

中西医结合治疗 2 型糖尿病 35 例临床观察

徐 青

(浙江省桐乡市中医医院内二病区, 桐乡市梧桐镇庆丰中路 4 号, 314500)

[摘 要] 目的 观察中西医结合治疗 2 型糖尿病的临床疗效。方法 将 69 例确诊为 2 型糖尿病且中医辨证为气阴两虚型的患者随机分为治疗组和对照组, 对照组给予西药治疗, 治疗组在此基础上加用中药治疗, 同时观察两组患者治疗前后血糖、血脂、糖化血红蛋白及中医证候的变化, 评价两组疗效。结果 两组空腹血糖、餐后 2 小时血糖和糖化血红蛋白治疗后均明显下降 ($P < 0.01$), 且治疗组下降尤为明显 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后血脂及中医证候积分均有明显改善 ($P < 0.01$)。结论 中西医结合治疗 2 型糖尿病疗效肯定。

[关键词] 2 型糖尿病; 气阴两虚型; 中西医结合疗法

A Clinical Observation on Treatment of Integrated Chinese and Western Medicine for 35 Cases of Type 2 Diabetes

XU Qing

(Tongxiang Hospital of Chinese Medicine, Zhejiang 314500)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of integrated therapy of Chinese and western medicine for type 2 diabetes.

Methods Totally 69 cases of type 2 diabetes with qi-yin deficiency pattern were randomly divided into treatment group and control group. Western medicine treatment was given to control group, while Chinese medicine treatment was added in treatment group. Blood sugar, blood lipid, glycosylated hemoglobin A1c (GHbA1c), Chinese medical pattern and therapeutic effect were observed. **Results** Fasting plasma glucose, postprandial 2 hours plasma glucose and GHbA1c decreased significantly in both groups ($P < 0.01$), especially in treatment group ($P < 0.05$). Blood lipid and score of Chinese medical pattern improved significantly in treatment group ($P < 0.01$). **Conclusion** The treatment of integrated Chinese and western medicine for type 2 diabetes has sure therapeutic effect.

Key Words Type 2 diabetes; Qi-yin deficiency pattern; Treatment of integrated Chinese and western medicine

为了研究中西医结合治疗糖尿病的有效方法, 笔者自 2004 年 1 月~2006 年 6 月以益气养阴辅以活血化瘀法, 采用自拟降糖益阴汤治疗气阴两虚型 2 型糖尿病 35 例, 并与单纯西药治疗作对照, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

经浙江省桐乡市中医医院检查并确诊为 2 型糖尿病且中医分型为气阴两虚型的门诊患者 69 例, 按照数字表法随机分为治疗组和对照组。治疗组 35 例, 其中男性 20 例, 女性 15 例, 平均年龄 62.5 岁, 病程 6 个月~8 年。对照组 34 例, 其中男性 19 例, 女性 15 例, 平均年龄 63.1 岁, 病程 7 个月~7.5 年。两组一般资料经统计学处理差异无显著性意义 ($P < 0.05$), 具有可比性。

1.2 西医诊断标准

参照 1999 年 WHO 糖尿病专家委员会和亚太地区糖尿病政策组正式公布的糖尿病诊断标准^[1]: (1) 有典型糖尿病症状, 一次空腹血糖 (FPG) $\geq 7.0\text{mmol/L}$, 或一次餐后 2 小时血糖 (P2hPG) $\geq 11.1\text{mmol/L}$, 或一次随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$; (2) 无典型糖尿病症状, 两次 FPG $\geq 7.0\text{mmol/L}$; 或两次葡萄糖耐量试验

(OGTT) 后 2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$; 或一次 FPG $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 且 OGTT 后 2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。

