



参芪方剂加减治疗2型糖尿病大血管病变临床研究

黄爱英 刘年开 郭慧 (湖南中医药高等专科学校附属第一医院 湖南株洲 412000)

摘要: **目的** 对参芪方剂加减治疗2型糖尿病大血管病变的临床效果进行研究。**方法** 于我院2014年8月—2016年8月之间收治的2型糖尿病大血管病变患者中随机抽取84例患者作为研究对象,将其分为两组各42例患者,对对照组患者给予常规治疗,对实验组患者给予参芪方剂加减治疗,对两组患者的治疗效果进行对比。**结果** 实验组患者治疗总有效人数为40(95.23)例,多于对照组患者的治疗总有效人数33(78.57)例,治疗后实验组患者血糖改善情况优于对照组患者,组间对比差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 参芪方剂加减在治疗2型糖尿病大血管病变方面能够起到良好的治疗效果,还能够有效改善患者的血糖水平,有利于促进患者的恢复,具有良好的临床推广价值。

关键词: 参芪方剂 加减治疗 2型糖尿病 大血管病变

中图分类号: R587.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)02-193-02

糖尿病是目前临床上较为常见的一种疾病,各个年龄段均能够发病,但是多发于老年人群^[1]。糖尿病的主要发病原因是患者的胰岛素分泌出现缺陷或是其生物作用受到损伤,能够导致患者出现多种并发症,例如糖尿病足、视力下降、大血管病变等,对患者的正常生活造成了严重的影响,但是临床上应用十分广泛的常规西医治疗的效果并不令人满意^[2],而根据相关研究显示,中药治疗对于2型糖尿病大血管病变能够起到较好的治疗效果^[3]。本次研究将84例2型糖尿病大血管病变患者作为研究对象,分为两组并给予不同的治疗方法,对两组患者的治疗效果进行对比。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究将我院2014年8月—2016年8月之间收治的2型糖尿病大血管病变患者中随机抽取84例患者作为研究对象,均符合2型糖尿病大血管病变的临床诊断标准,并且已经签署知情同意书。采用抽签的方式将84例患者随机分为两组,实验组和对照组各42例患者。实验组中,男性患者和女性患者的数量分别为25例和17例,年龄范围在48岁—79岁之间,平均 (61.7 ± 4.3) 岁,病程在2年—14年之间,平均 (6.2 ± 2.9) 年;对照组中,男性患者和女性患者的数量分别为23例和18例,年龄范围是47岁—78岁,平均 (62.0 ± 3.2) 岁,病程在1年—15年之间 (6.3 ± 1.7) 年。本次研究已经过我院伦理委员会批准,并且全部研究对象各方面一般资料无显著差异。

1.2 治疗方法

对对照组患者给予常规治疗,对实验组患者给予参芪方剂加减治疗,理昂组方法如下:

1.2.1 对照组治疗方法:根据患者的具体情况为患者作出相应的饮食指导,并为患者制定运动计划,督促患者按时锻炼身体;给予患者口服江苏豪森药业股份有限公司身缠的罗格列酮进行治疗,每日服用2次,每次服用4mg;给予口服浙江普洛康裕制药有限公司身缠的辛伐他汀进行治疗,每日服用1次,每次服用10mg,连续治疗60天。

1.2.2 实验组患者治疗方法:在对照组患者治疗方法的基础上,给予患者参芪方剂加减,组方为:黄芪20g,人参、生地黄、山茱萸、丹参、山药各10g;若患者血瘀重,则加用10g川芎,若患者痰浊重,则加用10g茯苓,若患者热毒重,则加用10g黄连;吗,每日1剂,使用500ml水煎煮至100ml,分早晚两次温服,连续治疗60天。

1.3 观察项目及标准

对两组患者的治疗效果及治疗前后血糖水平进行对比。

治疗效果判定标准:患者中医症候积分降低90%及以上为显效;患者中医症候降低75%—89%为有效;患者中医症候积分降低75%以下为无效。显效+有效=总有效率。

1.4 统计学分析

采用SPSS19.0软件对本次研究数据进行统计,治疗效果属于计数资料,应采用例(n)、率(%)进行表示并通过卡方(χ^2)进行检验,

血糖水平属于计量资料,应通过均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)的形式表达,并采用t检验, $P < 0.05$ 时组间对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

表1显示,实验组患者治疗总有效人数为40(95.23)例,多于对照组患者的治疗总有效人数33(78.57)例,组间对比差异显著, $P < 0.05$ 。

表1: 两组患者治疗效果对比 n (%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
实验组	42	31 (73.80)	9 (21.42)	2 (4.76)	40 (95.23)
对照组	42	22 (52.38)	11 (26.19)	9 (21.42)	33 (78.57)
χ^2					10.036
P					< 0.05

