



·论 著·

## 2型糖尿病合并高脂血症患者采用参苓白术散加减治疗临床疗效观察

陈丽娜

(浏阳市中医医院老年病科 湖南长沙 410300)

**摘要：**目的：探究2型糖尿病合并高脂血症患者采用参苓白术散加减治疗的临床效果。方法：将92例2型糖尿病合并高脂血症患者随机分为2组各46例，两组患者均进行糖尿病基础治疗，对照组患者加用血脂康胶囊进行治疗，观察组患者使用中药参苓白术散进行治疗。结果：经过不同的治疗后，观察组患者糖化血红蛋白、空腹血糖及餐后2h血糖水平平均显著优于对照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )；观察组患者总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白和低密度脂蛋白水平均显著优于对照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )；对照组患者药物不良反应发生率为13.06%，观察组患者仅2例患者发生不良反应，不良反应发生率为4.35%，无显著差异( $P>0.05$ )。结论：参苓白术散加减治疗2型糖尿病合并高脂血症患者临床效果明确，能够显著改善患者血糖及血脂水平，药物不良反应发生率，安全可靠。

**关键词：**2型糖尿病；高脂血症；参苓白术散加减；临床疗效观察

**中图分类号：**R256.12

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-5187(2018)03-084-02

2型糖尿病(T2DM)是临床上常见的慢性疾病，糖尿病合并高脂血症临床上非常多见，其危害性也更大。糖尿病合并高脂血症患者脂代谢紊乱可诱发加重胰岛素抵抗，增加心脑血管疾病风险，临床上对于糖尿病合并高脂血症的治疗主要以控制血糖加用降脂药为主，长期服药存在停药反跳、副作用多等缺点[1]，为寻求更加安全有效的治疗方案，我院对参苓白术散加减的治疗效果及安全性展开探究，现报道如下：

### 1. 资料和方法

#### 1.1 临床资料

将我院2015年06月~2017年06月期间收治的92例2型糖尿病合并高脂血症患者，排除1型糖尿病、糖尿病酮症、酮症酸中毒、其他系统严重合并症患者，依据便利抽样方将患者随机分为对照组和观察组各46例，对照组男性患者25例，女性患者21例，年龄47~73岁，平均年龄(56.86±2.53)岁，观察组男性患者24例，女性患者22例，年龄46~74岁，平均年龄(57.29±2.43)岁。

#### 1.2 治疗方案

两组患者均进行糖尿病基础治疗：控制患者饮食、常规药物治疗、运动疗法。血糖监测、糖尿病健康教育[2]。对照组患者加用血脂康胶囊进行治疗：给予患者血脂康胶囊(批准文号：Z10950029；规格0.3g/粒)0.6g/次，bid，早晚饭后服用。4周为1个疗程，连续治疗2个疗程。

观察组患者使用中药参苓白术散进行治疗：基本方：党参15g、丹参15g、山楂15g、茯苓15g、白术15g、陈皮15g、山药15g、白扁豆12g、甘草9g、泽泻15g、桔梗9g、莲子肉9g、薏苡仁9g、三七粉3g(冲)、砂仁9g(后下)，用水煎服，每日一剂，分两次服用[3]。4周为1个疗程，连续治疗2个疗程。

#### 1.3 观察指标

观察两组患者药物治疗前后血糖及血脂各项生化指标变化情况，主要包括糖化血红蛋白(HbA1c)、空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(2hPBG)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)。比较两组患者药物不良反应发生率

#### 1.4 数据处理

采用Excel和SPSS18.0统计软件包建立数据库，并对实验结果进行统计学分析，计量资料组间比较进行t检验，计数资料进行2检验。

### 2. 结果

#### 2.1 两组患者治疗前后血糖各项生化指标调查

经过不同的治疗后，观察组患者糖化血红蛋白、空腹血糖及餐后2h血糖水平平均显著优于对照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )，具体数据见表1：

