

diabetic foot : based upon the International Consensus on the Diabetic Foot (2007) Prepared by the International Working Group on the Diabetic Foot[J]. Diabetes Metab Res Rev, 2008, 24(Suppl 1): 181-187.

[9] Driver VR, Madsen J, Goodman RA. Reducing amputation rates in patients with diabetes at a military

medicalcenter : the limb preservation service model[J]. Diabetes Care, 2005, 28(2): 248-253

[10] 李树法. 循证医学对中医药治疗糖尿病足的临床疗效系统评价研究[D]. 上海: 第三军医大学, 2011.

[11] 李仲兴, 王问鹃, 曾黎, 等. 常见中药煎剂抑菌作用观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(9): 26.

(责任编辑: 骆欢欢)

养阴清热法治疗 2 型糖尿病临床观察

杨澄, 罗梅梅, 曾艺文

肇庆医学高等专科学校, 广东 肇庆 526020

[摘要] 目的: 观察在二甲双胍治疗的基础上联合养阴清热法治疗 2 型糖尿病的临床疗效。方法: 将 46 例 2 型糖尿病患者随机分为治疗组 (养阴清热法+二甲双胍) 26 例和对照组 (二甲双胍) 组 20 例, 观察时间 3 月。观察治疗前后临床症状、空腹血糖 (FBG)、餐后 2h 血糖 (P2hBG)、糖化血红蛋白 (HbA1c)、空腹血浆胰岛素 (FINS) 等指标。结果: 治疗前 FBG、P2hBG、HbA1c、FINS 和胰岛素抵抗指数 (Homa-IR) 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后治疗组各血糖指标均较治疗前有所下降 ($P < 0.05$), 对照组的 FBG、P2hBG、HbA1c 和 Homa-IR 也较治疗前有所下降 ($P < 0.05$), FINS 无明显变化。2 组除 FBG 外治疗后各血糖指标比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 在二甲双胍的基础上加用养阴清热中药比单用二甲双胍可明显改善 2 型糖尿病的胰岛素抵抗, 降低血糖水平。

[关键词] 2 型糖尿病; 胰岛素抵抗; 养阴清热法

[中图分类号] R587.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0137-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.064

胰岛素抵抗 (Insulin Resistance, IR) 在 2 型糖尿病发病过程中的地位日益受到重视。研究表明, IR 贯穿于 2 型糖尿病发生、发展的全过程, 是 2 型糖尿病的重要发病因素和特征, 是 2 型糖尿病发生各种慢性并发症的病理基础^[1]。本院以养阴清热为基本法, 自拟降糖方治疗 2 型糖尿病临床效果显著, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集 2013 年 5~10 月在肇庆高等医学专科学校附属医院内科住院或门诊就诊, 符合纳入标准的患者 46 例。按随机数字表法, 分为自拟降糖方 + 二甲双胍的治疗组 26 例和单纯二甲双胍的对照组 20 例。2 组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合 1999 年 WHO 关于 2 型糖尿病的诊断标准; 计算 IR 指数证实存在 IR 的患者; 排除严重肝肾功能不全者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予口服二甲双胍, 根据血糖情况调整剂量至最佳。

2.2 治疗组 在二甲双胍的基础上加用自拟降糖方, 处方: 生地黄、熟地黄、石膏各 15 g, 玄参、天花粉、黄连、知母各 10 g。加减: 降糖慢者, 重用黄芪, 加人参叶; 热甚者, 重用石膏、知母、黄连; 有瘀血者, 加川芎、丹参、赤芍; 冠心病致心气不足者, 加生脉饮。加水 500 mL, 煎至 200 mL, 每天 1 剂。

[收稿日期] 2014-03-11

[基金项目] 肇庆市科技创新计划项目 (编号: 2014E152)

[作者简介] 杨澄 (1980-), 主治医师, 讲师, 研究方向: 心血管疾病及相关危险因素中西医结合防治。

[通讯作者] 曾艺文, E-mail: 13580633832@163.com.