2.2 两组患者治疗前后血糖水平对比

表2显示,治疗后实验组患者血糖改善情况优于对照组患者,组间对比差异显著, $P < 0.05$ 。

表2: 两组患者治疗前后血糖水平对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	空腹血糖		餐后2小时血糖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	42	8.68 $\pm$ 3.20	6.15 $\pm$ 2.27	12.33 $\pm$ 4.41	9.31 $\pm$ 3.92
对照组	42	8.72 $\pm$ 3.24	7.34 $\pm$ 2.91	12.37 $\pm$ 4.41	10.49 $\pm$ 2.79
t		1.236	10.035	2.378	9.069
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

2型糖尿病是当代十分常见的慢性疾病之一,约占全部糖尿病患者的90%以上,环境因素、遗传因素、年龄因素、种族因素以及生活方式均可能增加患者发生2型糖尿病的几率,并且患者一般病程较长,并且易发生多种并发症,所以临床上的致残率和死亡率相对较高,对患者的正常生活能够造成严重的影响^[4]。传统中医理论认为,糖尿病应该归属于“消渴”的范畴,患者主要的发病原因是患者气阴亏虚而导致的血运不通,是血瘀热毒侵入患者体内,致使患者发生大血管病变,所以给予患者进行治疗,应该以清热解毒、健脾益气为主^[5]。本次研究对对照组患者给予常规治疗,对实验组患者则在常规治疗的基础上采用参芪方剂加减,参芪方剂中的黄芪能够起到益气固本的作用,人参具有复脉补气的作用,山药具有补肾健脾的作用,山茱萸具有补肾生津的作用,生地黄具有凉血清热的的作用,丹参具有散瘀镇痛的作用,并且不同类型的患者还能够采用不同的药材进行加减治疗,所以能够起到较好的治疗效果^[6]。

根据本次研究,实验组患者治疗总有效人数为40(95.23)例,多于对照组患者的治疗总有效人数33(78.57)例,治疗后实验组患者血糖改善情况优于对照组患者,组间对比差异显著, $P < 0.05$ 。

综上所述,我们认为,参芪方剂加减在治疗2型糖尿病大血管病变方面

(下转第195页)



发生率较低,不需要任何抗生素,最关键此种诊疗方法不会出现瘢痕。

2.2 三组患者治疗时长相较

A组患者电离子烧灼时长较短,B组患者的手术治疗治疗时长也较短,C组患者的治疗时长相对较长,三组之间存在较大差异($P < 0.05$,如表2所示)。

组别	n	治疗时长 min	恢复时长 d
A组	15	23.91±11.88	5.38±2.83
B组	18	24.21±12.16	6.91±2.57
C组	27	4.03±1.87	9.85±4.73
t	-	8.962	6.829
p	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

眼睑黄色瘤是细胞的异常增生所导致的,属于脂质的新陈代代谢性皮肤病,经常出现在中老年人,此种病情的主要特征就是上眼睑的内眦处发生橘黄色针头大或者豆状的丘疹,边缘性比较凸显,会高出人脸平面。通过近代医学研究发现^[2]由于血液中的胆固醇长期增高,胆固醇过盛,从而使得丰富质地柔软的眼睑出现皮肤新陈代谢情况,此种病情也与遗传相关。对于此种病情的诊疗除去外用的药物无效之外,使用电解、电离子烧灼、传统手术切除以及壮医药线点灸方法等进行此种病情的治疗,每一种诊疗方法都存在有利有弊的现象。而壮医药线点灸治疗方法主要被用于外治,经由患者的脉络传导,该药的治疗成效触及患者皮肤温热部分产生局部的热刺激,调整患者机体促进气血畅通,对患者的体内龙路、火路等穴位进行疏气调理,将患者的体内毒素尽快的排除,从而达到了有效的舒血通气的同时也达到了药物的治疗目的。

在本次研究结果表明多功能电离子手术治疗的原理是:在金属触头靠近人体病灶时,利用触头周围与人体组织间的极小间隙形成的极高的电场强度使气体分子电离,产生高频等离子火焰,瞬间产生2000多摄氏度的高温使组织凝固、炭化、气化而消失,同时由于气化层下还有薄薄的凝固层,可阻止出血保护表层组织,使伤口迅速愈合。电灼烧手术的特点是简便易行、快捷,每次10min左右即可完成,减少

