

加味参芪地黄汤治疗社区老年糖尿病的疗效及安全性观察

吴阔见

海宁市海洲街道社区卫生服务中心, 浙江 海宁 314400

[摘要] 目的: 观察糖尿病基础治疗联合加味参芪地黄汤治疗社区老年糖尿病患者的疗效及安全性。方法: 将76例老年糖尿病患者按随机数字表法分为对照组与观察组各38例。对照组采用糖尿病基础治疗, 观察组则在此基础上加用加味参芪地黄汤治疗, 比较2组的治疗效果及安全性。结果: 总有效率观察组为92.11%, 对照组为68.42%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组空腹血糖 (FBG)、餐后2h血糖 (P2hBG)、糖化血红蛋白 (HbA1c) 水平均较治疗前下降, 观察组各指标值均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应发生率观察组为10.53%, 对照组为31.58%, 2组不良反应发生率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规西药干预的基础上加用中药参芪地黄汤加减治疗社区老年糖尿病患者, 可优化患者的治疗效果, 改善血糖、糖化血红蛋白水平, 且不良反应发生率低, 安全性高。

[关键词] 糖尿病; 气阴两虚证; 中西医结合疗法; 加味参芪地黄汤; 血糖; 糖化血红蛋白 (HbA1c)

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0117-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.044

糖尿病为临床常见的内分泌代谢性疾病, 是引起组织器官损伤及微血管病变的重要原因, 全球患病率高, 尤其以老年群体多见。当前临床上对糖尿病患者的治疗多采用药物综合治疗方案, 虽降糖疗效稳定, 但长期维持用药需增加药物使用剂量, 易诱发治疗不良反应, 且无法较好控制并发症。部分研究者表示, 相较而言, 中医治疗糖尿病不仅取材方便, 且疗效稳定, 安全性高。因此, 为进一步探讨中药加味参芪地黄汤治疗社区老年糖尿病患者的疗效与安全性, 本院对收治的76例患者展开了随机对照研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2012年4月—2015年3月于本中心治疗的76例社区老年糖尿病患者为研究对象。按就诊顺序编号, 以随机数字表法将患者分为对照组与观察组, 每组38例。对照组男21例, 女17例; 年龄60~82岁, 平均(71.6±2.3)岁; 病程2~15年, 平均(5.8±2.6)年; 收缩压(138.4±4.8)mmHg, 舒张压(85.6±5.3)mmHg。观察组男20例, 女18例; 年龄61~81岁, 平均(71.7±2.5)岁; 病

程3~14年, 平均(5.7±2.5)年; 收缩压(138.6±5.0)mmHg, 舒张压(85.7±5.4)mmHg。2组性别、年龄、病程、血压等资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合糖尿病诊断标准; ②中医辨证属气阴两虚型^[1], 以腰膝酸冷、夜尿频繁、小便不利、大便溏、浮肿为主症, 以食少易饥、失眠、心悸、大便干结为次症, 舌淡苔白、脉沉细; ③年龄超过60岁; ④知情研究内容, 自愿参与研究。

1.3 排除标准 ①纳入后1月内合并酸中毒或急性代谢紊乱者; ②合并心脑血管疾病、肝肾功能异常、恶性肿瘤、免疫系统疾病及凝血机制异常者; ③过敏体质; ④妊娠、哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予糖尿病基础治疗, 常规饮食控制, 健康教育, 作运动指导, 规范服用降糖药物, 共治疗8周。

2.2 观察组 在常规治疗基础上加用加味参芪地黄汤治疗。组方: 生地黄、生黄芪、泽泻、党参、茯苓各15g, 山茱萸、牡丹皮、山药各9g, 炙附子8g,

[收稿日期] 2016-01-13

[作者简介] 吴阔见 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 社区常见病的诊治及预防。

桂枝 6g。视物模糊者加女贞子、枸杞子、蝉蜕、密蒙花；心悸失眠者去茯苓，加茯神、远志；肢体麻木者加威灵仙、川牛膝、木瓜、僵蚕；出汗甚者加煅牡蛎、龙骨。每天 1 剂，水煎取汁，早晚 2 次温服。8 周为 1 疗程，共治疗 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 检测治疗前后 2 组空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(P2hBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)的情况，比较 2 组的治疗效果，观察治疗期间不良反应发生情况。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中的中医证候积分标准计算，主症：重度计 6 分，中度计 4 分，轻度计 2 分，无计 0 分；次症：重度计 3 分，中度计 2 分，轻度计 1 分，无计 0 分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件处理数据，计数资料比较采用 χ^2 检验，计量资料比较行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：症状及体征趋向正常，中医证候积分降低超过 70%，血糖水平基本恢复正常，HbA1c 降低超过 30%；好转：症状及体征有明显改善，中医证候积分降低 30%~70%，血糖水平降低，HbA1c 降低 10%~30%；无效：症状及体征无任何改善，或有加重，血糖及 HbA1c 无变化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 92.11%，对照组为 68.42%，2 组比较，差异有统计学意义($\chi^2=6.727$, $P < 0.05$)。

组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	38	17(44.74)	18(47.37)	3(7.89)	92.11 ^①
对照组	38	9(23.68)	17(44.74)	12(31.58)	68.42

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后血糖及 HbA1c 比较 见表 2。治疗前，2 组 FBG、P2hBG、HbA1c 比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2 组 FBG、P2hBG、HbA1c 水平均较治疗前下降，观察组各指标值均低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2 组不良反应发生率比较 见表 3。不良反应发生率观察组为 10.53%，对照组为 31.58%，2 组不良反应发生率比较，差异有统计学意义($\chi^2=5.066$, $P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后血糖及 HbA1c 比较($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组(n=38)		对照组(n=38)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FBG(mmo/L)	9.96±1.07	6.34±0.73 ^②	9.98±1.06	8.83±1.00 ^①
P2hBG(mmo/L)	12.02±1.06	7.52±1.06 ^②	11.69±1.52	10.16±1.22 ^①
HbA1c(%)	9.96±0.77	5.54±0.66 ^②	9.96±0.79	9.27±0.73 ^①

