

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.05.006

益气养阴汤联合西药治疗 2 型糖尿病的临床观察

刘成丽

南阳医学高等专科学校第二附属医院, 河南南阳 473000

2 型糖尿病作为内分泌代谢系统常见疾病,其发病机制与胰岛素分泌缺陷、胰岛素抵抗等有关,随着病情进展还会对肾脏及周围神经造成进行性损害,严重时可导致肾功能衰竭,对患者生命健康造成严重威胁。2 型糖尿病是作为慢性终身性疾病,其临床治疗主要通过饮食干预、口服降糖药等方式降低血糖。糖尿病属于中医“消渴病”范畴,相关研究^[1]表明,中西医结合治疗对 2 型糖尿病患者疾病转归有着积极影响。因此,本研究探讨益气养阴汤联合西药对 2 型糖尿病患者糖脂代谢的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 8 月—2017 年 8 月本院收治的 2 型糖尿病患者 112 例,根据随机数表法分为对照组和观察组,每组 56 例。对照组,其中男 34 例,女 22 例;年龄 38~75 岁,平均年龄(57.28±6.17)岁;病程 1~10 年,平均病程(8.43±1.45)年。观察组,其中男 30 例,女 26 例;年龄 38~74 岁,平均年龄(57.41±6.57)岁;病程 1~12 年,平均病程(8.76±1.42)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

本研究符合本院伦理委员会标准,并取得所有患者及家属的知情同意。入选患者临床症状及体征均符合《2 型糖尿病防治指南(2013 年版)》^[2]和《中药新药临床研究指导原则》^[3]中相关诊断标准,并排除对研究药物过敏及存在糖尿病并发症患者。

1.3 治疗方法

对照组采用吡格列酮二甲双胍片(江苏德源药业股份有限公司,国药准字 H20110005)口服治疗,1 片/

次,2 次/d。观察组在对照组基础上采用益气养阴汤治疗,药用黄芪、怀山药各 20 g,党参、川芎、天花粉、白术、知母、生地、地骨皮、麦冬、葛根各 10 g,甘草 5 g,1 剂/d,上药加清水 600 ml 煎至 400 ml,早晚温服,200 ml/次。2 组均连续治疗 2 周后进行疗效评价。

1.4 观察指标与疗效判定标准

治疗后根据患者空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 h-PBG)水平判定临床疗效,上述指标均恢复至正常水平为显效;上述指标较治疗前下降 $>20\%$ 为有效;上述指标较治疗前降低 $\leq 20\%$ 或增高为无效。总有效率=显效率+有效率。于治疗前后,抽取患者晨起空腹及餐后 2 h 静脉血,采用全自动生化分析仪检测 2 组患者血糖和血脂水平,其中包括 FBG、2 h-PBG、血清总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)。统计 2 组治疗期间不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较

治疗后,观察组总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组血糖水平比较

治疗后,2 组 FBG 及 2 h-PBG 均较治疗前明显下降,且观察组血糖水平降低更明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者临床疗效比较($n=56$,例,%)

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|----|----|------------------------|
| 对照组 | 18 | 24 | 14 | 42(75.00) |
| 观察组 | 31 | 21 | 4 | 52(92.86) [△] |

与对照组比较[△] $P<0.05$

表 2 2 组患者血糖水平比较 (n=56, mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | FBG | 2 h-PBG |
|-----|-----|---------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 9.94 ± 1.08 | 13.10 ± 1.36 |
| | 治疗后 | 6.87 ± 0.60* | 9.46 ± 0.79* |
| 治疗组 | 治疗前 | 9.83 ± 1.06 | 13.41 ± 1.32 |
| | 治疗后 | 6.15 ± 0.58* [△] | 8.02 ± 0.65* [△] |