1.3 中医辨证标准

参考 1993 年卫生部制定发布的《中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床研究指导原则》中所制定的分型标准^[2], 入选病例中医辨证均为气阴两虚证。主症: 倦怠乏力, 气短懒言, 口渴喜饮, 腰膝酸软, 舌红少津或舌体胖大, 苔薄或花剥; 次症: 自汗盗汗, 五心烦热, 心悸失眠, 尿赤便秘, 脉弦细或细数。凡具备主症 3 项, 次症 2 项即可诊断。

1.4 纳入标准

符合上述 2 型糖尿病西医诊断标准及中医辨证分型为气阴两虚型, 血糖 $< 20\text{mmol/L}$, 年龄 40~75 岁, 自愿参加试验并能按规定服药者。

1.5 排除标准

(1) 患者用药前虽然血糖高于正常值, 但通过饮食控制、增加活动量后 FPG $< 7.0\text{mmol/L}$, 或 P2hPG $< 11.1\text{mmol/L}$; (2) 伴有严重心、肝、肾等并发症或合并有其他严重原发性疾病、精神病患者; (3) 近 1 个月内有糖尿病酮症酸中毒等急性代谢紊乱以及感染者; (4) 妊娠、哺乳期妇女及有药物过敏史者; (5) 虽已确诊为 2 型糖尿病, 但采用胰岛素治疗者。

联系方式: txjyzjl@163.com, (0573)8039905

2 方法

2.1 治疗方法

对照组口服磺脲类降糖药如格列齐特片(天津新新制药厂生产,批号:021102),每日 80~240mg,每日 2~3 次,双胍类降糖药如二甲双胍片(上药集团信谊制药总厂,批号:040402),每日 750~1 500mg,每日 3 次。治疗组在此基础上加用自拟降糖益阴汤(组成:生黄芪 30g,玄参 30g,山药 20g,党参 15g,麦冬 15g,生地 15g,熟地黄 15g,五味子 9g,天花粉 12g,葛根 15g,丹参 15g,赤芍 15g,川芎 9g),每日 1 剂,两煎药液相混早晚分服,两组均连续治疗 8 周。

2.2 观察指标及方法

观察患者治疗前后主要临床症状及体征的变化,采用分级计分法,主症 1 个“+”计 2 分,次症 1 个“+”计 1 分;治疗前后检测患者 FPG、P2hPG、糖化血红蛋白(HbA1c),血、尿、大便常规,肝肾功能及心电图各 1 次。

2.3 统计学方法

采用 SPSS10.0 统计学软件包处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组计量资料的比较采用 t 检验,疗效比较采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 疗效标准

3.1.1 总体疗效标准 显效:治疗后症状基本消失, FPG<6.0mmol/L, P2hPG<8.0mmol/L, 或血糖较治疗前下降 30% 以上。有效:治疗后症状明显改善, FPG<7.8mmol/L 而 ≥ 6.0 mmol/L, P2hPG<10mmol/L 而 ≥ 8.0 mmol/L, 或血糖较治疗前下降 $>10\%$ 而 $\leq 30\%$ 。无效:治疗后症状无明显改善,血糖下降未达上述标准。

3.1.2 中医证候疗效标准 临床痊愈:症状、体征消失,治疗后证候积分值较治疗前减少 91% 以上。显效:症状、体征明显改善,治疗后证候积分值较治疗前减少 70%~90%。有效:症状、体征改善,治疗后证候积分值较治疗前减少 35%~69%。无效:症状、体征变化不明显,治疗后证候积分值较治疗前减少 $<35\%$ 。

3.2 两组总体疗效比较

治疗组显效 23 例,有效 10 例,无效 2 例,总有效

率为 94.29%。对照组显效 13 例,有效 14 例,无效 7 例,总有效率为 79.41%,治疗组总有效率明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后 FPG、P2hPG、HbA1c 比较

表 1 示,两组治疗后 FPG、P2hPG、HbA1c 均明显下降($P<0.01$),且治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后 FPG、P2hPG、HbA1c 变化比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	FPG	P2hPG	HbA1c
治疗组	治疗前	35	11.31±3.52	15.71±4.70	9.67±1.32
	治疗后	35	6.78±1.65* Δ	8.20±1.53* Δ	6.35±0.81* Δ
对照组	治疗前	34	11.35±3.52	15.63±4.40	9.64±2.57
	治疗后	34	7.84±1.74*	9.64±2.82*	7.32±2.25*

