

加减补中益气汤治疗消渴病及其并发症的应用价值

李燕娣 曾运雄

嘉禾县中医医院名中医工作室 湖南郴州 424500

【摘要】目的 探究加减补中益气汤治疗消渴病及其并发症的应用价值。**方法** 选择时间为2019年7月至2020年7月，我院收治的消渴病患者102例，依据不同治疗方式随机分为观察组（加减补中益气汤治疗）62例及对照组（常规原发病治疗）40例。比较分析临床上患者的临床疗效、并发症发生率、血糖情况等。**结果** 观察组治疗总疗效62例（100.00%）高于对照组28例（70.00%），差异有意义（ $P < 0.05$ ）；观察组的恶心呕吐、头晕、乏力等不良反应总发生率0例（0.00%）显著低于对照组8例（20.00%）（ $P < 0.05$ ）；观察组的糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后2h血糖水平均明显低于对照组，差异比较（ $P < 0.05$ ）。**结论** 针对消渴病患者，通过采用加减补中益气汤治疗，能够降低并发症的发生，提升患者的疗效，明显改善疾病预后，改善患者的血糖情况，适合应用于临床推广。

【关键词】 消渴病；补中益气汤；加减治疗；并发症

【中图分类号】 R255.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 06-073-02

消渴病，主要指以多食及消瘦、疲乏、多饮、多尿、尿甜等为主要特征，是我国传统医学的病名，经化验检查时患者表现为尿糖阳性和血糖升高。本人认为，消渴病患者肺、胃、肾是主要病变部位，在临床上表现为中气不足，清阳不升，则神疲乏力，气不生津则口渴，气虚发热，热雍脾胃则消谷善饥，中气不足，膀胱失治则小便多。临床上亟需寻求有效的解决对策用于改善患者疾病疗效。基于此把加减补中益气汤治疗用于2019年7月至2020年7月的共62例消渴病患者展开治疗，现将相关病例报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年7月至2020年7月，我院收治的消渴病患者102例，依据不同治疗方式随机分为观察组（加减补中益气汤治疗）62例及对照组（常规原发病治疗）40例。观察组男40例，女22例，年龄（21~75）岁，平均（58.44±2.78）岁；对照组男28例，女12例，年龄（22~76）岁，平均（58.38±2.79）岁。消渴病各项指标比较无意义 $P > 0.05$ 。经伦理审核，患者签订知情同意书。排除标准：免疫功能严重低下；术前全身或局部感染；合并精神疾病；合并先天性疾病；急性心肌梗死；临床资料不全；不服从医嘱；对治疗药物过敏；其他原因造成昏睡、昏迷者。纳入标准：提供详细资料；无药物过敏史；符合消渴病诊断标准^[2]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规原发病治疗。对入院患者，通过5%葡萄糖注射液500ml溶解后皮下注射胰岛素（生产厂家：徐州万邦金桥制药有限公司，国药准字：H32024567）治疗，1支/日，控制患者的血糖水平。共干预4周时间。

1.2.2 观察组

基于对照组的基础，加上加减补中益气汤治疗。组方：人参12g、黄芪25g、白术12g、当归12g、升麻12g、柴胡12g、陈皮12g、甘草5g，加味治疗：上消加麦冬、天花粉、黄连；中消加生石膏；下消加五味子、山茱萸。通过水煎煮治疗的方式，2次/d，1剂/d，共干预4周时间。

1.3 观察指标

比较分析临床上患者的临床疗效、并发症发生率、血糖情况等。1) 临床疗效判定标准^[3]：无效：患者的多食及消瘦、疲乏、多饮、多尿、尿甜等症状无改善或加重；有效：患者

的多食及消瘦、疲乏、多饮、多尿、尿甜等症状稍作减轻；显效：患者多食及消瘦、疲乏、多饮、多尿、尿甜等症状完全消失。（显效+有效）/总例数*100.00%=总有效率。2) 并发症：主要包含恶心呕吐、头晕、乏力等，总发生率=（恶心呕吐+头晕+乏力发生例数）/总例数*100%。3) 血糖水平^[4]：主要包含糖化血红蛋白（HbA1c）、空腹血糖（FBG）、餐后2h血糖（2hPG）。