患者对治疗的恐惧,又可减少手术出血,降低手术难度,术后无需换药,也无需服用抗生素,即使有部分复发也可再次手术,效果也比较理想;对于瘤体较大的患者需行多次治疗,以免较大面积的皮肤缺损,机体修复失代偿,引起疤痕愈合。同时也需防止过深的烧灼导致术后瘢痕,对于手术治疗的,医生根据瘤体大小考虑行单纯病灶区切除,周围皮肤皮下分离减张后缝合或联合上睑皮肤松弛矫正术对黄色瘤和眼睑皮肤松弛采用联合手术,使眼睑皮肤张力得到均匀分布,创伤小,一次性完成手术,术后恢复快、外观自然。对黄色瘤较大者手术切除术中注意勿深以免伤及提上睑肌^[3]。A组患者电离子烧灼手术时长相较B组整体相对较短,C组患者的手术时长却最长。壮医药线点灸的方法手术时长较短,可以在有限时间内取得有效的治疗成效。A组的电离子烧灼诊疗手段使用之后病发率较高,与此同时,此种方法还会造成脸部出现瘢痕;B组传统手术切割方法通常用于发病时间较长,并且瘤体过大的现象;使用手术治疗也极易出现术后复发的情况。C组通过壮医药线点灸的诊疗方法可以通过外治的诊疗手段,在人体穴位上进行外部刺激,从而疏通经络,能够增强人体抗病能力的同时,还能够点灸之后不会出现瘢痕现象。有学者统计^[3]此种方法可以治疗除眼睑黄色瘤之外的多种疾病。据相关报道^{[4]-[5]},壮医药线点灸极具操作性,简单性价比高,用时较短,疗效也好,复发率极低,不会留有瘢痕,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 邓林,陈平,刘必来,等.手术切除联合CO₂电离子治疗眼睑黄色瘤的美容效果观察[J].中国美容医学,2016,25(11):50-52.
- [2] 林柳燕,郝小波.壮医药线为主治疗眼病的特色与体会[J].中医外治杂志,2013,22(1):63-64.
- [3] 徐为海.手术切除与电离子综合治疗仪治疗眼睑黄色瘤的术后满意度分析[J].临床眼科杂志,2011,19(6):564-565.
- [4] 袁进强,宋世君.眼睑黄色瘤54例治疗效果观察[J].宁夏医科大学学报,2013,35(5):587-588.
- [5] 刘红.眼睑黄色瘤患者术后口服伐他汀的临床观察[J].医药论坛杂志,2012(2):64-66.

(上接第192页)

3 讨论

现代研究认为^[3],肩手综合征的发生主要是因为交感神经系统功能出现障碍所致,从而进一步的增强了患侧肢体的交感神经的兴奋性和其血管的痉挛反应,局部的组织进而出现了营养的障碍,从而引起中风后患侧手部出现肿胀。因此,中风后肩手综合征患者的手肿胀是较为常见的症状,如果失治误治,极易出现上肢的肌肉萎缩,关节挛缩,从而造成手的废用。因此早期有效消除患手的肿胀对于手功能的恢复有着积极的作用。目前,针对脑卒中后肩手综合征,现代医学尚没有特效的治疗办法,临床一般采用非甾体类消炎药,甚至激素等药物治疗。但由于药物副作用明显,并且临床注意事项以及禁忌证较多,限制了其临床应用热敏灸治疗肩手综合征,疗效已得到临床研究所证实。徒手淋巴引流技术(MLDT)是基于淋巴系统的解剖结构,在患者皮肤上沿着淋巴回流的方向发力的一种轻微的手法治疗技术。这种技术特点是用轻力,直接作用于淋巴循环障碍的组织,增加血液动力学,从而增加淋巴管与淋巴结的重吸收功能,有利于血液和淋巴液的回流,

达到消除肿胀的目的。徒手淋巴引流康复治疗中风后肩手综合征手肿胀,不仅可以最大限度的减少肿胀,而且可以尽可能的提高患者日常生活能力及肢体功能活动,使得患者更好的回归家庭,并最终回归社会。本研究结果证实:热敏灸结合MLDT治疗组治疗后Barthel指数积分的改善、肿胀程度的减退优于对照组($P < 0.01$)。

在本次研究中发现热敏灸结合MLDT对中风后肩手综合征患者的治疗可以较好的缓解中风后肩手综合征患者手部肿胀程度,并且在脑卒中后肩手综合征患者日常生活自理能力的改善方面优于对照组,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 薛立文,李群,孙敬青.透刺配合电针治疗中风后肩手综合征的临床观察[J].中国针灸,2007,27(7):491-493.
- [2] 中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [3] 杨代和.脑卒中后肩-手综合征治疗相关研究的进展[J].现代中西医结合杂志,2008,17(1):150-151.

(上接第193页)

能够起到良好的治疗效果,还能够有效改善患者的血糖水平,有利于促进患者的恢复,具有良好的临床推广价值。

参考文献

- [1] 宋君,何关义.参芪方剂加减治疗2型糖尿病大血管病变临床研究[J].内蒙古中医药,2014,(18):4-5.
- [2] 高斌,白淑英,李淑华,等.参芪汤对糖尿病大鼠视网膜血管形态改变的作用[J].中国中医药科技,2006,(3):159-160.

[3] 臧东静.基于结构化中医医院病历数据的老年糖尿病病证结合诊疗规律探讨[D].中国中医科学院,2014.

[4] 魏旭东.参芪复方加减对2型糖尿病大血管病变患者CRP、TNF- α 影响的临床研究[D].成都中医药大学,2013.

[5] 孙朦朦.基于糖尿病结构化中医医院病历数据的糖尿病周围神经病变病证结合诊疗规律探讨[D].中国中医科学院,2013.

[6] 袁静.基于结构化中医医院病历数据的糖尿病下肢动脉硬化闭塞症病证结合诊疗规律探讨[D].中国中医科学院,2015.