计学意义;2 组各项指标治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组血脂、血糖水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	FPG(mmol/L)	2hPG(mmol/L)	HbA1c(%)
治疗组	30	治疗前	5.3±0.2	2.3±0.3	9.7±2.8	11.9±3.9	6.7±1.2
		治疗后	3.9±0.7 ^{ab}	1.2±0.1 ^{ab}	6.2±0.9 ^{ab}	7.4±1.1 ^{ab}	4.0±1.1 ^{ab}
对照组	30	治疗前	5.3±0.3	2.4±0.5	9.8±2.7	12.0±4.1	6.6±1.1
		治疗后	4.8±0.4	1.7±0.2	7.5±1.6 ^a	8.9±1.7	6.1±1.4

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

4 讨论

随着社会经济的发展,人民生活水平的提高,DM 的发病率呈现逐年增长的趋势,有报道,DM 已成为继肿瘤、心血管病之后的第三大严重威胁人们健康的慢性疾病^[7]。如果临床治疗不及时会导致截肢、肾功能障碍、心脏病变、眼底病变以及脑梗死等严重并发症,不仅给患者造成生理和心理创伤,也给社会和家庭带来沉重负担。因此,有效控制血

糖、延缓糖尿病慢性并发症的发展成为亟需解决的问题^[8]。

糖尿病的发病过程中2个最重要的病理生理学因素是胰岛素抵抗(IR)以及胰岛β细胞胰岛素分泌功能受损^[9]。在治疗方案的选择上首选饮食+运动基础治疗,若疗效不理想,在饮食+运动的基础上选用药物治疗。由于糖尿病是慢性进展性疾病,几乎所有患者都需要使用药物治疗,目前临床采用的药物有双胍类、磺脲类、格列奈类、α糖苷酶抑制剂、噻唑烷二酮类以及各种胰岛素制剂^[10]。中医学认为禀赋不足、情志过极、房事不节、饮食不节、感染虫毒等因素,可导致阴津耗伤,燥热偏盛而发为消渴。其总的病机为阴虚燥热,阴虚为本,燥热为标。肺燥、脾胃湿热、肾虚乃发病关键^[11]。“脾损为本,湿浊为标”更被认为当今社会环境下消渴病的主要病机^[12]。正如《灵素节注类编》载:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”饮食不节,脾之运化、升清功能失职,水谷、水液不运,水湿潴留,阻遏气机,清阳不升,浊气不降,湿郁化热,或湿滞痰成,而生多种变证,如湿重于热或热重于湿之湿热互结、气滞血瘀、气阴两虚等。基于此,临证当以健运脾胃、利湿化浊、通利气机血脉、益气养阴为法。裘吉生先生曾言:“立法务求古训,临床贵于变通。”在临床辨证立法时,应勤求古训,一丝不苟,但运用经方不可墨守成规,而要开拓思路,灵活变通,以达到最佳治疗效果。养阴降浊方由苍术、生地黄、玄参、葛根、丹参、黄芪、人参、麦冬、荷叶、鬼箭羽、黄连、红曲组成。方中以生地黄为君,养阴生津;玄参、麦冬为臣,配合生地黄养阴润肺;黄芪、人参益气健脾,助脾运化,以杜生浊之源;鬼箭羽、苍术、丹参、葛根通利血脉,使津液输布正常,分清降浊;荷叶、红曲、苍术利湿化浊;黄连清热燥湿化浊。综观全方,益气阴、降浊邪、健脾胃、利水湿,标本兼治。

结果表明,二甲双胍联合养阴降浊汤治疗T2DM可明显降低HbA1c、FPG及2hPG指标,并能有效地调节血清血脂水平,疗效优于单用二甲双胍治疗,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

参考文献

- [1] 姚璐,武云涛,田国祥,等. 地特胰岛素联合阿卡波糖对初发老年2型糖尿病患者的临床疗效[J]. 中国循证心血管医学杂志,2016,8(7):814-816.

- [2] 傅晓莹,陈红梅,陈达强,等. 不同糖负荷下阿卡波糖对2型糖尿病患者血清胰岛素水平的影响[J]. 中国糖尿病杂志,2016,24(12):1076-1081.
- [3] 占美,吴逢波,吴斌. 艾塞那肽治疗2型糖尿病的系统评价[J]. 中国药房,2010,21(42):3991-3993.
- [4] 何军儒,丁菊香,刘靖芳. 瑞格列奈联合甘精胰岛素治疗2型糖尿病的疗效及对胰岛β细胞功能的影响[J]. 中国老年学杂志,2016,36(15):3720-3722.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[S]. 中国医学前沿杂志:电子版,2015,7(3):26-29.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:233-237.
- [7] 张萍,邹道东. 社区健康管理对2型糖尿病患者血糖控制及并发症发生率的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(15):4564-4565.
- [8] 胡茗,冯晖,渠莉,等. 联合应用诺和灵30R拜糖平二甲双胍治疗2型糖尿病的临床治疗[J]. 检验医学与临床,2011,8(14):1759-1760.
- [9] Fujitaka K, Otani H, Jo F, et al. Comparison of metabolic profile and adiponectin level with pioglitazone versus voglibose in patients with type-2 diabetes mellitus associated with metabolic syndrome [J]. Endocr J, 2011, 58(6):425-432.
- [10] Candrilli SD, Davis KL, Kan HJ, et al. Prevalence and the associated burden of illness of symptoms of diabetic peripheral neuropathy and diabetic retinopathy [J]. J Diabetes Complications, 2007, 21(5):306-314.
- [11] 赵红霞,贾海静,赵凯维,等. 糖尿病(消渴)的中医证候病机研究[J]. 中国医药导刊,2012,14(3):456-457.
- [12] 赵润桂,刘欢. 从“脾损为本,湿浊为标”的角度论消渴病[J]. 环球中医药,2015,8(12):1478-1480.

(收稿日期:2018-05-14)

《名医名方》:钩藤天竺黄汤

组成: 钩藤 10g, 天麻 6g, 天竺黄 6g, 全蝎 6g, 姜蚕 6g, 车前子 6g, 莱菔子 10g, 生大黄 6g, 木通 3g, 川黄柏 6g, 麻黄 4g。 **功效:** 清肺止咳, 祛痰平喘, 通二便。 **主治:** 小儿咳嗽, 痰鸣, 喘息不能平卧, 伴有发热, 大便不通或通而不畅, 双肺呼吸音粗、哮鸣音、干湿性啰音, 脉象洪数或弦数。 **加减运用:** 邪火旺盛者, 可于方中加入生石膏 30g、黄芩 8g、知母 6g、柴胡 6g 清里热; 倘若咳喘甚者, 可于方中加入葶苈子 10g、地龙 5g; 若是痰涎壅盛者, 可于方中加入白芥子, 同时增加生大黄的用量。(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2018-08/13/content_48366.htm)