

温补脾肾法治疗 2 型糖尿病临床研究

杨水清¹, 朱章志²

1. 广州市海珠区瑞宝街社区卫生服务中心, 广东 广州 510288

2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察温补脾肾法治疗 2 型糖尿病的临床疗效。方法: 将 86 例患者随机分为 2 组, 在原有降糖降压的基础上, 治疗组 46 例予中药温补脾肾治疗, 对照组 40 例仅用降糖降压治疗。观察 2 组临床疗效及糖化血红蛋白 (HbA1c)、血脂的变化。结果: 总有效率治疗组为 78.3%, 对照组为 57.5%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后 HbA1c 及血脂均较治疗前明显改善 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 2 组治疗后比较, 差异也有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 温补脾肾法可增进降糖药降低和稳定糖尿病患者血糖的作用, 并调节血脂, 明显改善糖尿病患者的临床症状, 值得临床推广应用。

[关键词] 糖尿病; 中医疗法; 温补脾肾法

[中图分类号] R587.1

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0142-02

在 2010 年中国糖尿病指南指出, 随着生活方式的改变, 我国 2 型糖尿病的发病率为 9.7%, 成人糖尿病总数达 9 240 万。到目前粗略估计, 我国糖尿病患者应当超过 1 亿。2 型糖尿病的发病病机复杂, 笔者以温补脾肾立法治疗 2 型糖尿病, 并进行了临床研究, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2 型糖尿病患者 86 例, 按随机数字法分为 2 组。治疗组 46 例, 男 28 例, 女 18 例; 年龄 30~65 岁, 平均 (38.2 ± 6.5) 岁; 糖尿病病程 0.5~7.5 年; 合并高血压 28 例, 合并高血脂 30 例, 合并冠心病 13 例。对照组 40 例, 男 27 例, 女 13 例; 年龄 30~67 岁, 平均 (38.6 ± 6.7) 岁; 糖尿病病程 0.5~8.5 年; 合并高血压 22 例, 合并高血脂 25 例, 合并冠心病 11 例。2 组性别、年龄、病程及血糖、血脂水平经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 所有病例均符合《2012 年 ADA 糖尿病诊疗指南摘选》^[1] 诊断标准。

1.3 排除标准 1 型糖尿病患者; 近期(发病时间 < 2

周)有感染、创伤、手术、酮症酸中毒、高渗性昏迷者; 妊娠和哺乳妇女; 合并心、脑、肝、肾等严重原发疾病的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 仅用降糖降压治疗。予口服二甲双胍片, 每次 250 mg, 每天 3 次; 拜糖苹, 每次 50 mg, 餐中口服, 每天 3 次。伴有高血压的患者予控制血压, 维持血压平稳, 并进行糖尿病教育及适当的运动, 避免进食嘌呤含量高的食品。基础治疗 12 周。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上, 予温补脾肾法中药治疗, 以附子理中汤合附子汤加减, 处方: 熟附子(先煎)12 g, 人参 10 g, 白术、桂枝、干姜、淫羊藿各 15 g, 炙甘草、山茱萸各 20 g, 麻黄 7 g, 黄芪 45 g, 白芍、大枣、生姜、黑枣、泽泻、茯苓各 30 g, 砂仁(后下)、细辛各 6 g, 吴茱萸 9 g, 肉桂(后下)3 g。若患者证型又伴有少阳湿热, 或肺胃热盛的可减用熟附子, 加用柴胡、黄芩、石膏等。治疗观察期间不使用降脂药。每天 2 次, 连用 12 周。

[收稿日期] 2013-07-15

[作者简介] 杨水清 (1972-), 男, 副主任医师, 研究方向: 糖尿病中医临床研究。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者临床症状改善情况(采用问卷调查法)、治疗前后糖化血红蛋白(HbA1c)、血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白(LDL)等指标变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 统计软件包进行统计学分析,计数资料分析采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用自身前后比较 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照中西医结合糖尿病诊疗标准^[2]。显效:治疗后症状基本消失, HbA1c \leq 6.5%。有效:治疗后症状明显改善, 6.5% $<$ HbA1c $<$ 7.5%。无效:治疗后症状无明显改善, HbA1c \geq 7.5%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为78.3%,对照组为57.5%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	表1 2组临床疗效比较			例
		显效	有效	无效	
治疗组	46	8	28	10	78.3
对照组	40	5	18	17	57.5

与治疗组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后 HbA1c 及血脂变化比较 见表2。治疗组治疗后 HbA1c 及血脂均较治疗前明显改善($P < 0.05$, $P < 0.01$); 2组治疗后比较,差异也有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	时间	HbA1c(%)	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	LDL(mmol/L)
治疗组	治疗前	8.52 \pm 1.23	6.47 \pm 0.68	1.85 \pm 0.57	0.82 \pm 0.36
	治疗后	6.32 \pm 0.52	4.55 \pm 0.53	1.34 \pm 0.38	1.84 \pm 0.76
对照组	治疗前	8.61 \pm 1.21	6.50 \pm 0.66	1.86 \pm 0.52	0.81 \pm 0.42
	治疗后	7.35 \pm 0.63	5.89 \pm 0.56	1.58 \pm 0.53	1.12 \pm 0.53

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$, ② $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

5 讨论

2型糖尿病近年来的发病率越来越高,糖尿病对应于中医学中的消渴病的一部分。关于消渴的论述最

早见于《素问·奇病论》,“数食甘美而多肥,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”。历代医家对于消渴的病机,多认为属于“阴虚燥热”,治疗上多使用清热润燥、养阴生津之法,但是从临床疗效看,并不使人满意。高思华^[3]认为糖尿病病理生理与中医的肝、脾、肾三脏的病理生理是密切相关的。朱章志等^[4]认为,糖尿病的发病原因是因为肝脾肾三脏的阳气不足,导致土不载木、水不生木、少阳通道不畅和厥阴风火相煽。糖尿病的治疗要立足于人生立命之本——阳气,通过扶助阳气来治疗才是治本之法。所以治疗方面,方用附子理中汤合附子汤加味治疗,药用熟附子,以其大辛大热,可温补先天少阴之元阳,干姜、炙甘草温暖脾土,三者合用寓少火生气之意。人参味甘微寒,主补五脏;白术、茯苓固后天之本;吴茱萸、肉桂辛温苦降,可暖东方之木;桂枝、麻黄可借太阳之表以散水寒之邪;佐以生姜宣散流注于四肢之寒湿而和胃,细辛芳香走窜,专搜闭络之寒邪,寓仲景托透大法;山茱萸、砂仁、白芍收敛散漫之阳气以归肾肝,黑枣制约姜、附燥烈之性,黄芪健脾益气、培土补中;泽泻利三焦之水湿,再用杜仲、淫羊藿以温补命门之火。诸药合用,起到温补元阳、温运脾阳、温肝散寒之功用。患者服用此方后,许多临床症状明显改善,血糖水平能得到较好的控制。在治疗的过程中发现其对患者的血脂亦有较好的改善作用,以温补脾肾的方法治疗高脂血症亦是一种有效的途径。

[参考文献]

- [1] 美国糖尿病协会. 2012年ADA糖尿病诊疗指南摘选[J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 23(7): 600-602.
- [2] 中西医结合糖尿病诊疗标准(草案)[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(1): 94-95.
- [3] 高思华. 以中西医结合理论为指导,立足肝脾肾辨治糖尿病[J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(10): 622-623.
- [4] 朱章志,裴倩. 扶阳法治疗糖尿病药品评价[J]. 药品评价, 2009, 6(12): 471-472.

(责任编辑: 骆欢欢)