

消糖灵治疗 2 型糖尿病 60 例

王德伟^{1,2}*

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 杭州市拱墅区中医院, 浙江 杭州 310015)

摘 要:目的 观察消糖灵汤治疗 2 型糖尿病的临床疗效。方法 将 120 例 2 型糖尿病患者随机分为两组, 对照组予诺和龙片, 每次 1 mg, 一日三次, 餐前服用, 二甲双胍肠溶片, 每次 0.5, 一日三次, 餐前服用。治疗组除服用与对照组同剂量的诺和龙片, 二甲双胍肠溶片外, 同时服用消糖灵汤。两组疗程均为 3 个月。结果 治疗组总有效率 93.3%, 对照组总有效率 75%, 两组疗效比较差异有显著性意义($P<0.05$); 治疗组治疗前后 FBG、2 hBG 改善有非常显著性意义($P<0.01$), 两组间比较差异有显著性意义($P<0.05$); 治疗组治疗前后 TG、TCH 改善有显著性意义($P<0.05$), 两组间比较差异有显著性意义($P<0.05$)。结论 消糖灵汤治疗 2 型糖尿病具有显著的疗效。

关键词:2 型糖尿病; 消糖灵汤; 血糖; 血脂

中图分类号: R 587.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)06-0045-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.06.017

随着经济的发展和人们生活方式的变化, 近十余年来, 我国糖尿病的患病率越来越高。最新研究显示, 我国 18 岁及以上成人中糖尿病的患病率为 11.6%, 约 1.139 亿人, 每年在糖尿病方面支出的医疗经费非常惊人。笔者采用消糖灵汤治疗 2 型糖尿病 60 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2012 年 6 月~2014 年 6 月在我院门诊就诊的患者 120 例, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 60 例, 男 32 例, 女 28 例; 年龄 40~68 岁, 平均年龄 59.7 岁; 病程 1~9 年。对照组 60 例, 男 34 例, 女 26 例; 年龄 40~69 岁, 平均年龄 60.1 岁; 病程 1~10 年。两组病例性别、年龄、病程等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准和排除标准 诊断标准参照 1999 年 WHO 诊断标准^[1]确定: ①有糖尿病症状, 并且随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L; ②空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L; ③OGTT 时 2 h 血糖 ≥ 11.1 mmol/L, OGTT 仍然按 WHO 的要求进行。符合上述标准之一的患者, 在次日复诊仍符合三条标准之一者即诊断为糖尿病。排除标准^[2]: ①1 型糖尿病患者; ②有急性、严

重慢性并发症者; ③孕妇、70 岁以上不能合作者; ④精神病者。

2 方法

2.1 治疗方法 全部病例均在控制饮食和运动疗法基础上。对照组予诺和龙片(诺和诺德(中国)制药有限公司, 批准文号: H20130022), 每次 1 mg, 一日三次, 餐前服用, 二甲双胍肠溶片(贵州天安药业股份有限公司生产, 国药准字 H52020960), 每次 0.5, 一日三次, 餐前服用。治疗组除服用与对照组同剂量的诺和龙片, 二甲双胍肠溶片外, 同时服用消糖灵汤, 处方: 柴胡 10 g, 香橼 10 g, 佛手 10 g, 生地黄 15 g, 天花粉 10 g, 葛根 10 g, 赤芍 10 g, 川芎 10 g, 三七 6 g, 桃仁 10 g。水煎剂, 每日一剂, 早晚分服。两组疗程均为 3 个月。

2.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件。计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定。①显效: 治疗后症状基本消失, 血糖较治疗前下降 30% 以上; ②有效: 治疗后症状明显改善, 血糖较治疗前下降 10%~30% 之间;

* 作者简介: 王德伟(1973-), 男, 副主任中医师, 学士学位, 主要从事中医内科临床工作。E-mail: wangdewei1973@126.com.

