

控制较为困难,最终导致足坏疽<sup>[4]</sup>。中医学认为,糖尿病可归属于“脱疽”、“消渴”的范畴,《灵枢·痈疽》中记载:“发于足趾,名曰脱疽,其状赤黑,死不治,不则死矣”。近代大部分学者认为糖尿病足,发病以气阴两虚、正气不足为其本,脉络瘀阻、气血瘀滞、湿热火毒炽盛为标,以血行不畅、络脉瘀阻为主要病机。糖尿病足发病率随糖尿病患者发病人数的增长而增长,且往往伴随着周围神经病变或外周血管病变与周围神经病变并存,因此发病原因复杂<sup>[5]</sup>。《诸病源候论》指出:“其病变多发痈疽”,与现代医学中说的微循环障碍肢端缺血合并感染,而诱发糖尿病足观点基本一致。对尚未出现溃疡的糖尿病足初期,多是由于糖尿病者久病而脾失健运、气阴双虚、肾水亏损导致脉络瘀阻不通、运化失常、瘀血留滞,长时间沉积在脉络壁,固定未移,造成脉络闭阻<sup>[6]</sup>。

本研究配合中药熏洗治疗糖尿病足,熏洗方中没药、乳香行气止痛,鸡血藤、红花活血补血,吴茱萸、花椒、木瓜、透骨草、桂枝温经祛寒,通络止痛。结果显示,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( $P < 0.05$ )。提示胰岛素配合中药熏洗治疗糖尿病足,临床疗效显著,可有效改善患者临床症状,简单方便,患者易于接受。

#### [参考文献]

- [1] 曾庆明,刘春招. 中西医诊疗糖尿病足概况[J]. 中医学报, 2015, 30(5): 652-654.
- [2] 叶方博. 负压封闭引流联合胰岛素滴灌治疗糖尿病足难治性创面[J]. 临床内科杂志, 2014, 31(8): 564.
- [3] 李秀才. 糖尿病的中医治疗[M]. 北京: 科技文献出版社, 2007.
- [4] 贺兰萍,徐电,李洁,等. 养血通络散浴足联合硫辛酸注射液治疗糖尿病足[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(9): 1140-1142.
- [5] 杨邵波. 内外结合治疗糖尿病足 30 例疗效观察[J]. 新中医, 2008, 40(4): 28-29.
- [6] 丘伟中,闵存云. 苦碟子注射液合外用康复新液加吹氧治疗糖尿病足 33 例临床观察[J]. 新中医, 2008, 40(1): 38-39.

(责任编辑: 马力)

## 参芪降糖颗粒联合常规疗法治疗老年 2 型糖尿病临床观察

刘颖芳

杭州师范大学附属医院干部科, 浙江 杭州 310015

**[摘要]** 目的: 观察参芪降糖颗粒联合常规疗法治疗老年 2 型糖尿病患者的临床疗效。方法: 选取 116 例 2 型糖尿病老年患者, 随机分为对照组和治疗组, 2 组均给予拜唐苹、饮食疗法、运动疗法等常规治疗, 治疗组在常规治疗的基础上加用参芪降糖颗粒, 2 组均连续治疗 4 周。比较 2 组主要生理指标变化、临床疗效及不良反应情况等。结果: 治疗 4 周后, 临床总有效率对照组为 72.4%, 治疗组为 94.8%, 治疗组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组空腹血糖、餐后 2 h 血糖及糖化血红蛋白均有所改善, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组各指标改善程度均优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 除此之外, 均未出现其他严重的不良反应。结论: 采用参芪降糖颗粒联合常规疗法治疗老年 2 型糖尿病患者, 可改善患者的主要生理指标, 提高临床疗效, 安全性较好。

**[关键词]** 2 型糖尿病; 参芪降糖颗粒; 拜唐苹

**[中图分类号]** R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0121-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.046

