

# 温补脾肾法治疗 2 型糖尿病临床研究

杨水清<sup>1</sup>, 朱章志<sup>2</sup>

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  $(38.2 \pm 6.5)$  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  $(38.6 \pm 6.7)$  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》<sup>[1]</sup> 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 $\chi^2$ 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<sup>[2]</sup>。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	显效	有效	无效	总有效率(%)
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<sup>[3]</sup>认为糖尿病的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<sup>[4]</sup>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)