

健脾祛湿方加减治疗湿热困脾型 2 型糖尿病合并脂肪肝的效果分析

尤云超

江苏省无锡市梁溪区惠山街道社区卫生服务中心 214000

〔摘要〕目的 探究健脾祛湿方加减对湿热困脾型 2 型糖尿病合并脂肪肝的治疗效果。方法 80 例湿热困脾型 2 型糖尿病合并脂肪肝患者在自愿前提下参与此次研究，均在 2019 年 2 月至 2020 年 2 月期间经我院确诊、治疗。本研究以先对比、后分析的形式展开，以分组（对照组、研究组）、不同治疗措施（对照组口服常规西药，研究组以健脾祛湿方加减治疗）的实施来达到对比的目的，以统计患者观察指标（治疗前后血糖水平及肝功能）来达到分析治疗效果的目的。结果 组间血糖水平在治疗前差异较小（ $P > 0.05$ ），治疗后均改善，且研究组改善程度优于对照组（ $P < 0.05$ ）；组间肝功能指标在治疗前差异较小（ $P > 0.05$ ），治疗后均改善，且研究组改善程度优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论 对于湿热困脾型 2 型糖尿病合并脂肪肝患者的治疗来说，健脾祛湿方加减治疗有理想效果，因此可进行应用。

〔关键词〕 湿热困脾型；2 型糖尿病；脂肪肝；健脾祛湿方；加减治疗

〔中图分类号〕 R259 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-067-02

2 型糖尿病属于临床常见的代谢性疾病，是胰岛素水平低下或胰岛素作用发挥效率低引起的慢性疾病，患者多表现为高血糖，若患者未及时接受治疗或治疗效果不佳，长时间的高水平血糖会损伤肝脏组织细胞，导致肝脏受损引发多种肝脏疾病，脂肪肝就是常见的一种并发症，严重影响患者的身心健康^[1]，因此必须实施治疗，为深入探究此问题，本文围绕着健脾祛湿方加减对湿热困脾型 2 型糖尿病合并脂肪肝的治疗效果展开研究，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

80 例湿热困脾型 2 型糖尿病合并脂肪肝患者在自愿前提下参与此次研究，均在 2019 年 2 月至 2020 年 2 月期间经我院确诊、治疗。本研究以先对比、后分析的形式展开，以分组（对照组、研究组）、不同治疗措施的实施来达到对比的目的。对照组资料：人数 40 例，男女各占 50%，均为 20 例，年龄最小患者为 45 岁，最大的为 61 岁，平均年纪值为（53.39±3.18）岁。研究组资料：人数 40 例，男女各占 52.5% 和 47.5%，分别为 21 例和 19 例，年龄最小患者为 45 岁，最大的为 61 岁，平均年纪值为（53.41±3.20）岁。伦理委员会批准此次研究，患者及家属研究知情权得到保障，组间一般资料无差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组口服常规西药。口服盐酸吡格列酮片（生产厂家：

石药集团远大（大连）制药有限公司，批准文号：国药准字 H20052682），30mg/次，1 次/d。

研究组以健脾祛湿方加减治疗。基础药方：取 30g 鸡内金，20g 薏苡仁，茯苓、炒山楂、苍术各 15g，10g 荷叶。加减治疗：出现胁痛症状患者，加服 6g 川楝子，口干、口苦症状患者，加服 10g 夏枯草和 12g 蒲公英，出现腹胀症状患者加服 10g 厚朴和广木香。以清水煎服药材后，取 200ml 口服，1 剂/d，2 次/d，分别于早晚分 2 次，于饭后 30min 服用。

1.3 观察指标

以统计患者观察指标（治疗前后血糖水平及肝功能）来达到分析治疗效果的目的。

血糖水平：GLU（空腹血糖）、餐后 2h 血糖、HbA_{1c}（糖化血红蛋白）水平。

肝功能指标：ALT（谷丙转氨酶）、AST（谷草转氨酶）。

1.4 统计学处理

SPSS21.0 统计软件处理数据。计数资料率表示，连续性校正 χ^2 检验；计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后血糖水平对比

组间血糖水平在治疗前差异较小（ $P > 0.05$ ），治疗后均改善，且研究组改善程度优于对照组（ $P < 0.05$ ）。详见表 1。

表 1: 治疗前后血糖水平对比

组别 N=40	GLU/mmol/L		餐后 2h 血糖 /mmol/L	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	8.57±2.67	7.13±1.25	13.38±2.43	10.96±1.58
研究组	8.55±2.64	6.41±1.07	13.35±2.45	9.03±1.15
T	0.0753	3.0082	0.1025	9.1111
P	0.9401	0.0033	0.9186	0

2.2 治疗前后肝功能指标对比

组间肝功能指标在治疗前差异较小（ $P > 0.05$ ），治疗后均改善，且研究组改善程度优于对照组（ $P < 0.05$ ）。详见表 2。

3 讨论

在中医范畴内，湿热困脾型 2 型糖尿病合并脂肪肝属肝癖、瘀血、胁痛、痰浊等病症，该疾病起病隐匿，多数患者（下转第 69 页）

发生胃肠道反应。对照组中,共有 7 例患者发生不良情况,其中,轻度脱发的占比为 20%,胃肠道反应的占比为 15%;两组间差异显著,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果见表 2:

