

黄芪消渴方对气阴两虚型 2 型糖尿病患者中医症状改善的影响

曾纪斌¹, 潘艳¹, 黄寅銮¹, 龚丽², 杨从意¹, 谢嘉嘉¹

1. 深圳市宝安区中医院, 广东 深圳 518101; 2. 广州中医药大学 2010 级硕士研究生, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察黄芪消渴方对气阴两虚型 2 型糖尿病患者中医临床症状改善的影响。方法: 将 60 例 2 型糖尿病属气阴两虚型患者简单随机分为对照组 30 例, 予二甲双胍片口服, 根据血糖结果酌情调整剂量, 治疗组 30 例, 在对照组基础上予黄芪消渴方汤剂口服。观察周期为 3 月。分别于治疗前、后测定空腹、餐后 2 h 血糖; 观察治疗前后气阴两虚型中医证候总积分及各症状单项记分。结果: 2 组治疗后二甲双胍片日平均用量比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗后空腹血糖、餐后 2 h 血糖比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后症状总积分均显著改善, 与治疗前比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后症状总积分下降值比较, 差异也有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者中医症状各单项积分与治疗前组内比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后组间比较, 咽干口渴、倦怠乏力、气短懒言等差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 黄芪消渴方能改善气阴两虚型 2 型糖尿病患者中医症状, 尤其对咽干口渴、倦怠乏力、气短懒言改善明显。

[关键词] 2 型糖尿病; 黄芪消渴方; 气阴两虚

[中图分类号] R587.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 04-0146-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.061

Effect of *Huangqi Xiaoke* Formula on Traditional Chinese Medical Symptoms of Type 2 Diabetes Mellitus Patients with Deficiency of Both Qi and Yin

ZENG Jibin, PAN Yan, HUANG Yinluan, et al

Abstract: Objective: To observe the effect of *Huangqi Xiaoke* formula on traditional Chinese medical symptoms of type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients with deficiency of both qi and yin. Methods: Sixty T2DM patients with deficiency of both qi and yin were evenly divided into treatment group and control group. The control group was treated with Metformin orally, which dosage was adjusted according to blood glucose level. The treatment group was given *Huangqi Xiaoke* formula based on the treatment for the control group. The observation period lasted for 3 months. Fasting blood glucose (FBG) and 2-hour postprandial blood glucose (P2hBG), the total scores of traditional Chinese medical symptoms, and the scores of each single symptom were observed before and after treatment. Results: The differences of levels of FBG and P2hBG between the two groups were significant after treatment ($P < 0.05$). The total scores of the symptoms were improved in both groups after treatment ($P < 0.05$ compared with those before treatment), and the decrease value in the treatment group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). The differences of single symptom scores were significant in both group after treatment ($P < 0.05$ compared with those before treatment), and after treatment, the differences of symptom scores of

[收稿日期] 2013-09-30

[基金项目] 广东省中医药局建设中医药强省课题 (编号: 20122019)

[作者简介] 曾纪斌 (1967-), 男, 主任中医师, 主要从事糖尿病及其并发症的防治研究。

dry throat, lassitude, shortness of breath and unwilling to speak was also significant between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion: *Huangqi Xiaoke* formula is effective on relieving traditional Chinese medical symptoms in T2DM patients with deficiency of both qi and yin, especially on relieving symptoms of dry throat, lassitude, shortness of breath and unwilling to speak.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus; *Huangqi Xiaoke* formula; Deficiency of both qi and yin

糖尿病为西医病名,根据糖尿病多饮、多食、多尿、身体消瘦的临床特点,属于中医学消渴病范畴。消渴之为病,耗气、伤津,阴虚燥热是消渴病的基本病机所在。本研究旨在通过以黄芪消渴方干预治疗 2 型糖尿病,观察中药在改善气阴两虚型中医症状方面的可能疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究观察病例 60 例,均来自深圳市宝安区中医院 2012 年 2 月~2013 年 3 月门诊及住院患者,所有病例均确诊为 2 型糖尿病,并经中医辨证为气阴两虚证。随机分为 2 组各 30 例,对照组男 16 例,女 14 例;平均年龄(56.06 ± 9.19)岁;病程 1~12 年;平均体重指数(BMI) 23.74 ± 2.13 。治疗组男 13 例,女 17 例;平均年龄(53.34 ± 10.02)岁;病程 1~13 年;平均 BMI 23.78 ± 2.08 。2 组性别、年龄、病程及 BMI 等一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 2 型糖尿病诊断标准采用 1997 年 ADA 建议的糖尿病病因学分型标准^[1],凡符合糖尿病的诊断标准^[2],胰岛素释放试验结果符合下列条件之一者即可诊断为 2 型糖尿病:以胰岛素抵抗为主伴相对胰岛素不足;胰岛素明显缺乏伴胰岛素抵抗。中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]的气阴两虚证标准,主症:咽干口渴,倦怠乏力;次症:多食易饥,口渴喜饮,气短懒言,五心烦热,心悸失眠,溲赤便秘,舌红少津、苔薄或花剥,脉细数无力或脉细而弦;具备主症 2 项,或主症 1 项加次症 2 项,即可诊断。

1.3 纳入标准 ①符合 2 型糖尿病西医诊断标准;②中医辨证属气阴两虚证;③年龄 18~75 岁,性别不限。

1.4 排除标准 ①1 型糖尿病患者;②合并急性心脑血管疾病患者;③虽然血糖高于正常,但试验导入阶段通过饮食控制、增加活动等,血糖检测控制达

标者;④妊娠或哺乳期妇女及可能对本试验药物过敏及不能耐受者;⑤不愿意合作(指不能配合饮食控制或不能按规定用药而影响疗效者)及精神病患者;⑥严重心、肝、肾等脏器功能障碍的 2 型糖尿病患者;⑦近 1 月内有糖尿病酮症酸中毒等急性代谢紊乱以及合并感染者。