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

表 3 2 组不良反应发生率比较

组别	n	胃肠道反应	口干	肝功能异常	乏力	发生率(%)
观察组	38	1(2.63)	2(5.26)	0	1(2.63)	10.53 ^①
对照组	38	2(5.26)	4(10.53)	3(7.89)	3(7.89)	31.58

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

糖尿病为临床常见的慢性进展性疾病，早期多采用药物综合疗法，虽可降低患者的血糖水平，但不良反应发生率较高，安全性欠佳，且必须配合长期维持用药，患者治疗依从性差^[3]。近期有较多报道显示，对老年糖尿病患者采用中医辨证干预，整体疗效佳，并发症发生率低，有较高的应用优势^[4]。

糖尿病归属于中医学消渴的范畴，多见于老年群体，以乏力、尿多、多饮多食为主要症状，或伴腰膝酸冷、小便不利、大便溏，部分可见心悸失眠、浮肿。而消渴的病机以阴虚为本，燥热为标，加上老年患者多体虚，且病程冗长，多合并其他疾病，常服药物，脾胃受损，故以气阴两虚证常见，在治疗方面需重视滋阴益气、补益脾肺、养阴生津。本研究中观察组采用加味参芪地黄汤治疗，方中生地黄清热凉血、养阴生津；泽泻利水渗湿；炙附子救逆助阳，散寒敛痛；党参补中益气，清肺生津，和胃祛烦；山茱萸补益肝肾；生黄芪益气健脾；牡丹皮活血化瘀、清热凉血；山药益气养阴；茯苓健脾和胃，利水渗湿；桂枝散寒止痛、通阳化气。上述药物同用，可共奏补中益气、滋阴养胃、补益肝肾、养阴生津之效，可显著缓解糖尿病患者的症状及体征，改善病情。

同时本研究结果显示，观察组患者的血糖控制效果明显优于对照组，且临床治疗总有效率高于对照组，不良反应发生率较低，上述指标与对照组相比，差异均有统计学意义($P < 0.05$)，与早期研究报道^[5]所得结论基本一致，提示加味参芪地黄汤可提高老年糖尿病患者的治疗效果，同时可确保治疗的安全性，且

中药取材相对方便, 价格低廉, 适宜于社区医院应用。

综上所述, 在常规西药干预的基础上加用中药参芪地黄汤加减治疗社区老年糖尿病患者, 可优化患者的治疗效果, 改善血糖、糖化血红蛋白水平, 且不良反应发生率低, 安全性高, 应用价值高。

[参考文献]

[1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.

[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] 吴莹. 双降汤配合西药治疗老年糖尿病合并高血压 43 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(8): 963-965.

[4] 姜红, 徐胜东, 李彦明, 等. 自拟稳糖汤治疗 2 型糖尿病脾肾阳虚证的有效性和安全性[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(23): 6594-6595.

[5] 姜平, 李冰, 刘艳, 等. 益气养阴和化痰利水中药治疗糖尿病合并冠心病慢性心功能不全老年患者 32 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2011, 18(3): 178.

(责任编辑: 吴凌)

中药熏洗联合胰岛素治疗糖尿病足临床观察

陈华

浙江普陀医院, 浙江 舟山 316100

[摘要] 目的: 观察中药熏洗联合胰岛素治疗糖尿病足的临床效果。方法: 糖尿病足 60 例, 随机分为 2 组, 各 30 例。对照组给予胰岛素治疗; 治疗组在对照组治疗基础上加用中药熏洗治疗。治疗 14 天。观察 2 组患者临床疗效, 治疗后神经传导变化 [运动神经传导速度 (MNCV)、感觉神经传导速度 (SNCV)], 血液流变学变化。结果: 总有效率治疗组 93.33%, 对照组 73.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组运动神经传导速度、感觉神经传导速度各项指标比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组血小板聚集率、血浆黏度、红细胞压积、红细胞聚集指数与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药熏洗法联合胰岛素治疗糖尿病足, 临床疗效显著, 可有效改善患者临床症状, 简单方便。

[关键词] 糖尿病足; 胰岛素; 中药熏洗; 临床效果

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0119-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.045

糖尿病足是糖尿病慢性并发症之一, 是糖尿病血管、神经病变所引起的下肢异常总称, 因下肢中小血管病变与微循环障碍, 感染与周围神经病变所导致的足部坏疽、溃疡的慢性致残并发症。主要特征为感觉减退、四肢麻木、肢端发凉、静息疼痛、间歇性跛行、坏疽与溃疡。西医应用大量镇静剂与止痛剂治疗, 效果不甚理想^[1]。笔者采用中药熏洗联合胰岛素治疗糖尿病足, 取得较好效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2014 年 3 月—2015 年 1 月本院糖尿病足患者, 共 60 例, 随机分为 2 组, 各 30 例。对照组男 14 例, 女 16 例; 年龄 46~70 岁, 平均 (63.62 ± 3.64) 岁; 病程 4~20 年, 平均 (13.2 ± 1.36) 年; 入院时空腹血糖 (11.2 ± 1.9) mmol/L, 餐后 2h 血糖 (17.6 ± 2.2) mmol/L。治疗组男 16 例, 女 14 例; 年龄 48~72 岁, 平均 $(64.62 \pm$

[收稿日期] 2015-10-15

[作者简介] 陈华 (1983-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合内分泌代谢病学。