

[参考文献]

- [1] 廖二元, 超楚省. 内分泌学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1563- 1572.
- [2] 刘新民. 实用内分泌学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 1445- 1446.
- [3] 祁中华, 林善锁, 黄宇锋. 黄芪改善糖尿病早期肾血流动力学异常的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2003, 4(5): 303- 305.
- [4] 郭兰忠. 现代实用中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 50, 540, 881.
- [5] 杨益. 高压氧治疗基础与临床[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 198.

(责任编辑: 骆欢欢)

中医饮食养生干预社区 2 型糖尿病痰湿型的研究

杨水清, 谢利梅

广州市海珠区瑞宝街社区卫生服务中心, 广东 广州 510288

[摘要] 目的: 依托社区, 运用中医饮食养生手段干预 2 型糖尿病痰湿型病例, 观察对血糖、体重、临床症状等的影响。方法: 将纳入观察的 2 型糖尿病患者 117 例, 随机分为干预组和对照组, 对照组给予常规糖尿病饮食、基础治疗, 干预组联合中医养生饮食指导。观察治疗前后的临床症状评分、血糖、体重等变化。结果: 干预组总有效率为 86.21%, 对照组为 61.02%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前中医症状总评分比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。2 组治疗后与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 2 组治疗后比较, 差异也有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前体重指数比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。干预组治疗前后比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 2 组治疗后比较, 差异也有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前血糖、糖化血红蛋白比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。干预组治疗后与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 2 组治疗后餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白比较, 差异也有显著性意义 ($P < 0.05$)。本研究共完成 58 例, 观察中未出现不良反应的临床表现, 试验结束后干预组患者的血常规、肝肾功能未见异常。结论: 中医饮食养生干预社区 2 型糖尿病痰湿型具有良好效果。

[关键词] 2 型糖尿病; 中医饮食养生; 痰湿型

[中图分类号] R587.1

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0152-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.063

糖尿病是一种常见的内分泌代谢疾病, 随着生活方式的改变和老龄化进程的加速, 我国糖尿病的患病率正在呈快速上升趋势, 成为继心脑血管疾病、肿瘤之后的另一个严重危害人民健康的重要慢性非传染性疾病。《内经》指出: “是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱。” 中医学中丰富的养生饮食方法, 在糖尿病防治中简单、价廉, 对 2 型糖尿病患者血糖、体重、临床症状等有确切作用。笔者自 2010 年

4 月~2013 年 8 月采用中医饮食养生干预社区 2 型糖尿病痰湿型 58 例, 取得了满意的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均来自 2010 年 4 月~2011 年 10 月本院门诊、住院的患者, 共 117 例。全部入选病例按随机表法分为干预组 58 例、对照组 59 例, 2 组一般资料经统计学处理, 差异无显著性

[收稿日期] 2013-09-15

[作者简介] 杨水清 (1972-), 男, 副主任医师, 主要从事中医治疗糖尿病的临床研究。

意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合 1999 年 WHO 制定的糖尿病诊断标准^[1],并符合痰湿型诊断标准^[2]。

2 干预方法

2.1 对照组 基础治疗:常规糖尿病饮食、基础治疗。

2.2 干预组 常规糖尿病饮食、基础治疗上加用中医养生饮食指导。山楂金银花茶:原料:山楂、金银花各 10 g;制作:山楂、金银花放入茶杯中,开水冲泡,温浸 15 min,即可饮用,代茶饮。山药薏苡仁粥:原料:山药、薏苡仁各 60 g;制作:山药、薏苡仁放入水中,煮成粥食用;食疗方的热量较高者计算在规定的总热量之内。每周 2 次。

疗程 1 年。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后空腹血糖及餐后 2 h 血糖,每月检查 3 次;糖化血红蛋白、体重指数,每 6 月检查 1 次。每 6 月检查 1 次血常规、肝肾功能。中医症状评分:采用半定量方法,根据多汗且黏,胸闷,痰多,口黏腻或甜,苔腻症状的严重程度分为 5 级,其中每 1 级评 1 分。0 级:无症状;1 级:偶有症状,或程度很轻,不影响生活和工作;2 级:介于 1 级和 3 级之间;3 级:症状频繁,明显影响生活和工作;4 级:症状严重,患者异常痛苦。计算 2 组治疗前后的中医症状总评分。证候积分减少 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] × 100%。

3.2 统计学方法 使用 SPSS13.0 统计软件分析和检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示;组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料用 χ^2 。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 疗效评定标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]:显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$,空腹血糖及餐后 2 h 血糖下降至正常范围或超过治疗前的 40%。有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$,空腹血糖及餐后 2 h 血糖下降超过治疗前的 20%。无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足 30%,空腹血糖及餐后 2 h 血糖无下降。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。干预组总有效率为

86.21%,对照组为 61.02%,2 组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
干预组	58	20	30	8	86.21 ^①
对照组	59	9	27	23	61.02

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后中医症状总评分比较 见表 2。2 组治疗前中医症状总评分比较,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。2 组治疗后与治疗前比较,差异均有显著性意义($P<0.05$),2 组治疗后比较,差异也有显著性意义($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后中医症状总评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
干预组	58	14.645 ± 4.79	5.618 ± 2.67 ^②
对照组	59	14.935 ± 4.52	9.286 ± 4.45 ^①

