



化痰解瘀汤联合胰岛素治疗 2 型糖尿病疗效观察

李世律 (南县人民医院 湖南南县 413200)

摘要: 目的 探讨针对 2 型糖尿病患者胰岛素治疗基础上联用中药化痰解瘀汤的治疗效果。方法 对照组患者单独应用胰岛素治疗, 观察组患者在此基础上联用中药化痰解瘀汤进行治疗。结果 两组患者治疗之前各项血糖指标均较高, 且组间差异不显著 ($P > 0.05$); 治疗之后观察组患者的各项血糖指标改善效果显著优于对照组患者, 两组间差异显著 ($P < 0.05$); 两组患者治疗之前各项血脂指标均较高, 且组间差异不显著 ($P > 0.05$); 治疗之后观察组患者的血脂指标改善效果显著优于对照组患者, 两组间差异显著 ($P < 0.05$)。结论 在 2 型糖尿病患者的治疗中, 以胰岛素联用化痰解瘀汤治疗可有效改善患者血糖指标, 同时也有利于改善患者血脂指标, 该中西医结合治疗方案值得应用并推广。

关键词: 2 型糖尿病 胰岛素化痰解瘀汤 疗效

中图分类号: R587.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 15-187-02

2 型糖尿病是临床中比较常见的慢性疾病。2 型糖尿病属于终身疾病, 患者需长期服用药物来控制血糖水平, 对其生活质量产生严重影响。常规西医疗法中以降糖药物进行治疗, 多采用胰岛素治疗, 然而单纯应用西药治疗患者血糖水平控制效果不甚理想。中医在 2 型糖尿病患者的治疗中具有独特优势^[1]。本次研究将针对 2 型糖尿病患者的治疗中以胰岛素联用化痰解瘀汤进行治疗的临床效果进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月期间诊治的 2 型糖尿病患者 120 例作为研究样本, 以随机抽样法将患者进行分组, 每组均为 60 例, 并分别纳入至观察组和对照组。观察组: 男 34 例, 女 26 例; 患者年龄 36 ~ 84 岁, 平均年龄 (59.3 ± 0.6) 岁; 病程时间 1 ~ 16 年, 平均 (5.2 ± 0.6) 年; BMI 22.6 ~ 35.7 kg/cm², 平均 (26.1 ± 1.3) kg/cm²。对照组: 男 32 例, 女 28 例; 患者年龄 35 ~ 86 岁, 平均年龄 (58.7 ± 0.4) 岁; 病程时间 1 ~ 17 年, 平均 (5.4 ± 0.3) 年; BMI 21.9 ~ 36.2 kg/cm², 平均 (26.4 ± 1.1) kg/cm²。两组患者的线性资料对比, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者单独应用胰岛素治疗, 依据患者病情程度制定胰岛素用药治疗方案; 观察组患者在此基础上联用中药化痰解瘀汤进行治疗, 中药组方: 黄芪为 25 克, 陈皮和半夏各为 15 克, 茯苓为 20 克, 红花和白术为 15 克, 当归为 15 克, 甘草为 10 克, 丹参为 20 克, 以水煎至 100ml, 1 剂 / 天, 分早中晚三次服用, 连续服药治疗 24 周。两组患者若存在低血糖反应可适当减少胰岛素使用剂量, 血糖水平控制不理想者, 可结合患者血糖监测结果适当调整胰岛素用量。

1.3 评价指标

表 2: 两组患者治疗前后血脂水平变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CHDL (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	TG (mmol/L)
观察组 (n=60)	治疗前	7.26 ± 0.89	1.25 ± 0.24	3.18 ± 0.51	2.84 ± 0.42
	治疗后 24 周	5.14 ± 0.49	2.46 ± 0.28	3.09 ± 0.36	1.01 ± 0.26
对照组 (n=60)	治疗前	7.61 ± 0.46	1.27 ± 0.36	3.23 ± 0.43	2.89 ± 0.31
	治疗后 24 周	7.38 ± 0.62	1.25 ± 0.48	3.17 ± 0.46	2.83 ± 0.41

3 讨论

胰岛素抵抗以及 β 细胞的功能减退均是 2 型糖尿病患者的主要病因机制。高血糖将对患者机体内被的细胞产生损伤作用, 也就是葡萄糖具有的毒性作用。除此之外, 糖尿病不仅关乎患者糖代谢问题, 同时还关乎脂代谢异常。也就是高游离脂肪酸对机体内 β 细胞具有的脂毒性作用, 该作用将会引发患者机体内 β 细胞功能发生紊乱^[2]。然而无论是患者的高