1.4 统计学分析

应用SPSS22.0加强对所有数据分析，t检验血糖情况，且计量资料以（均数±标准差）（ $\bar{x} \pm s$ ）表示；P值判定临床治疗效果、并发症发生率，计数资料以（%）表示， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

2 典型案例

唐某，男，45岁。因多饮、多食、多尿5年，加重伴双下肢水肿2月来诊。

患者自诉5年前，无明显诱因出现多饮、多食、多尿，到我院住院治疗，确诊为“2型糖尿病”，给予口服二甲双胍、格列齐特，配合饮食和运动疗法，一般情况尚好。2月前患者出现多饮、多食症状较前加重，疲劳乏力，并出现双下肢水肿，尿量减少，为求诊治来诊。现症见同前，舌淡红，苔薄白，脉弱。行肾功能检测示：尿素氮16.41mmol/L，肌酐233.9umol/L，尿酸797.9umol/L，空腹血糖8.91mmol/L。四诊合，辨证为乃中气下陷，清气不升，气化不利所致，方用补中益气汤加味治疗。黄芪15g、人参15g、白术10g、炙甘草15g、当归10g、陈皮6g、升麻6g、柴胡12g、生姜6片、大枣6枚、五味子12g、山茱萸12g。7付，水煎服，日一剂，分两次温服。

二诊：诸症消失，嘱其继服15付。三诊：一般情况良好，无不适症状，复查肾功能检测示：尿素氮6.2mmol/L，肌酐122.4umol/L，尿酸508.9umol/L，空腹血糖6.8mmol/L。嘱继服1周巩固疗效。

3 结果

3.1 比较临床疗效

表1：临床疗效分析 [n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率(%)
观察组	62	0 (0.00)	3 (4.84)	59 (95.16)	62 (100.00)
对照组	40	12 (30.00)	21 (52.50)	7 (17.50)	28 (70.00)
χ^2					25.471
P					0.000

观察组治疗总疗效62例（100.00%）高于对照组28例

(70.00%)，差异有意义 ($P < 0.05$)，见表1。

3.2 比较并发症发生率

观察组的恶心呕吐、头晕、乏力等不良反应总发生率0例(0.00%)显著低于对照组8例(20.00%) ($P < 0.05$)，见表2。

表2: 比较并发症发生率 [n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	头晕	乏力	总发生率 (%)
观察组	62	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	8 (20.00)
χ^2					7.929
P					0.004

3.3 比较血糖水平

观察组的糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后2h血糖水平均明显低于对照组，差异比较 ($P < 0.05$)。见表3。

表3: 比较血糖水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HbA1c (%)	FBG (mmol/L)	餐后2h血糖 (mmol/L)
观察组	62	7.20 ± 0.66	6.11 ± 0.91	8.51 ± 1.02
对照组	40	7.69 ± 0.83	6.78 ± 0.86	9.45 ± 2.13
t		3.267	3.783	2.814
P		0.001	0.000	0.004

4 讨论

消渴病患者在临床上表现为中气不足，清阳不升，则神疲乏力，气不生津则口渴，气虚发热，热雍脾胃则消谷善饥，中气不足，膀胱失治则小便多。通过加减补中益气汤治疗，能够产生很好的补中、生津、除热、固涩的功效^[5]。另外，加减补中益气汤主治消渴病，中气不足，口渴多饮，神疲乏力，消谷善饥，小便频数，舌红少苔，脉细数，对于消渴病患者，辨证要点：以口渴多饮者为上消，消谷善饥者为中消，小便频数者为下消^[6]。用药后患者1年内未发生任何并发症。通

过补中益气汤加味治疗，既大大提高了临床疗效，更关键的是做到了“先安未受邪之地”，杜绝了并发症的发生。此次研究中，观察组治疗总疗效62例(100.00%)高于对照组28例(70.00%)；观察组的恶心呕吐、头晕、乏力等不良反应总发生率0例(0.00%)显著低于对照组8例(20.00%)；观察组的糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后2h血糖水平均明显低于对照组。经本研究结果显示，对消渴病患者，通过采用加减补中益气汤治疗，可改善患者的血糖水平，降低并发症发生率，安全性较高，明显改善患者的疾病预后，整体上产生的作用显著。