2 治疗方法

2.1 对照组 自观察之日起,即配合基础治疗(饮食控制、运动治疗和糖尿病教育)。基础治疗结合二甲双胍片(每片 0.25 g,厂家为齐鲁制药有限公司,批准文号:国药准字 H37020561),每次 0.25~1 g,每天 2~3 次,每天最多不超过 2 g,根据患者血糖情况酌情调整剂量。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用黄芪消渴方,处方:黄芪、天花粉、荔枝核各 30 g,五味子 5 g,炒苍术、黄连各 10 g,玄参、女贞子各 15 g,党参、石斛、益母草、丹参、玉米须各 20 g。可据症临证加减。水煎取汁 250 mL,每天 1 剂,分 2 次早晚饭后温服。

以 3 月为 1 疗程,观察 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后观察 2 组患者的空腹血糖及餐后 2 h 血糖;填写中医症状积分量表,行中医证候总积分、各症状单项积分评估。

3.2 统计学方法 所有数据均采用 SPSS17.0 统计软件进行统计学分析,检验均采用双侧检验,计量资料以方差表示,符合正态分布的资料,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;不符合正态分布的资料采用非参数检验,计数资料中的非等级资料采用 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 分析。

4 治疗结果

4.1 2 组二甲双胍片日平均用量比较 见表 1。2 组治疗后二甲双胍片日平均用量比较,差异无显著性意

义($P > 0.05$)。

表1 2组二甲双胍片日平均用量比较($\bar{x} \pm s$) g

组别	n	日平均用量	P值
对照组	30	1.33± 0.28	0.078
治疗组	30	1.02± 0.31	

4.2 2组治疗前后血糖比较 见表2。2组治疗后空腹血糖、餐后2h血糖比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后血糖比较($\bar{x} \pm s$) mmol/L

组别	空腹血糖		餐后2h血糖	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	9.15± 1.05	6.15± 0.71 ^①	13.89± 2.21	9.25± 1.07 ^①
对照组	9.02± 1.17	7.24± 0.63	13.61± 2.04	10.23± 1.33

与对照组治疗后比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后症状总积分比较 见表3。2组治疗后症状总积分均显著改善,与治疗前比较,差异有显著性意义($P < 0.05$);2组治疗后症状总积分下降值比较,差异也有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后症状总积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前积分	治疗后积分	症状总积分下降
对照组	30	18.87± 4.03	12.60± 3.64 ^①	6.27± 7.67
治疗组	30	20.20± 5.49	7.07± 3.23 ^①	12.13± 8.82 ^②

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组治疗前后中医症状各单项积分比较 见表4。治疗后2组患者中医症状各单项积分与治疗前组内比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$);2组治疗后组间比较,咽干口渴、倦怠乏力、气短懒言等差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

近年来随着糖尿病患病率及病死率的逐年上升,中医对糖尿病以预防并发症提高生存质量为终点的前瞻性研究也普遍开展,中医药在治疗上存在天然、副作用小等优势,是在辨证施治基础上予以的整体性治疗,特别是在以糖尿病并发症为终点的研究中,早期应用中药干预成为重要课题。本实验采用随机对照方

表4 2组治疗前后中医症状各单项积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

项目	对照组(n=30)		治疗组(n=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
咽干口渴	3.03± 2.02	2.33± 1.74 ^①	3.13± 1.97	0.87± 1.25 ^②
倦怠乏力	2.80± 1.78	2.27± 1.55 ^①	3.07± 1.72	0.73± 0.98 ^②
口渴喜饮	3.27± 1.85	2.06± 1.48 ^①	3.20± 1.54	1.47± 1.38 ^①
气短懒言	1.47± 1.16	0.93± 1.02 ^①	1.40± 1.19	0.27± 0.69 ^②
多食易饥	1.73± 1.36	1.20± 1.24 ^①	2.20± 1.42	0.93± 1.25 ^①
手足心热	1.93± 1.23	1.23± 1.12 ^①	1.91± 1.14	0.89± 0.99 ^①
失眠	2.80± 1.62	1.67± 1.39 ^①	2.60± 1.30	1.07± 1.25 ^①
心悸	1.67± 1.58	1.06± 1.25 ^①	2.07± 1.23	0.93± 1.14 ^①

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

法,所选用的对照药物二甲双胍片是国内目前治疗2型糖尿病的一线药物。2组治疗后二甲双胍片用量差异不显著,但治疗组剂量少于对照组,空腹血糖、餐后2h血糖提示治疗组的降糖作用显著,故在一定程度说明黄芪消渴方的降糖作用。中医治疗以整体治疗为中心,血糖得以控制,气血阴阳趋于调和,在改善中医症状方面有不同程度的意义,2组均能改善气阴两虚型糖尿病患者的中医症状总积分($P < 0.05$),尤其在改善患者咽干口渴、倦怠乏力、气短懒言等症状方面治疗组优于对照组。倦怠乏力、气短懒言均为脾胃气虚的典型临床表现,咽干口渴为燥热伤津,津液无以输布之象,黄芪消渴方清泻中焦积热及上焦燥热,以达泻火存阴之效,热得除,则气机调畅,加以补气养阴之品,脾胃阴液得养,气血生化充足,则水谷精微散于全身,倦怠乏力、气短懒言得以改善,津液上乘以缓咽干口渴。

[参考文献]

- [1] American Diabetes Association. Report of the expert committee on the diagnosis and classification diabetes mellitus [J]. Diabetes Care, 1997, 20: 1183.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2011: 3- 4.
- [3] 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: 156- 162.

(责任编辑: 骆欢欢)