**[收稿日期]** 2016-01-15

**[作者简介]** 刘颖芳 (1973-), 女, 副主任医师, 主要从事糖尿病治疗工作。

糖尿病是以高血糖为主要特征的内分泌性疾病,临床根据疾病的特点将其分为1型糖尿病和2型糖尿病,其中2型糖尿病较常见,主要是由于胰岛素分泌相对不足或绝对不足而导致患者的血糖升高,出现多饮、多尿、多食及消瘦等症状,如未及时给予有效的治疗,可出现糖尿病肾病、神经病变、糖尿病足等并发症,严重威胁着患者的健康。中医药治疗2型糖尿病取得了令人瞩目的成果,参芪降糖颗粒是临床治疗2型糖尿病的常用中成药,在本研究,笔者采用参芪降糖颗粒联合拜唐苹对老年2型糖尿病患者进行治疗,临床疗效较好,予以以下报道。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院内分泌科2014年6月—2015年6月收治的116例2型糖尿病患者,根据患者ID号尾数的奇偶随机分为对照组和治疗组,每组58例。对照组男32例,女26例;年龄55~70岁,平均(62.8±7.4)岁;病程1~9年,平均(5.2±1.9)年。治疗组男30例,女28例;年龄56~70岁,平均(63.1±7.6)岁;病程1~10年,平均(5.3±1.8)年。2组性别、年龄、病程等参数经统计学分析,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),可进行对比。

**1.2 诊断标准** 符合《中国2型糖尿病防治指南(2010年版)》<sup>[1]</sup>和《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>关于2型糖尿病的诊断标准:①经临床检查确诊为2型糖尿病;②出现口干舌燥、倦怠乏力、舌苔黄腻、脉细无力等症状体征;③出现典型的“三多一少”症状;④年龄在55岁以上的老年患者。

**1.3 纳入标准** ①符合2型糖尿病的诊断标准;②经饮食疗法、运动疗法干预未能控制血糖;③胰岛功能基本正常;④同意参加临床研究并签署知情同意书;⑤无严重的肝、肾疾病。

**1.4 排除标准** ①对药物出现严重过敏;②患有精神疾病;③出现感染、严重的酮症酸中毒等严重并发症;④未按照临床治疗方法治疗而无法判定疗效。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 常规给予饮食疗法、运动疗法等进行辅助治疗。同时使用阿卡波糖片(商品名:拜唐苹,拜耳医药保健有限公司,规格:每片0.1g)进行治疗,药物用法用量:每次1片,每天3次,用餐前即刻整片吞服或与前几口食物一起咀嚼服用。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗的基础上加用参芪降糖

颗粒(鲁南厚普制药有限公司,规格:每袋装3g),药物用法用量:每次1袋,每天3次。

2组患者均连续治疗4周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 治疗前后对2组患者的空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白进行检测,同时对血压、肝肾功能、血常规、尿常规等主要生理指标进行监测,比较2组患者的不良反应发生情况。

**3.2 统计学方法** 将临床所获得的实验数据用SPSS17.0统计学软件进行处理,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料采用 $t$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>拟定。显效:空腹血糖、餐后2h血糖等恢复正常,临床症状、体征等消失;有效:空腹血糖、餐后2h血糖等基本恢复正常,临床症状、体征等部分消失;无效:空腹血糖、餐后2h血糖等未出现明显改善甚至加重,临床症状、体征未消失。临床总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。治疗4周后,临床总有效率对照组为72.4%,治疗组为94.8%,治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	58	15	27	16	72.4
治疗组	58	24	31	3	94.8 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P < 0.05$

**4.3 2组治疗前后主要生理指标比较** 见表2。治疗前,2组空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白均有所改善,与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗组各指标改善程度均优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**4.4 2组不良反应情况比较** 治疗期间,对照组出现轻度腹胀、腹痛等胃肠道不适者4例,出现皮疹、红斑等轻度过敏反应者3例,出现轻度头痛、头晕等症状者3例,不良反应发生率为17.2%。治疗组出现轻度腹胀、腹痛等胃肠道不适者3例,出现皮

疹、红斑等轻度过敏反应者3例，出现轻度头痛、头晕等症状者2例，不良反应发生率为13.8%。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，除此之外，均未出现其他严重的不良反应。