综上所述，针对消渴病患者，通过采用加减补中益气汤治疗，能够降低并发症的发生，提升患者的疾病疗效，明显改善疾病预后，改善患者的血糖情况，适合应用于临床推广。

参考文献

[1] 袁海建, 林淑媛, 张光际, 金建明, 贾晓斌, 陈靖靖, 封亮. 补阴中药治疗糖尿病及其并发症物质基础及机制研究新思路[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(03):531-538.

[2] 郭照, 郑曙琴. 基于中医传承辅助平台系统的含黄芪中成药治疗糖尿病及其并发症的组方用药规律分析[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(06):1189-1192.

[3] 衣永强, 江红. 江红运用“补中益气汤”治疗痰瘀阻络型消渴病痹症经验[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(08):1080-1081.

[4] 尹冰, 都群, 李杭, 李吉彦. 异病同治——补中益气汤的临床应用举隅[J]. 中医临床研究, 2015, 7(34):31-32.

[5] 章昕, 蔡玲, 王秋雁. 自拟温阳益气汤加减对改善II型糖尿病患者虚型便秘的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(09):2261-2263.

[6] 张蓉芳, 仝小林. 仝小林教授应用补中益气汤精简方治疗糖尿病杂病经验[J]. 光明中医, 2014, 29(10):2180-2181.

(上接第72页)

中，临床医生应该严格控制中药的用法以及用量，对于毒性较大的患者，则需要严格控制用量，称量时，应该多次称量，确认药物的用量符合《中国药典》，如果该药物比较特殊，则需要药方中标注该药物的煎煮方法以及炮制标准^[2]，告知患者要严格遵守医嘱，切不可自行调节药物剂量。

3.3 中西药物联合不合理的处理措施

临床中，中西联合用药屡见不鲜，中西药物合理联合，可以显著提高治疗效果，降低药物的副作用，减少用药疗程，短时间内帮助患者的康复。而如果中西药物不合理连用，则会导致各种不良反应的发生，比如：因为出现沉淀，使药效无法完全发挥；出现络合物，影响药物吸收；产生特殊毒性，引发并发症等，如果情况严重，则会影响患者的生命安全，本次研究，因中西药物联合不合理出现的不良反应的患者例数为12例，所以，临床中应该定期培训药学人员以及临床医生，更新其知识结构，提高其业务素质，对于药物调剂的严格把控，提高中西药物的联合合理性。另外，深入研究临床要学，对于药物治疗的互相作用以及配伍禁忌需要格外关注，防止因为滥用，引发不良反应^[3]。

3.4 中药炮制不合理的处理措施

大多数中药，都需要通过合理的炮制，才能够去除、减

弱药物毒性，增强其治疗效果，有效的炮制，可以明显影响其药物治疗效果，提高药物质量，如果炮制不合理，则会降低药物的疗效，或者加重中药的疗效。本次研究，中药炮制不合理引发不良反应的患者有10例，由此可见，中药炮制时，需要严格按照规范的炮制方法，监督管理炮制过程，调节药物之间的作用，如果炮制期间出现问题，则需要及时处理，保证疗效^[4]。

4 综上所述

中医合理用药，可以提高药物疗效，降低药物不良反应。在用药过程中，需要以安全、经济、科学为用药原则，和患者的病情、身体情况相结合，选择合理药物，调整剂量，选择炮制方法等，提高中药疗效。

参考文献

[1] 史利红. 中药临床合理用药的安全性及应对方法分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 008(022):189-191.

[2] 李小娣. 中药临床合理用药的安全性及应对策略[J]. 医药前沿, 2018, 008(002):348-349.

[3] 胡翠菊. 中药临床合理用药的安全性及应对措施[J]. 心理医生, 2017, 23(11): 43-44.

[4] 李虹. 西药临床合理用药的安全性及应对措施进行分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(61): 136-137.