(1) 分别对比两组患者治疗前以及治疗后 2、12、24 周各项血糖指标的变化情况; (2) 对比两组患者治疗前及治疗后 24 周血脂水平变化情况。

1.4 统计学方法

研究数据均以 SPSS17.0 处理, 计量资料的均数 ± 标准差以 ($\bar{x} \pm s$) 来进行表示, 行 t 检验, 采用率以 % 表示, 行卡方检验, 以 $P < 0.05$ 表示两者差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血糖指标变化对比

两组患者治疗之前各项血糖指标均较高, 且组间差异不显著 ($P > 0.05$); 治疗之后观察组患者的各项血糖指标改善效果显著优于对照组患者, 两组间差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后血糖指标变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA _{1c} (%)
观察组 (n=60)	治疗前	11.79 ± 2.81	16.59 ± 3.32	10.11 ± 1.51
	治疗后 2 周	10.61 ± 1.87	14.16 ± 2.69	9.95 ± 1.31
	治疗后 12 周	7.26 ± 1.31	11.59 ± 1.76	7.22 ± 1.16
对照组 (n=60)	治疗前	11.64 ± 2.41	15.99 ± 3.27	9.89 ± 1.46
	治疗后 2 周	11.22 ± 2.07	14.65 ± 2.71	9.72 ± 1.36
	治疗后 12 周	9.41 ± 1.61	13.68 ± 1.89	7.13 ± 1.37
	治疗后 24 周	8.09 ± 1.43	12.23 ± 1.52	7.61 ± 1.12

2.2 两组患者治疗前后血脂水平变化对比

两组患者治疗之前各项血脂指标均较高, 且组间差异不显著 ($P > 0.05$); 治疗之后观察组患者的血脂指标改善效果显著优于对照组患者, 两组间差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

血糖水平或是高游离脂肪酸均是产生胰岛素抵抗的最终结果, 因而在 2 型糖尿病患者的治疗中需要改善其胰岛素抵抗。中医理论认为, 患者产生胰岛素抵抗的主要机理在于饮食不节、痰湿内蕴以及脾胃损伤。因此治疗的关键在于有效化痰解瘀^[3]。本次研究中, 在常规胰岛素治疗基础上应用中药化痰解郁汤进行治疗取得满意效果。中药组方中的黄芪为君药, 具

(下转第 191 页)



相较于治疗前,完成治疗2周和6周后两组患者的腕关节活动度改善情况均有所改善,且观察组优于对照组($P < 0.05$),详细数据见表2。

3 讨论

作为力学薄弱点,桡骨远端主要指松质骨和皮质骨的交界位置,在手掌意外触地时,且作用力最终会传递到桡骨远端的北侧,继而导致桡端背侧形成骨折,该骨折类型亦称之为Colles骨折。对Colles骨折进行治疗时,外固定方法多采用手法复位夹板固定或石膏托。通过分析发现,两种固定方法均能够起到较好固定效果,但患者若长时间处于固定状态,则极易导致关节活动障碍,引发残疾。为此,在采取固定的治疗措施后往往需要采用一定的护理辅助治疗措施^[4]。

功能锻炼的应用能够较好的对肌肉舒张以及收缩起到辅助作用,即不仅对血液循环起到了改善作用,而且对肌肉萎缩可起到预防作用。然而,功能锻炼会使得粘连组织再次被牵连,所以极易引起疼痛,继而使得患者往往较恐惧该护理措施。在中医学中,则将骨折后关节僵硬归属于“痹症”,其治疗原则主要为活血化瘀,并结合了风寒湿困阻的特点。洗舒筋汤则是一种常备应用于Colles骨折治疗的药方,该药方中的莪术主要具有调和气血的作用,在联合三棱、红花、

乳香以及没药的情况下,则具有逐瘀破血、消肿止痛的作用;白芍、当归的作用主要为补血养血、柔肝止痛;羌活、防风的作用主要为散寒止痛。诸药联用,在采用熏洗的方式进行入药,则可显著促进Colles骨折的恢复,改善腕关节的状况^[5]。

综上所述,将洗舒筋汤(熏洗)、功能锻炼联用于于Colles骨折患者中的效果显著,改善了患者的腕关节功能,具有推广应用的价值。

参考文献

- [1] 郑宴萍,何祥.洗舒筋汤熏洗联合康复训练对桡骨平台骨折术后关节功能康复的影响[J].中国中医药科技,2018,25(04):585-587.
- [2] 肖建华.舒筋健骨汤熏洗对促进膝关节周围骨折术后康复的效果分析[J].中外医学研究,2018,16(20):178-179.
- [3] 杨虹.康复联合中药解痉舒筋汤熏洗治疗脑卒中后上肢痉挛的临床观察[J].双足与保健,2017,26(24):47-48.
- [4] 万钟,万长浩.舒筋健骨汤熏洗辅助康复训练对骨折后膝关节功能恢复的效果分析[J].中国医学创新,2017,14(34):66-68.
- [5] 唐琪,陈游,廖乐乐,等.中药舒筋健骨汤熏洗结合功能锻炼对膝关节周围骨折术后康复的影响[J].亚太传统医药,2017,13(15):149-150.