与本组治疗前比较, * $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

3.4 两组治疗前后中医证候疗效及积分变化比较

治疗组临床痊愈 10 例,显效 16 例,有效 8 例,无效 1 例,总有效率为 97.14%。对照组临床痊愈 3 例,显效 11 例,有效 15 例,无效 5 例,总有效率为 85.29%。治疗组中医证候疗效明显优于对照组($P<0.05$)。表 2 示,治疗组治疗后证候积分明显减少($P<0.01$),与对照组比较差异有显著性意义($P<0.01$),说明中西医结合疗法能够显著改善 2 型糖尿病患者中医证候。

表 2 两组治疗前后中医证候积分变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	证候积分
治疗组	治疗前	35	20.37±5.21
	治疗后	35	9.34±3.81* Δ
对照组	治疗前	34	20.53±5.17
	治疗后	34	18.46±4.12

与本组治疗前比较, * $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.01$

3.5 两组患者治疗前后血脂变化比较

表 3 示,治疗组治疗后总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)明显下降($P<0.01$),对照组治疗后仅 TC 明显下降,表明中西医结合疗法能明显改善 2 型糖尿病患者的血脂异常。

4 讨论

糖尿病多为饮食不节,情志失调,劳逸过度,先天禀赋不足,五脏虚弱所致,与气阴两虚,或阴阳两虚、痰

表 3 两组患者治疗前后血脂变化比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	TC	TG	LDL-C	HDL-C
治疗组	治疗前	35	7.0±0.8	2.85±1.0	4.1±0.8	0.83±0.21
	治疗后	35	5.4±0.8* Δ	1.95±0.9*	3.0±0.9*	0.92±0.24
对照组	治疗前	34	7.1±0.9	2.85±1.1	4.0±0.9	0.83±0.22
	治疗后	34	6.4±0.8*	2.80±1.0	3.6±0.9	0.84±0.21

与本组治疗前比较, * $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.01$

(下转第 1091 页)

照组治疗前强阳 3 例,弱阳 11 例,治疗后强阳 2 例,弱阳 6 例,总转阴率 42.86%。两组总转阴率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

F26 猪肉/F27 牛肉/F88 羊肉治疗组治疗前强阳 3 例,弱阳 16 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 4 例,总转阴率 78.95%。对照组治疗前强阳 0 例,弱阳 10 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 7 例,总转阴率 30.00%。两组总转阴率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

F2 牛奶治疗组治疗前强阳 3 例,弱阳 15 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 4 例,总转阴率 77.78%。对照组治疗前强阳 2 例,弱阳 5 例,治疗后强阳 1 例,弱阳 5 例,总转阴率 14.29%。两组总转阴率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

F1 蛋白/F75 蛋黄治疗组治疗前强阳 4 例,弱阳 9 例,治疗后强阳 1 例,弱阳 1 例,总转阴率 76.67%。对照组治疗前强阳 2 例,弱阳 5 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 6 例,总转阴率 14.29%。两组总转阴率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

F14 大豆/F13 花生治疗组治疗前强阳 5 例,弱阳 12 例,治疗后强阳 2 例,弱阳 2 例,总转阴率 78.95%。对照组治疗前强阳 0 例,弱阳 6 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 5 例,总转阴率 16.67%。两组总转阴率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

可以看出,治疗前后总 IgE、吸入性过敏源、食入性过敏源,治疗组均明显优于对照组。

4 讨论

小儿 CVA 临床表现主要为久咳不愈,治疗重在止咳,咳症一除,病即痊愈。但咳嗽病因极为复杂,观察小儿 CVA 表现为干咳无痰,为刺激性咳嗽,不耐异味刺激等特点,当主要为肺燥而咳。盖肺喜润恶燥,燥邪最易伤肺,肺失濡润,肺气不宣,上逆则咳,因燥易伤津,

