

补脾胃泻阴火升阳汤治疗2型糖尿病疗效评价

卢要文

浏阳市大瑶镇中心卫生院 湖南浏阳 410312

摘要 目的 评价补脾胃泻阴火升阳汤治疗2型糖尿病的临床疗效,并评估其安全性,为中医治药2型糖尿病提供循证学依据。方法 纳入中医辨证为脾虚火旺证的2型糖尿病患者80例作为研究对象,随机化分为使用补脾胃泻阴火升阳汤的试验组和使用二甲双胍+阿卡波糖治疗的对照组,比较两组患者各自治疗前后空腹血糖(FPG),餐后2小时血糖(2hPG),胰岛 β 细胞功能指数(HOMA- β),试验周期结束时的临床治疗有效率,并评估试验期间发生的不良反应事件。结果 试验组试验期间治疗的显效率、有效率、总有效率明显高于对照组;两组患者治疗后FPG、2hPG均低于治疗前、HOMA- β 均高于治疗前,试验组治疗后FPG、2hPG低于对照组,有显著差异,HOMA- β 高于对照组,有显著差异。受试者在研究期间未出现和药物相关不良反应事件。结论 补脾胃泻阴火升阳汤在2型糖尿病的治疗中疗效确切,可以改善患者症状,改善胰岛 β 细胞功能,降低空腹、餐后血糖,治疗有效率高,安全性高,具有较高临床运用价值。

关键词 补脾胃泻阴火升阳汤;2型糖尿病;脾虚火旺证;临床疗效

中图分类号 R587.1

文献标识码 A

文章编号 1672-4356(2021)01-046-02

糖尿病是目前全球范围内早发疾病和死亡的主要原因之一,在美国约8%的人口患有2型糖尿病。由于糖尿病不只是简单的血糖升高状态,一系列的代谢紊乱症候群,影响多个靶器官、系统,可以导致多种严重并发症,最终导致死亡或残疾,对于患者个体和家庭、社会都造成巨大的负担^[1]。即便给予了最大程度的药物干预,仍有很大一部分患者血糖控制不佳,这和药物依从性差,饮食结构控制不良,药物本身缺陷等有关,且随着疾病逐渐进展,出现了疗效下降、外源依赖性增加等问题,因此,寻找一种有效的治疗方案十分重要。

中医从李东垣阴火理论出发认识糖尿病,认为其和消渴有部分关联性,其基本病机为阴虚燥热,血瘀是基本病理因素,贯穿疾病整个过程。在该理论的指导下,补脾胃泻阴火升阳汤以补中焦脾气为核心治则,清泄中焦阴火。为了评价补脾胃泻阴火升阳汤治疗2型糖尿病的临床疗效,并评估其安全性,为中医治药2型糖尿病提供循证学依据,本研究纳入了2型糖尿病患者80名进行临床试验,现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

纳入80例2型糖尿病患者作为研究对象,试验时间为2018年-2019年,纳入标准:(1)西医诊断符合美国糖尿病协会(ADA)诊断标准:满足一下任意一项即可确诊,空腹血糖 $\geq 126\text{mg/dL}$ (7.0mmol/L);A1C $\geq 6.5\%$;2h-OGTT $\geq 200\text{mg/dL}$ (11.1mmol/L);有症状且随机血糖 $\geq 200\text{mg/dL}$ (11.1mmol/L)。(2)中医诊断符合:《中医内科常见病诊疗指南中医病证部分》,且中医辨证满足脾胃亏虚,阴虚火旺证(脾虚火旺证)。(2)同意加入研究并签署知情同意书;排除标准:(1)对于试验药物有过敏史的患者(2)既往服用试验项目以外的降糖药物(3)1型糖尿病或合并严重与糖尿病靶器官损害或

其他并发症。所有患者加入研究后根据SAS软件生成的随机数字表进行分组,试验组中男性19例,女21例,年龄46-74岁,平均年龄 63.78 ± 12.52 岁;对照组中男性17例,女23例,年龄45-75岁,平均 63.56 ± 7.86 岁。