③无效:治疗后症状无明显改善,血糖无变化或较治疗前降低 10 % 以下。

3.2 两组临床疗效比较 治疗组 60 例,显效 22 例,有效 35 例,无效 3 例,总有效率 95 % ;对照组 60 例,显效 11 例,有效 33 例,无效 16 例,总有效率 73.3 % 。2 组比较差异有显著性意义($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后空腹血糖(FBG)、餐后 2 小时血糖(2 hBG)变化 比较治疗组治疗前后 FBG、2 hBG改善有非常显著性意义($P<0.01$),两组间比较差异有显著性意义($P<0.05$),详见表 1。

表 1 两组治疗前后各项指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别		FBG(mmol/L)	2 hBG(mmol/L)
治疗组	治疗前	11.17±1.44	17.96±1.98
	治疗后	6.99±2.33*▲	11.69±2.81*▲
对照组	治疗前	11.03±1.96	17.78±2.61
	治疗后	8.99±1.12	13.92±2.09

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,▲ $P<0.05$ 。

3.4 两组治疗前后甘油三酯(TG)、胆固醇(TCH)变化比较 治疗组治疗前后 TG、TCH 改善有显著性意义($P<0.05$),两组间比较差异有显著性意义($P<0.05$),详见表 2。

表 2 两组治疗前后各项指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别		TG(mmol/L)	TCH(mmol/L)
治疗组	治疗前	2.92±0.95	6.89±1.25
	治疗后	1.61±1.23*▲	5.54±1.15*▲
对照组	治疗前	2.63±0.96	6.89±1.22
	治疗后	2.22±0.88	5.91±1.10

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,▲ $P<0.05$ 。

4 讨论

糖尿病是以高血糖为特征的代谢性疾病,常伴有脂代谢紊乱^[4]。慢性高血糖可引起多系统损害,常可导致眼、肾脏、神经、心血管等组织器官慢性进行性病变,致残率和致死率都很高,给社会和家庭带来十分沉重的经济负担^[5]。糖尿病的发病原因和发病机制非常复杂,目前尚未完全明了,现在认为主要与环境因素及遗传因素有关^[6]。目前糖尿病仍然无法根治,单纯用西药治疗很难使血糖长期维持在理想水平,阻止糖尿病并发症的发生,而且副作用较多。中医药防治糖尿病疗效确切,因此中医药治疗糖尿病的研究已成为热点,也取得了一些令人瞩目的成就和进展。糖尿病属中

医学“消渴”范畴,历代医家认识到糖尿病是许多因素共同作用的结果。总结起来主要有饮食失节,情志不调和素体阴亏,或饮食不节,过食肥甘同时好逸恶劳,日久易致形体肥胖,痰湿内聚,肝气郁滞;或精神因素刺激更加容易伤及肝气,肝失调畅;或素体阴虚,复加劳欲过度,肾阴匮乏导致肝阴不足,肝失疏泄,均可致肝失调畅,气机紊乱,化火伤阴,阴津亏损而发为本病^[7]。糖尿病主要病机是肝失调畅,化火伤阴,另外血瘀贯穿了糖尿病发生和发展整个过程^[8]。故治疗以疏肝调气、清热生津为基本原则,佐以活血化瘀。方中以柴胡、佛手、香橼疏肝解郁、调畅气机,葛根、生地、天花粉清热养阴生津,三七、赤芍、桃仁、川芎活血化瘀,全方共奏疏肝调气,清热生津,活血化瘀之效。

本次临床研究提示:治疗组治疗前后 FBG、2 hBG改善有非常显著性意义($P<0.01$),两组间比较差异有显著性意义($P<0.05$);治疗组治疗前后 TG、TCH 改善有显著性意义($P<0.05$),两组间比较差异有显著性意义($P<0.05$),说明本方能够降低糖尿病患者的血糖和血脂。其作用机制有待进一步研究。

参考文献

[1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 [M]. 北京:北京大学医学出版社,2010:5.

[2] 李铁军,吴胜利,李农,等. 睡前胰岛素联合口服药治疗 2 型糖尿病观察[J], 辽宁实用糖尿病杂志,2003,11 (4):15.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:233-237.

[4] 董砚惠. 糖尿病脂代谢异常治疗的热点与挑战[J]. 实用糖尿病杂志,2005,1(4):7-8.

[5] 许曼音. 糖尿病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2003:12.

[6] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:771.

[7] 王德伟,华晓珊,金新返,等. 疏肝降糖汤对糖尿病患者血糖和血脂的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17 (15):2334.

[8] 黄淑玲,侯淑芳,麦敏,等. 消瘿汤治疗糖耐量降低 32 例临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4 (2):106.