表1 两组患者治疗前后血糖各项生化指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	HbA1c (%)	FBG (mmol/L)	2hPBG (mmol/L)
对照组 n=46	治疗前	9.73±1.39	10.42±1.25	12.87±3.24
	治疗后	7.45±0.86	8.53±1.19	11.28±2.64
观察组 n=46	治疗前	9.53±1.43	10.14±1.39	12.48±3.18
	治疗后	5.89±0.87	7.29±0.75	8.18±1.63

注：与对照组比较，治疗前， $P>0.05$ ；治疗后， $P<0.05$ 。

#### 2.2 两组患者治疗前后血脂各项观察指标调查

经过不同的治疗后，观察组患者总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白和低密度脂蛋白水平平均显著优于对照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )，数据见表2：

表2 两组患者治疗前后血脂各项指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
对照组 n=46	治疗前	8.73±1.43	3.67±1.26	5.87±1.24	0.87±0.32
	治疗后	6.45±1.28	2.07±0.78	3.98±0.97	1.24±0.46
	观察组	8.53±1.35	3.59±1.31	5.77±1.21	0.79±0.35
观察组 n=46	治疗前	8.53±1.35	3.59±1.31	5.77±1.21	0.79±0.35
	治疗后	5.89±1.05	1.54±0.56	3.07±0.63	1.86±0.54

注：与对照组比较，治疗前， $P>0.05$ ；治疗后， $P<0.05$ 。

#### 2.3 两组患者不良反应发生率调查

对照组与5例患者出现胃痛、腹胀、胃部灼烧得分胃肠道反应，1例患者发生头晕头痛等神经系统反应，症状短暂且轻微，患者可耐受，无需进行特殊处理，停药后自行消失，不良反应发生率为13.06%(6/46)。观察组患者仅2例患者出现恶心、呕吐等胃肠道反应，患者可耐受，不良反应发生率为4.35%(2/46)，两组患者无显著差异， $P>0.05$ 。

### 3. 讨论

参苓白术散是临床常用的传统中成药品之一，出自宋代的《太平圣惠合剂局方》，药方中的党参、茯苓、白术和甘草具有补气健脾的

(下转第98页)



## ·论 著·

血症以及缺氧状态,且长期的营养不良使患者身体免疫能力大大降低,抵抗力比较差,机体极易受到细菌侵袭,加重患者呼吸衰竭情况,提高其病死率[5-6]。本文主要对选取100例患者中的50例实验组患者实施营养支持医治干预,可有效改善患者营养指标和血气指标水平,临床营养支持医治效果比较满意。

本文中,给予患者实施营养支持进行医治干预,营养液组成成分为脂肪、维生素、蛋白质、碳水化合物,其相应配比为5:6:5:5[7-8],其中蛋白质成分有助于患者正氮恢复平衡,提高患者机体免疫力,可有效降低感染情况的发生。脂肪成分中其中长链脂肪乳可降低患者呼吸商,改善其通气功能。对于呼吸衰竭患者,其碳水化合物供能比应为50%,过高可导致二氧化碳出现累计现象,对患者血碳酸水平造成不利影响[9]。维生素的缺乏,可致使氧自由基损伤,影响多种物质的能量代谢,进一步加重患者病情。

研究结果得出:实验组患者经营养支持医治干预后在总蛋白、MAC、BMI、HB、TSF、ALB、PH、PaO<sub>2</sub>以及PaCO<sub>2</sub>等方面的营养指标、血气指标水平改善程度均优于对照组(P<0.05)。

综上所述,高龄老年COPD合并呼吸衰竭患者接受营养支持医治干预,可有效改善患者总蛋白、MAC、BMI、HB、TSF、ALB、PH、PaO<sub>2</sub>以及PaCO<sub>2</sub>等方面的营养指标、血气指标水平,有助于患者病情的稳定,提高患者临床医治效果,营养支持医治干预效果明显,值得广泛应用。

## 参考文献:

- [1] 聂爱玲.营养支持治疗对老年COPD合并呼吸衰竭患者的影响[J].中国医药指南,2015,13(13):170-171.
- [2] 刘博,张晓瑜,陆洋.万托林雾化吸入对老年COPD合并呼吸衰竭

患者的临床疗效影响[J].当代医学,2017,23(6):25-26.