1.2 方法

对照组患者予以常规西药治疗,口服二甲双胍缓释片,每日250mg,每日一次,阿卡波糖胶囊50mg,每日三次;试验组仅予以补脾胃泻阴火升阳汤,每日三次,每次150ml饭后半小时温服,具体方药为:生黄芪30g,葛根20g,党参20g,丹参15g,苍术15g,山栀子15g,茯神20g,黄连6g,白芍10g,淡豆豉15g,醋香附15g,陈皮12g,夏枯草10g,试验周期为两个月。

1.3 评价指标

(1)比较两组患者的临床疗效(显效、有效、无效)、计算两组总有效率(总有效率=显效率+有效率);

(2)比较两组患者各自治疗前后空腹血糖(FPG),餐后2小时血糖(2hPG),胰岛 β 细胞功能指数(HOMA- β);

(3)安全性指标:肝肾功、心电图、不良反应事件。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0统计学软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以相对数表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 临床治疗有效率

试验组试验期间治疗的显效率、有效率明显高于对照组($P < 0.05$),差异有统计学意义。总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),详见表1。

表1 两组患者的临床治疗有效率对比例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	40	32 (53.33%)	17 (28.33%)	11 (18.33%)	81.67%
对照组	40	22 (36.67%)	19 (31.67%)	19 (31.67%)	68.33%

2.2 治疗前后各项指标比较

两组患者治疗后FPG、2hPG均低于治疗前、HOMA- β 均高于治疗前,试验组治疗后FPG、2hPG低于对照组,有显著差异,

HOMA- β 高于对照组,有显著差异。详见表2。

2.3 安全性评价

受试者在研究期间未出现肝肾功能损害,与异常心电图改

变; 试验组出现 1 例恶心呕吐, 2 例皮疹, 3 例头晕, 不良反应发生率为 6/40 (15.0%); 对照组出现 2 例腹泻, 1 例心悸, 1 例恶心呕吐, 不良反应发生率为 4/40 (10%), 不考虑不良反应时间和试验药物有关, 相应不良反应在积极干预后消失或缓解。

3 讨论

21 世纪是各种慢性疾病发病率突飞猛进的时代, 而其中糖尿病是最常见的一种, 也是各种心脑血管疾病如冠心病、缺血性脑梗死、高血压等的重要危险因素, 多方面的积极干预有助于提高患者生活质量, 减少各种并发症风险^[2]。

本研究表明在辨证准确的前提下, 使用补脾胃泻阴火升阳汤, 较西药治疗更具优势, 可以显著提升治疗的有效率, 证

明了中医治疗 2 型糖尿病的优势, 中医治疗后患者血糖显著改善, 胰岛功能升高, 证明中医治疗不只是单纯的降低血糖, 还从根源进行干预。综上所述, 补脾胃泻阴火升阳汤在 2 型糖尿病的治疗中疗效确切, 可以改善患者症状, 改善胰岛 β 细胞功能, 降低空腹、餐后血糖, 治疗有效率高, 安全性高。

参考文献

- [1] 高强, 王一浩, 林景峰, 等. 基于复杂系统熵方法的糖尿病中医综合调理方案的文献研究 [J]. 现代中医临床, 2018, 25(1): 30-34
- [2] 邹之璐, 张煜萱, 陈刚, 等. 越鞠丸治疗 2 型糖尿病及其中医内涵研究进展 [J]. 世界科学技术中医药现代化, 2018, 20(6): 875-879

表 2 两组患者治疗前后治疗前后各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	FPG (mmol/L)		2hPGmmol/L		HOMA- β	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	40	23.43 $\pm$ 5.51	7.28 $\pm$ 4.21*#	15.72 $\pm$ 18.3	3.44 $\pm$ 2.36*#	59.87 $\pm$ 10.89	105.72 $\pm$ 20.15*#
对照组	40	24.40 $\pm$ 0.49	10.30 $\pm$ 4.45*	13.46 $\pm$ 10.4	8.72 $\pm$ 3.21*	60.35 $\pm$ 11.42	92.68 $\pm$ 16.28*