故干咳少痰,不耐异味刺激,故治疗本病当以润肺止咳为主。则本方以润肺止咳为基本治则。选用炙紫菀、炙款冬花、炙远志、炙甘草大量蜜炙药物和蜂蜜,重在润肺止咳。紫菀、款冬花最善润肺止咳,再加蜜炙,润肺作用更强。久咳不已,患儿常焦躁不安,炙远志不仅能润肺,还能宁神,蜂蜜最善润肺,止刺激性咳嗽,四味同用,润肺之力极强,燥除肺润,则干咳自愈。又加上桔梗、前胡宣肺止咳,法半夏、陈皮、川贝母化痰止咳,杏仁降气止咳。诸药合用,全力止咳,突出润肺、兼顾它法,主次得当,故收全功。本研究结果表明,润肺止咳汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效显著。

近年来研究揭示,小儿 CVA 的本质,主要是因为气道高反应,引起顽固的刺激性干咳。而引起气道高反应的因素是细胞因子参与调节的嗜酸性粒细胞(EOS)、肥大细胞(BAS)浸润为主导的慢性炎症。研究还表明,小儿 CVA 是 T 细胞介导的免疫紊乱,而 IgE 被看作是一个重要的扳机^[3]。IgE 是介导 I 型变态反应的重要介质,当机体再接触过敏源,使 IgE 交联导致 BAS 和 EOS 脱颗粒释放炎性介质引起气道高反应性,因此 IgE 在小儿 CVA 发病过程中有着重要意义。本方对总 IgE 及诸体外过敏源都有明显的转阴作用,所以本方的取效机制可能与本方对总 IgE 及体外过敏源干预作用有一定关系。

参考文献

- [1]Johnson D, Osborn LM. Cough variant asthma: a review of the clinical literature. J Asthma, 1991, 28(2): 85~90.
- [2]曹乃清, 张宏誉. 交链格孢变应原提取液致敏组分及生物活性分析. 中华微生物学和免疫学杂志, 2003, 27(3): 264~267.
- [3]Holgate ST. The epidemic of allergy and asthma. Nature, 1999, 402(6760 Suppl): 2~4.

(收稿日期: 2006-07-05; 修回日期: 2006-09-10)

(上接第 1083 页)

湿有关^[3],同时血瘀证贯穿糖尿病的始终,病位在肺、脾、肾。气阴两虚型 2 型糖尿病在临床上较为常见,自拟降糖益阴汤方中黄芪补中益气升阳,助脾气上升,复其散精达肺之职;党参大补元气,养阴生津止渴;山药补脾益肺,养阴生津,益肾固精;五味子敛肺滋肾,益气生津;天花粉清热生津;麦冬润肺养阴,益胃生津,清心除烦;生地黄、熟地黄、玄参、葛根滋阴补肾,生津润燥止渴;辅以丹参、赤芍、川芎活血化瘀,祛瘀生新。本研究表明,该方不但能降低 2 型糖尿病患者血糖,同时对血脂、临床症状、证候积分均有明显改善,起到及

早预防并发症的作用,从而达到标本同治的目的。提示中西医结合治疗糖尿病的优势在于不仅能降低血糖,又能显著改善临床症状,调节脂质代谢紊乱,有效防治糖尿病慢性并发症,且毒副作用小,值得推广运用。

参考文献

- [1]叶山东, 朱禧星. 临床糖尿病学. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2005: 48.
- [2]中华人民共和国卫生部药政局. 中药新药临床研究指导原则. 1993: 215~218.
- [3]倪青, 董彦敏, 林兰. 治疗糖尿病中药组方经验. 中医杂志, 2000, 41(7): 399~400.

(收稿日期: 2006-08-01; 修回日期: 2006-10-23)