表 2: 两组患者的不良情况分析 [n (%)]

组别	例数	轻度脱发	胃肠道反应	总发生率
对照组	20	4 (20.00)	3 (15.00)	7 (35.00)
观察组	20	0 (45.00)	2 (10.00)	2 (10.00)
χ^2				4.8000
P				0.0284

3 讨论

近年来,类风湿性关节炎的发病率不断上升,已成为临床中的常见疾病。藏医火灸法是一种强调祛湿的治疗手段,通过调节隆与培根之间的平衡水平,来起到控制寒性疾病发生率的作用。作为五种藏医传统外治的方式之一,藏医火灸法能够借助火的热力和药物作用,将发病部位的寒性疾病平息,实现祛湿、舒经活络和调节气血的作用。经长时间的 application 实践,藏医火灸法已积累了众多疾病治疗经验,并不断延伸至其他疾病的治疗过程中。研究表明,将藏医火灸法应用

到类风湿性关节炎患者的治疗中,能有效缓解患者的疼痛症状,且使用安全性也较高,在一定程度上可降低不良反应的发生率^[4]。本文结果显示,使用藏医火灸法治疗的观察组,症状缓解时间为(14.3±0.6)d,治疗总有效率为90%(18/20),不良情况发生率为10%(2/20),所有指标均优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述,在类风湿性关节炎的治疗期间实施藏医火灸法,效果显著,且使用安全性较高,值得临床使用。

[参考文献]

- [1] 彭毛多杰, 增太吉. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛的 70 例临床疗效观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2014, 20(2):16.
- [2] 完玛土旦. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛患者的临床疗效评析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(88):67. DOI:10.3877/j.issn.2095-8242.2018.88.050.
- [3] 公保扎多, 扎西屯珠. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛的疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(23):42.
- [4] 王胜平. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛患者的临床疗效评析 [J]. 中国医药指南, 2015, 3(27):198-198, 199.

(上接第 66 页)

作用;牛肚黏膜的提取物具有可预防和促进愈合急性胃粘膜的作用;鸡蛋蛋黄中卵磷脂可在胃粘膜表面形成一层抵抗有害因子入侵的疏水层,可很好的保护胃粘膜^[43]。在中医食疗中,一日三餐中可随意组合以上食物进行食用。本文研究发现,实验组患者治疗有效率 95.00%,显著高于对照组 77.50% ($P < 0.05$),和郭仁清^[4]的研究结果基本一致。这表明,中医食疗辅助中医药治疗虚寒型胃溃疡,可取得显著的治疗效果,有效控制胃溃疡临床症状。

综上所述,对虚寒型胃溃疡进行中医食疗辅以中医药治疗,可有效改善胃溃疡临床症状,缩小甚至消除溃疡面积,

提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈瑞仪. 中医食疗辅助中医药治疗虚寒型胃溃疡疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(14):38-39.
- [2] 李小燕. 中医食疗在虚寒型胃溃疡治疗中的临床应用观察 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(08):185-186.
- [3] 张琳琳. 中医食疗配合中药内服治疗虚寒型胃溃疡 18 例 [J]. 河南中医, 2016, 36(03):507-508.
- [4] 郭仁清. 中医食疗辅助中医药治疗虚寒型胃溃疡疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(06):1042.

(上接第 67 页)

疾病前期无明显临床症状,但部分患者临床特征与轻度脂肪肝类似^[2]。本文以健脾祛湿方对研究组进行治疗,方中鸡内金、山楂、薏苡仁有健脾祛湿之效,苍术、茯苓可起祛湿、健脾之效,荷叶有降血脂、清热健脾功效。上述诸药合用,可健脾祛湿、

提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

升阳清热的作用^[3]。此外,现代药理学发现,山楂、茯苓、苍术可调节糖脂代谢,对患者血脂、血糖水平均有稳定之效^[4]。本文以对比形式展开研究,结果显示,对于湿热困脾型 2 型糖尿病合并脂肪肝患者的治疗来说,健脾祛湿方加减治疗有理想效果,因此可进行应用。

表 2: 治疗前后肝功能指标对比

组别	ALT/U/L		AST/U/L	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	99.01±10.15	45.25±6.08	72.92±8.04	34.57±5.31
研究组	98.74±10.20	31.86±5.23	72.90±8.10	23.16±4.07
T	0.1187	10.5594	0.0111	10.7861
P	0.9058	0	0.9912	0

[参考文献]

- [1] 朱岚, 魏燕, 金剑虹, 等. 芪山无糖颗粒治疗湿热困脾证初发 2 型糖尿病随机对照研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(02):154-157.
- [2] 冀延平, 徐淑华. 健脾祛湿活血方加减治疗 IgA 肾病蛋白尿临床价值体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志,

- 2019, 7(20):154+156.
- [3] 周惟强. 健脾祛湿方加减治疗湿热困脾型 2 型糖尿病合并脂肪肝临床观察 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(29):64-66.
- [4] 程越, 赖倚文, 高天舒. 中药复方治疗湿热困脾型 2 型糖尿病临床疗效 Meta 分析 [J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(02):264-269.