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2 组治疗前后体重指数比较 见表 3。2 组治疗前体重指数比较,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。干预组治疗后与治疗前比较,差异有显著性意义($P<0.05$),2 组治疗后比较,差异也有显著性意义($P<0.05$)。

表 3 2 组治疗前后体重指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
干预组	58	26.78 ± 9.56	23.67 ± 8.74 ^②
对照组	59	26.69 ± 9.72	25.98 ± 8.96

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.5 2 组治疗前后血糖、糖化血红蛋白比较 见表 4。2 组治疗前血糖、糖化血红蛋白比较,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。干预组治疗后与治疗前比较,差异均有显著性意义($P<0.05$),2 组治疗后餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白比较,差异也有显著性意义($P<0.05$)。

4.6 安全性分析 本研究共完成 58 例,观察中未出现不良反应的临床表现,试验结束后干预组患者的血常规、肝肾功能未见异常。

5 讨论

糖尿病,中医学称之为消渴,早在《内经》中就

表 4 2 组治疗前后血糖、糖化血红蛋白比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	空腹血糖(nmol/L)	餐后 2h 血糖(nmol/L)	糖化血红蛋白(%)
干预组	58	治疗前	10.49±3.67	15.67±0.88	10.58±2.31
		治疗后	7.34±0.82 ^①	8.24±0.75 ^②	7.57±0.88 ^②
对照组	59	治疗前	10.18±4.72	16.14±5.62	9.96±1.87
		治疗后	8.68±2.38	12.12±0.49 ^①	9.07±1.40

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

有所记载, “此人必数食甘美而多肥也, 肥者令人内热, 甘者令人中满, 故其气上溢, 转为消渴”。痰湿是消渴(糖尿病)的主要病因。现代医家结合现代医学, 对痰湿致消渴的认识更为深入, 认为饮食肥甘, 或人少动而喜安逸, 或劳倦, 或情志为患等影响津液的正常输布而生痰湿。痰湿不同程度贯穿糖尿病整个病程。笔者前期完成的瑞宝街社区糖尿病患者中医辨证分型流行病学研究, 显示 1 000 例 2 型糖尿病患者中, 痰湿型 243 例, 占 24.80%, 而且病程最短, 平均为 2 年, 多有糖尿病并发症^[3]。故笔者认为, 糖尿病是一种慢性疾病, 而痰湿型易并发多种急慢性疾病, 其防治有重要意义。饮食疗法是综合治疗糖尿病的基础, 贯穿于治疗的整个过程。中医食疗除了现代医学所建议的控制饮食外, 更有其独特的药膳食疗方法, 强调整体观念、辨证论治、药食同源、药食性味功能的统一。山楂具有健脾胃、消食化积、活血散瘀等功效, 应用于消食积、散瘀血等方面, 现代医学更证明其具有降压, 降脂, 抗氧化, 增强免疫力, 增加冠脉流量和抗心律不齐、清除胃肠道有害细菌等作用。金银花, 既能宣散风热, 还善清热解毒, 用于各种热性病, 如身热、发疹、发斑、热毒疮痍、咽喉肿痛等, 均效果显著。山楂金银花茶具有消积散瘀化热功效。山药, 《本草纲目》以为能益肾气, 健脾胃, 止泄痢, 化痰涎。现代药理研究证实, 山药具有营养

滋补、增强机体免疫力、补气通脉、镇咳祛痰、平喘等功能, 能改善冠状动脉及微循环血流, 可治疗慢性气管炎、冠心病、心绞痛等。薏苡仁具有利水除湿、健脾止泻、排毒等功效。山药薏苡仁粥鲜甜绵软, 有润肺清热、健脾益气的功效。

本研究中, 与治疗前比较, 干预组各项指标优于对照组($P < 0.05$)。中医食疗对于改善临床症状、减轻体重、控制血糖有确切作用, 尤其是改善临床症状方面($P < 0.05$)。提示中医食疗干预糖尿病痰湿型的症状作用显著, 可能是缘于中医食疗重在整体治疗和内部调理, 从根本上改善脾胃功能, 中医药治疗乃治本之法, 更具优越性。分析其作用机理, 可能与以下几个方面有关: 促进周围组织对葡萄糖的利用或抑制糖异生; 抑制胃肠道对葡萄糖的吸收; 调节胰岛素的合成、分泌; 提高胰岛素活性。其具体机理还待进一步研究。

综上所述, 常规糖尿病饮食、基础治疗合中医饮食养生指导对 2 型糖尿病痰湿型的干预有确切的效果, 主要表现为可以更好的缓解临床症状及控制患者血糖、体重等, 此外, 在临床应用的不良反应方面, 观察结果表明, 常规糖尿病饮食、基础治疗合中医饮食养生指导没有明显的不良反应, 临床应用是安全的, 在糖尿病防治中简单、价廉, 显示出临床应用的广阔前景。

[参考文献]

- [1] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 787-789.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [3] 杨水清, 叶红, 章霖. 社区糖尿病患者中医辨证分型流行病学研究[J]. 新中医, 2009, 41(12): 21-22.

(责任编辑: 骆欢欢)