(上接第187页)

有健脾化痰和化痰解瘀行血之功效。半夏当归、丹参、甘草陈皮等均属臣药,诸方合用可共奏化痰解瘀之功^[4]。本次研究结果提示,观察组患者通过连用化痰解瘀汤治疗,该组患者治疗后各项血糖指标改善效果显著优于对照组。除此之外,该中药方既可对2型糖尿病患者产生良好的脂代谢紊乱纠正功能,因此该组患者加用该中药治疗方案后,各项血脂水平指标均明显改善。这提示通过联用化痰解瘀汤在2型糖尿病患者的治疗中,可有效改善患者血糖及血脂指标^[5]。这对于改善患者的胰岛素抵抗具有重要作用,因此能够有效提高2型糖尿病患者的临床疗效。

综上所述,在2型糖尿病患者的治疗中,以胰岛素联用化痰解瘀汤治疗可有效改善患者血糖指标,同时也有利于改

善患者血脂指标,该中西医结合治疗方案值得应用并推广。

参考文献

- [1] 胡佳卉.基于信息处理的中医药治疗2型糖尿病方药数据挖掘与分析研究[D].北京中医药大学,2017,16(22):11-13.
- [2] 王义.单纯中医治疗与中西医结合治疗2型糖尿病的疗效分析[J].糖尿病新世界,2014,34(24):14-16.
- [3] 张意,王森,何颂华等.中医药治疗2型糖尿病胰岛素抵抗的研究进展[J].辽宁中医杂志,2015,42(06):1385-1388.
- [4] 赵丹丹,高思华,穆倩倩等.肝脾肾同调辨治2型糖尿病的理论依据与特色[J].中医杂志,2014,55(03):205-208.
- [5] 陆付耳.对2型糖尿病发病环节的再认识及中医治疗的对策探讨[J].实用医院临床杂志,2014,11(01):43-45.

(上接第188页)

综上所述,加味千金苇茎汤治疗急性发作期慢性支气管炎可以明显提高患者的临床治疗有效率,有效缓解临床症状,改善呼吸系统的相关指标,减少治疗过程中不良反应的发生率,值得在临床工作中继续推广使用。

参考文献

- [1] 熊雪芹,罗健.616例毛细支气管炎患儿临床特征分析[J].重庆医学,2016,45(14):1961-1964.
- [2] 刘南伶,袁顺蓉,陶冠宇.加味千金苇茎汤治疗发作期慢性支气管炎的临床效果[J].世界中医药,2018(1).
- [3] 温丽雅,余红,张淑娟,等.中医药治疗慢性支气管炎临床与基础研究进展[J].中国老年学杂志,2011,31(10):1934-1937.

(上接第189页)

得了良好的效果,在各种治疗方案中取得优势,并突出了中医传统的治疗理念——“以人为本”^[4-5]。

总而言之,在治疗过程中改善患者的生活质量及后续的相关症状方面,中医药有着显著的治疗效果,同时为西医的治疗手段填补了一部分的不足。在后续的癌症患者的中医药治疗过程中,规范的治疗方案可以使中医药发挥最大程度的治疗效果,其中规范化治疗包括了“有序治疗”及“整体治疗”,并以学术界认可的中医治疗理念及标准为主要内容^[6]。中医的规范化治疗能够为后续的临床的实际操作提供有力的理论和实践基础。

参考文献

- [1] 张清明,张灵霞.中医辨证施治结合化疗对晚期胃癌的临床疗

效分析[J].中国医药指南,2017,15(23):183-184.

- [2] 李宜放,王晞星,刘丽坤等.中医辨证治疗对晚期胃癌生活质量影响的临床观察[C]//第八届中国肿瘤内科大会、第三届中国肿瘤医师大会暨中国抗癌协会肿瘤临床化疗专业委员会2014年学术年会论文集.2014:621-621.
- [3] 卢岳华.中医辨证结合化疗治疗中晚期胃癌50例[J].中国中医药现代远程教育,2014,16(22):56-57.
- [4] 李宜放,王晞星,刘丽坤等.中医辨证治疗对晚期胃癌生存时间影响的临床观察[C]//第十七届全国临床肿瘤学大会暨2014年CSCO学术年会论文集.2014:506-506.
- [5] 张彦秋.胃癌晚期实施化疗辅以健脾扶正治则的中西医结合临床评价[J].中国社区医师,2015,32(16):81-82.
- [6] 严志瑜,崔巍,王翔等.胃癌晚期患者生活质量及其影响因素调查[J].中国现代医生,2013,51(4):4-6,9.