以3月为1疗程,均观察1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察治疗前后临床症状、空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(P2hBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、空腹血浆胰岛素(FINS)等指标的变化,并计算胰岛素抵抗指数(Homa-IR)=FBG×FINS/22.5。其中FINS单位为mU/L,FBG单位为mmol/L。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0版统计分析软件进行统计分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,正态分布的计量资料采用成组t检验,非正态分布的计量资料用非参数分析。

4 治疗结果

2组血糖指标比较,见表1。治疗前FBG、P2hBG、HbA1c、FINS和Homa-IR 2组比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。治疗后治疗组各血糖指标均较治疗前有所下降($P < 0.05$),对照组的FBG、P2hBG、HbA1c和Homa-IR也较治疗前有所下降($P < 0.05$),FINS无明显变化。2组除FBG外治疗后各血糖指标比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组血糖指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	FBG(mmol/L)	P2hBG(mmol/L)	FINS(mU/L)	HbA1c(%)	Homa-IR
治疗组	治疗前	8.35±2.51	12.31±3.45	11.98±3.78	8.06±1.23	4.62±1.72
	治疗后	7.07±2.28	8.74±2.37	9.11±3.32	7.04±1.27	2.41±1.78
对照组	治疗前	8.29±2.62	12.32±3.81	11.71±3.96	8.05±1.36	4.51±1.63
	治疗后	7.12±2.17	10.19±2.46	10.55±4.02	7.42±1.37	3.51±1.78

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

5 讨论

近30年来,我国糖尿病发病率显著增加。1980年全国14个省市30万人口进行的糖尿病调查中,糖尿病患病率仅为0.67%^[2],但在2008年全国14个省市糖尿病和代谢综合征的患病率调查显示,我国糖尿病患病率达到9.6%,增加超过了15倍^[3]。我国已成为世界上糖尿病人口最多的国家。

IR是2型糖尿病重要的发病机制,贯穿于2型糖尿病发生、发展的全过程^[1],也是代谢综合征的病理基础^[4]。本研究的2型糖尿病患者也普遍存在IR的现象。二甲双胍是指南推荐的2型糖尿病的一线用药和联合用药中的基础用药,可改善外周组织对胰岛素的敏感性、增加对葡萄糖的利用而减低

血糖,有一定的改善IR的作用。但二甲双胍也存在一些不良反应,特别是较大剂量时,如恶心、呕吐、口中金属味、皮肤过敏、乳酸中毒,因此一定程度上限制了其应用。

本院曾艺文主任中医师临证多年,治疗2型糖尿病有丰富经验,认为2型糖尿病其病机以阴虚为本,燥热为标,病变脏腑主要在肝、胃、肾,而以肾为关键。因此治疗2型糖尿病应以养阴清热为基本法,以生地黄、熟地黄、玄参、山药滋肾阴,以天花粉、黄连、石膏、知母清燥热。糖尿病迁延日久,阴损及阳,可见气阴两伤或阴阳俱虚,甚至表现为肾阳式微之候,因此针对多年糖尿病,特别是血糖控制差的患者重用黄芪、苍术、葛根益气健脾升清,提高机体免疫力。阴虚燥热,久病多瘀,常见变症百出:肝肾精血不能上录于耳目,可并发白内障、夜盲、耳聋;燥热内结,营阴被灼,络脉瘀阻,蕴毒成脓,发为疮疡、痈疽(糖尿病足);阴虚燥热,炼液成痰,痰阻经络,蒙蔽心窍而中风偏瘫;阴损及伤,脾肾衰败,水湿潴留,泛滥肌肤则成水肿,因此本方一般加当归、五灵脂、赤芍、川芎、丹参、黄芪、人参叶益气养血,活血通络。

本研究提示,与单用西药比较,养阴清热法联合二甲双胍治疗2型糖尿病可更有效降低患者血糖指标,明显改善IR,增强2型糖尿病治疗的效果,其机制可能与改善IR有关。

[参考文献]

- [1] Groop L, Sehali C, Franssila-kaliunki A, et al. Characteristics of non-insulin dependent diabetic patients with secondary failure to oral antidiabetic therapy[J]. Am J Med, 1989, 87: 183-190.
- [2] 全国糖尿病研究协作组调查研究组. 全国14省市30万人口中糖尿病调查报告[J]. 中华内科杂志, 1981, 20(11): 678-683.
- [3] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2010年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(1): S1-S37.
- [4] Romeo GR, Lee J, Shoelson SE. Metabolic syndrome, insulin resistance, and roles of inflammation mechanisms and therapeutic targets[J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 2012, 32(8): 1771-1776.

(责任编辑: 骆欢欢)