[3] 赵现斌,周永刚,白彦芳,等.沙美特罗替卡松气雾剂联合无创通气对老年COPD合并呼吸衰竭患者肺功能的影响分析[J].医学信息,2017,30(15).

[4] 胡汛,张凡,周礼湘等.外科治疗老年慢性阻塞性肺病合并自发性气胸57例的体会[J].浙江创伤外科,2012,17(6):812-814.

[5] 闫文翠,张雅芬,马秀芬等.营养支持治疗对老年COPD合并呼吸衰竭患者的影响[J].中国老年学杂志,2013,33(18):4436-4437.

[6] 刘希芝,丁艳艳.双水平无创正压机械通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的效果观察与护理[J].中国医药导报,2013,10(1):55-57.

[7] Schols, Annemie M.,Ferreira, Ivone M.,Franssen, Frits M. et al.Nutritional assessment and therapy in COPD: a European Respiratory Society statement[J].The European Respiratory Journal,2014,44(6):1504-1520.

[8] Matos, P.,Kampelmacher, M. J.,Esquinas, A. M. et al.Home non-invasive mechanical ventilation use following acute hypercapnic respiratory failure in COPD. A solid protective factor[J].Respiratory medicine,2015,109(9):1233-1233.

[9] Gacouin, Arnaud,Jouneau, Stephane,Letheuille, Julien et al.Trends in Prevalence and Prognosis in Subjects With Acute Chronic Respiratory Failure Treated With Noninvasive and/or Invasive Ventilation[J].Respiratory care,2015,60(2):210-218.

(上接第84页)

功效,其中党参具有降压抗炎、抗血栓等作用;白术能够加快葡萄糖代谢,抑制肝糖原分解的活性,能够降低患者血糖;茯苓的有效成分能够增强胰岛素作用的活性。泽泻具有利水渗湿的功效,其水提醇沉物具有降糖减脂的作用,能够降低患者总胆固醇和甘油三酯;丹参、山楂和三七粉活血祛瘀,其中丹参能够改善患者肝循环,抑制胆固醇吸收,山楂有效调节血脂,降低胆固醇,三七粉能够显著降低患者甘油三酯。茯苓、白术和泽泻相伍,具有活血祛瘀的功效,山药、白扁豆、莲肉能够补脾渗湿,砂仁可醒脾,诸药合用,能够健脾益气、化痰祛瘀,有效减轻患者临床症状,调节患者血糖血脂[4],对2型糖尿病合并高脂血症患者具有很好的治疗作用,同时患者不产生严重不良反应,药效安全可靠

综上所述:参苓白术散加减治疗2型糖尿病合并高脂血症患者临

床效果明确,能够显著改善患者血糖及血脂水平,药物不良反应发生率低,患者耐受性良好,安全性高,具有使用价值。

## 参考文献:

[1] 杨梅英,李宏艳.中西医结合治疗老年2型糖尿病合并高血压疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(19):2144-2145.

[2] 曹召乾,田财军,尹晓华,等.参苓白术散加减治疗2型糖尿病合并高脂血症患者疗效观察[J].海南医学院学报,2013,19(8):1060-1063.

[3] 张永刚,柏江锋,任宁卫.中西医结合治疗老年2型糖尿病合并高血压病人的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(17):2052-2054.

[4] 徐小娟,刘丹,王静.参苓白术散加减辅助治疗2型糖尿病伴肥胖症80例临床观察[J].海南医学,2015,26(24):3612-3614.