注: *: 与治疗前相比 $P < 0.05$, #: 与对照组相比, $P < 0.05$ 。

(上接第 44 页)

超敏 C 反应蛋白在冠脉粥样硬化病变中发挥着积极的参与作用, 同时也是临床评价人体炎症反应程度的主要观察指标。炎症反应不仅会加重冠心病患者病情, 而且还会导致冠脉斑块破裂。具有抗血栓形成、抗炎、心功能保护作用的他汀类药物, 可以通过减轻患者炎症反应来达到改善心功能目的^[6]。本研究对照观察, 结果发现研究组总体疗效 95.52% 与常规组总体疗效 94.03% 无差异 ($p > 0.05$)。说明他汀类对冠心病患者作用重大。但是研究组左心室射血分数高于常规组, 超敏 C 反应蛋白低于常规组 ($p < 0.05$)。表明瑞舒伐他汀对患者心功能、炎症反应改善作用更佳。

总而言之, 瑞舒伐他汀值得临床作为治疗冠心病急性心肌梗死患者的首选药物。

参考文献

- [1] 崔月. 阿托伐他汀与瑞舒伐他汀对早发冠心病急性心肌梗死患者的疗效对比 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(02): 147-149.

- [2] 刘颖君. 不同他汀类药物治疗早发冠心病急性心肌梗死患者近期临床效果分析 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(17): 122-124.
- [3] 张京京. 瑞舒伐他汀钙片治疗早发冠心病急性心肌梗死的效果及对炎症反应、心功能的影响 [J]. 中国医学创新, 2020, 17(02): 120-123.
- [4] 熊敏, 王玲, 陈烈俊. 不同剂量瑞舒伐他汀治疗早发冠心病急性心肌梗死效果对比 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(28): 44-46.
- [5] 史国华. 瑞舒伐他汀对冠心病急性心肌梗死患者血清炎症因子及免疫功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(12): 2851-2853.
- [6] 孟庆槐, 张洪亮. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对早发冠心病合并急性心肌梗死患者的近期疗效及对血脂、炎症因子的影响 [J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(10): 1171-1174.

(上接第 45 页)

腺素, 主要活性部分为氨丁三醇卡前列腺素, 作为钙离子载体、抑制腺苷酸环化酶、刺激缝隙连接形成引起子宫平滑肌协调有力收缩, 为强效宫缩剂, 生物活性强, 明显提高宫缩的幅度和频率, 其 15-羟基以甲基取代后, 能对抗 15 羟脱氢酶对它产生的灭活作用, 半衰期长, 药效发挥时间长, 故能迅速收缩子宫止血, 起效快, 作用时间长, 安全性高, 副作用小, 多数仅出现恶心、呕吐、腹泻、一过性血压升高等, 虽然价格昂贵, 但减少失血可减少临床用血量及其子宫切除机率, 对常规治疗效果欠佳的宫缩乏力性产后出血尤为适用, 对存在前置胎盘等易发生宫缩乏力性产后出血的危险因素时, 可考虑及时应用欣母沛防治产后出血。经大量研究表明, 欣母沛能够有效快速促子宫收缩, 达到快速止血的目的^[3], 具有良好的治疗效果。

在本研究中, 采用欣母沛联合缩宫素及宫腔填塞防治前置胎盘剖宫产产后出血, 观察组产妇产中出血量、手术结束

之后 2 小时出血量均显著低于对照组, 差异有统计学意义, ($p < 0.05$); 观察组出血治疗总显效率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述, 采用欣母沛联合缩宫素及宫腔填塞防治前置胎盘剖宫产产后出血, 在促子宫收缩、止血方面取得较好效果, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 梁秀坤, 张璐. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床观察 [J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43(11): 79-81.
- [2] 王晓娟, 魏雪洋, 谢玲娟. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效 [J]. 中国性科学, 2016, 25(11): 120-122.
- [3] 罗小年. 对比欣母沛联合不同方式治疗前置胎盘剖宫产产后出血效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(14): 145-146.