与治疗前比较 * P < 0.05; 与对照组比较 [△] P < 0.05

2.3 2 组血脂水平比较

治疗后 2 组 TC、TG、LDL-C 及 HDL-C 水平均较治疗前明显改善, 观察组 TC、TG、LDL-C 水平较对照

组显著降低, HDL-C 较对照组显著升高, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 3。

表 3 2 组患者血脂水平比较 (n=56, mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | TC | TG | LDL-C | HDL-C |
|-----|-----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 5.68 ± 0.80 | 1.85 ± 0.35 | 3.68 ± 0.75 | 1.15 ± 0.26 |
| | 治疗后 | 4.07 ± 0.58* | 1.29 ± 0.24* | 1.97 ± 0.31* | 1.33 ± 0.21* |
| 治疗组 | 治疗前 | 5.63 ± 0.82 | 1.83 ± 0.38 | 3.73 ± 0.72 | 1.17 ± 0.29 |
| | 治疗后 | 3.24 ± 0.46* [△] | 0.96 ± 0.17* [△] | 1.20 ± 0.29* [△] | 1.62 ± 0.35* [△] |

与治疗前比较 * P < 0.05; 与对照组比较 [△] P < 0.05

2.4 不良反应发生情况

治疗期间 2 组患者均未发生不良反应。

3 讨论

糖尿病是一组以高血糖为特征的慢性、全身性、代谢性疾病, 分为 1、2 两型。其中 2 型糖尿病多发生于肥胖人群, 此类患者常伴血脂异常、高血压、动脉粥样硬化等, 而疾病本身的胰岛素缺乏和/或胰岛素抵抗可进一步加重血脂异常, 并随着疾病的进展, 引起全身血管病变。

祖国医学认为糖尿病属“消渴病”范畴, 多由素体阴亏、过食肥甘辛辣引发内热滋生, 而内热耗气伤阴, 气虚则精微物质滞留血液, 阴伤则加重素体阴亏, 形成恶性循环。因此, 本病的中医治疗以益气养阴为主^[4]。益气养阴方中黄芪利水消肿, 益气补虚; 怀山药养阴止咳, 健脾补气; 党参强心益气; 川芎祛风止痛, 活血行气; 天花粉清热泻火, 生津止渴; 白术益气补脾; 生地、葛根益气生津, 清热凉血; 麦冬除烦养阴, 生津消渴; 知母滋肾泻肺; 地骨皮清热凉血; 甘草调和药效; 诸药合用, 共奏缓解湿热、益气养阴之效^[5]。吡格列酮二甲双胍片为临床广泛应用的降血糖药物, 不仅可以增强葡萄糖代谢, 还可降低肝糖原产生, 减少肠内糖吸收, 进而提高患者糖耐量^[6]。其与益气养阴汤联用, 兼治标本, 进一步改善糖脂代谢。本研究结

果显示, 观察组治疗总有效率较对照组升高, FBG、2 h-PBG、TC、TG、LDL-C 水平均低于对照组, HDL-C 水平高于对照组, 且未发生药物不良反应, 提示益气养阴汤联合西药治疗 2 型糖尿病疗效显著且安全性高, 可有效控制血糖, 降低血脂水平。

综上所述, 益气养阴汤与西药联合治疗 2 型糖尿病, 可有效提高患者糖脂代谢能力, 临床疗效显著, 且具有较高的安全性。

参 考 文 献

- [1] 杨立宏, 付晓乐, 王红. 中西医结合治疗 2 型糖尿病的临床疗效[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(4): 394-395.
- [2] 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)[J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(8): 2-42.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 庞国明, 闫镛, 朱璞, 等. 纯中药治疗 2 型糖尿病 (消渴病) 的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(1): 74-77.
- [5] 单留峰, 郭丽芳. 益气养阴活血化痰法治疗 2 型糖尿病临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(5): 663-666.
- [6] 张鹏, 郑成竹. 中国肥胖和 2 型糖尿病外科治疗指南解读[J]. 临床外科杂志, 2016, 24(1): 18-20.

(收稿日期: 2018-07-15)