表2 2组治疗前后主要生理指标比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=58$ )

组别	时间	空腹血糖(mmol/L)	餐后2h血糖(mmol/L)	糖化血红蛋白(%)
对照组	治疗前	11.49±1.35	15.73±1.69	9.96±1.28
	治疗后	7.38±0.55 <sup>①</sup>	10.14±1.26 <sup>①</sup>	8.33±0.85 <sup>①</sup>
治疗组	治疗前	11.54±1.37	15.84±1.72	9.99±1.31
	治疗后	6.17±0.42 <sup>②</sup>	9.36±1.01 <sup>②</sup>	7.09±0.65 <sup>②</sup>

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

## 5 讨论

对于2型糖尿病初期患者，常采用饮食疗法、运动疗法即可将血糖控制在合理范围，但有部分患者达不到理想的效果，需口服降糖药。降糖药种类较多，如磺酰脲类、双胍类、增敏剂等，不同药物的作用机制及临床效果不同。本研究使用的拜唐苹，是临床常用的 $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制剂，能可逆性与小肠黏膜 $\alpha$ -葡萄糖苷酶结合，抑制其活性，延缓碳水化合物化合物的降解、吸收，降低患者餐后血糖，疗效极为显著，同时配合具有益气养阴、滋脾补肾功效参芪降糖颗粒，可协同发挥有效控制患者血糖的效果。

中医学将糖尿病归属为消渴的范畴，主要表现为阴虚、气虚、痰浊、血瘀等，阴虚则导致血脉运行涩滞，气虚则鼓动无力，痰浊阻滞可出现损伤脏腑，耗伤气血。参芪降糖颗粒为临床治疗消渴的常用中成药，由人参皂甙、五味子、黄芪、山药、地黄、覆盆子、麦冬、茯苓、天花粉、泽泻、枸杞子11味中药或提取物经合理配伍组方制成的中药制剂，方中人参皂甙具有降血糖的效果，如孟凡丽等<sup>[3]</sup>报道人参皂甙Rb3在降低糖尿病小鼠血糖和升高胰岛素方面均具有显著的调节作用；黄芪具有补气升阳、益卫固表的作

用；五味子具有滋肾涩精、止泻止汗的效果；茯苓具有利水渗湿、健脾宁心的作用；山药具有补脾养胃、生津益肺的作用；地黄具有清热生津的功效；麦冬具有养阴生津、润肺清心的作用；覆盆子具有益肾固精、养肝明目的作用；天花粉具有清热泻火、生津止渴的作用；泽泻具有利水渗湿的作用；枸杞子具有滋补肝肾、益精明目的功效。诸药配伍，协同发挥益气养阴、滋脾补肾的效果，临床主要用于消渴的辅助治疗。现代药理学研究表明，参芪降糖颗粒对四氧嘧啶诱导的糖尿病小鼠具有显著的保护作用，能够修复损伤的胰岛细胞，调节血糖及糖代谢<sup>[4~5]</sup>。

本研究结果显示，在2型糖尿病常规治疗的基础上加用参芪降糖颗粒，可使患者的空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白水平均显著改善，临床症状亦好转，取得了较好的效果，提示加用参芪降糖颗粒对2型糖尿病患者有较好的临床效果，有较大的临床借鉴意义。

## 【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(2010版)[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2011: 16-33.
- [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: 233.
- [3] 孟凡丽, 苏晓田, 郑毅男. 人参皂甙 Rb3 对糖尿病模型小鼠的降血糖和抗氧化作用[J]. 华南农业大学学报, 2013, 34(4): 553-557.
- [4] 王平, 马艳芬, 张立民. 参芪降糖颗粒联合西医常规疗法对脾肾亏虚证早期糖尿病肾病患者血糖、肾功能的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(6): 195-197.
- [5] 曾誌復, 季美霞. 参芪降糖颗粒联合胰岛素对磺脲类降糖药物继发性失效的2型糖尿病患者糖脂代谢及低血糖发作的影响[J]. 中国药房, 2015, 26(15): 2065-2067.

(责任编辑: 吴凌)