

泻火消痈汤联合西药治疗 2 型糖尿病并甲状腺功能亢进临床观察

吴美荣

衢州市江山市贝林医院, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察自拟泻火消痈汤联合西药治疗 2 型糖尿病并甲状腺功能亢进的临床疗效。方法: 将 106 例 2 型糖尿病并甲状腺功能亢进患者随机分为 2 组, 各 53 例。对照组予以常规西药治疗方案, 研究组在对照组的基础上加用泻火消痈汤治疗, 观察比较 2 组临床疗效及中医症状积分、血糖水平、甲状腺功能指标变化情况。结果: 总有效率研究组为 96.2%, 对照组为 77.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者中医症状积分、FBG、P2hBG 等血糖指标及 FT3、FT4 等甲状腺功能指标均较治疗前显著降低, TSH 水平则较治疗前显著提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且研究组上述各指标改善均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗 2 型糖尿病并甲状腺功能亢进症, 疗效优于单纯西药治疗, 值得临床推广应用。

[关键词] 2 型糖尿病; 甲状腺功能亢进; 中西医结合疗法; 泻火消痈汤

[中图分类号] R587.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0094-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.041

2 型糖尿病又称为成人发病型糖尿病, 临床多表现为多饮、多食、多尿, 不明原因的体重下降等临床症状。甲状腺功能亢进简称为“甲亢”, 是一种临床较常见的内分泌疾病, 由甲状腺合成释放过多的甲状腺激素致机体代谢亢进和交感神经兴奋引起, 患者多伴有出汗、突眼、视力减退、心悸、眼睑水肿等临床表现。临床研究表明, 甲亢及 2 型糖尿病同属内分泌疾患, 均与代谢紊乱相关, 甲亢患者易分泌大量的甲状腺激素而致糖代谢异常^[1], 严重影响患者健康安全及生活质量。随着相关研究的深入, 越来越多学者指出单纯西药治疗 2 型糖尿病并甲状腺功能亢, 药毒反应较大, 对耐受力差、免疫力低下的老年患者应用效果较差。临床中, 笔者应用常规西药联合自拟泻火消痈汤治疗 2 型糖尿病并甲状腺功能亢进症, 获得较满意的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断符合《美国甲状腺协会/美国临床内分泌医师协会甲亢诊疗指南》^[2]中甲状腺功能亢进诊断及《糖尿病筛查和诊断》^[3]中 2 型糖尿病诊断标准。中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中甲亢诊断及分型标准(痰火内扰证: 舌质红, 舌苔黄腻, 脉滑数; 心肝火旺证: 舌质红, 舌苔薄黄少津, 脉弦数; 阴虚阳亢证: 舌质瘦红, 舌苔少或中剥, 脉细数); 以及《糖尿病中医诊疗标准》^[5]中 2 型糖尿病相关诊断及分型标准中痰(湿)热互结证: 舌质红, 苔少, 脉弦细数; 热盛伤津证: 舌干红, 苔黄燥, 脉细数; 气阴两虚证: 舌

红少津, 苔薄白干或少苔, 脉弦细数; 阴阳两虚证: 舌质淡, 苔白而干, 脉沉细无力。

1.2 纳入标准 临床资料完整者; 相关药敏检测合格者; 自愿签署知情同意书者。

1.3 排除标准 合并严重心肺功能疾病、脑血管疾病、肝肾功能不全或恶性肿瘤者; 合并意识障碍、听力障碍、语言障碍或精神障碍者; 中途转院、更改治疗方案或随访期失联者; 入组前 1 月使用其他治疗方案或药物者; 年龄 ≤ 16 岁或超过 75 岁者; 孕期或哺乳期妇女。

1.4 一般资料 选取 2012 年 3 月—2013 年 12 月在本院就诊的 2 型糖尿病并甲状腺功能亢进患者共 106 例, 根据其就诊时间随机分为 2 组各 53 例。研究组男 30 例, 女 23 例; 年龄 23~69 岁, 平均(53.4±2.5)岁; 2 型糖尿病病程 1~10 年, 平均(4.5±1.1)年; 甲亢病程 2~9 月, 平均(3.5±0.2)月。对照组男 29 例, 女 24 例; 年龄 22~69 岁, 平均(53.5±2.4)岁; 2 型糖尿病病程 1~9 年, 平均(4.1±1.2)年; 甲亢病程 2~8 月, 平均(3.3±0.3)月。2 组患者临床基本资料比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予常规西药治疗方案。甲巯咪唑片(上海中西制药有限公司), 初始剂量为每天 30 mg, 维持剂量为每天 15 mg, 分 3 次口服; 盐酸二甲双胍片(深圳市中联制药有限公司), 初始剂量为每次 0.25 g, 每天 2 次, 口服; 后可根

[收稿日期] 2015-08-03

[作者简介] 吴美荣 (1973-), 女, 主治医师, 研究方向: 内科学。

据病情增加至每天 1.0~1.5 g, 分 3 次口服。

2.2 研究组 在对照组的基础上联合泻火消痛汤治疗。处方: 黄芪、白芍各 30 g, 生地黄、连翘、土贝母、淫羊藿各 15 g, 夏枯草、柴胡、天花粉各 12 g, 栀子、葛根、黄芩、香附、郁金、甘草各 10 g。每天 1 剂, 加水煎取汁 200 mL, 分早晚 2 次服。

2 组均治疗 4 周后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较 2 组患者临床疗效。记录其治疗前后中医症状积分。甲亢症状包括手指震颤、目胀多泪、颈部肿大、神疲乏力、异常消瘦、烦躁易怒等, 2 型糖尿病症状包括咽干口渴、夜尿频多、肢体麻木、耳鸣、腰膝酸软等。均采用 0~3 分的 4 级评分法评估, 共计 33 分, 计分越高则症状越重。检测空腹血糖(FBG)、餐后 2h 血糖(P2hBG)等血糖指标及游离游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、促甲状腺激素(TSH)等甲状腺功能指标。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 15.0 分析文中数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中相关标准拟定。临床控制:

症状消失或基本消失, 心律齐整, 静息脉率正常, 甲状腺区域血管杂音及震颤消失, 各项甲状腺功能生化指标恢复正常, 血糖水平正常; 显效: 症状基本消失或较治疗前显著改善, 心律齐整, 静息脉率正常, 甲状腺区域血管杂音及震颤消失, 各项甲状腺功能生化指标及血糖水平均较治疗前明显改善; 有效: 症状较治疗前改善, 静息脉率减慢, 甲状腺区域血管杂音及震颤消失, 各项甲状腺功能生化指标及血糖水平均较治疗前改善; 无效: 症状无改善或持续恶化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率研究组为 96.2%, 对照组为 77.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	53	35(66.0)	16(30.2)	2(3.8)	51(96.2)
对照组	53	24(45.3)	17(32.1)	12(22.6)	41(77.4)
χ^2 值					8.230
P 值					0.004

4.3 2 组中医症状积分及实验室指标变化比较 见表 2。治疗后, 2 组患者中医症状积分、FBG、P2hBG 等血糖指标及 FT3、FT4 等甲状腺功能指标均较治疗前降低, TSH 水平升高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 且研究组上述各指标改善均优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组中医症状积分及实验室指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	中医症状(分)	FBG(mmol/L)	P2hBG(mmol/L)	FT3(pmol/L)	FT4(pmol/L)	TSH(μ lU/mL)
研究组	治疗前	53	28.6 \pm 2.0	9.2 \pm 1.9	13.5 \pm 2.2	13.2 \pm 0.9	37.9 \pm 8.2	0.3 \pm 0.1
	治疗后	53	6.8 \pm 1.0 ^{①②}	5.2 \pm 0.6 ^{①②}	7.1 \pm 0.8 ^{①②}	7.3 \pm 0.7 ^{①②}	20.6 \pm 1.6 ^{①②}	0.5 \pm 0.1 ^{①②}
对照组	治疗前	53	28.6 \pm 1.9	9.1 \pm 2.0	13.6 \pm 2.2	13.2 \pm 0.8	37.8 \pm 8.3	0.3 \pm 0.1
	治疗后	53	10.3 \pm 2.3 ^①	5.9 \pm 0.6 ^①	8.0 \pm 0.8 ^①	9.2 \pm 1.0 ^①	24.3 \pm 1.2 ^①	0.4 \pm 0.1 ^①

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

5 讨论

2 型糖尿病则属中医学消渴范畴, 发病与禀赋不足、饮食失节、情志失调、劳欲过度等相关, 多以阴虚燥热、肾阳不足、气阴两虚为病机, 治疗则以补肾益气、培本固原为原则。甲状腺功能亢进属中医学惊悸、肝火等范畴, 临床多以情志失调、肝郁化火致脾失健运、肝肾阴亏、气滞痰凝为病机, 治疗多以疏肝解郁、化痰清热、宁心熄风为原则。

临床中笔者自拟中药泻火消痛汤治疗本病。组方以黄芪、夏枯草为君药, 功能补气固表、利水退肿、清热泻火、散结消痛, 对改善患者颈部肿大、烦躁易怒、夜尿频多等症状具有积极意义。黄芪与白芍合用, 起到阴阳同补之效; 联合清热生津、凉血止血的生地黄, 补肾壮阳、祛风除湿的淫羊藿, 散结消痛的土贝母, 疏肝解郁、理气宽中的香附, 和解表里、疏肝解郁的柴胡, 清热泻火、生津止渴、排脓消肿的天花粉、栀子、连翘, 解肌退热、生津止渴的葛根, 泻实火、除湿热的黄

芩, 可充分发挥其行气解郁、消痛止痛、清热利水的功效, 以此改善甲亢患者颈前肿大、目胀多泪等症状。

现代药理研究证实, 黄芪能降低人体血糖水平, 对促进胰岛素释放、调节免疫力等有利。左军等^[7]研究者也表明, 黄芪能增强胰岛素的敏感性, 改善机体的氧化应激反应, 辅以抗炎消肿的白芍能有效调节血糖水平, 达到理想的控糖效果。杨雷^[8]研究者也在报告中指出, 夏枯草、黄芪、白芍等药可促进机体免疫功能, 从而起到抗邪治病的作用。

本次观察结果显示, 中西医结合疗法的研究组患者总体疗效显著优于单纯使用西药治疗的对照组, 说明在常规西药治疗基础上联合自拟中药方剂, 可同时发挥西药起效快及中药标本兼治的优势, 从而收到较好疗效。

[参考文献]

[1] 王高峰, 任安. 甲状腺功能亢进对 2 型糖尿病患者的影

- 响[J]. 安徽医药, 2014, 18(2): 267-269.
- [2] 苏青. 美国甲状腺协会/美国临床内分泌医师协会甲亢诊疗指南介绍[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2013, 29(2): 后插 1- 后插 5.
- [3] CN-W S. 糖尿病筛查和诊断[S]. 北京: 中国标准出版社, 2012: 1-10.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 3.
- [5] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(6): 540-547.
- [6] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2002: 292-293.
- [7] 左军, 张文钊, 胡晓阳, 等. 黄芪现代药理及临床研究进展[J]. 中医药信息, 2014, 31(1): 111-112.
- [8] 杨雷. 2 型糖尿病患者甲状腺功能指标的分析[J]. 浙江临床医学, 2015, 32(4): 575-576.
- (责任编辑: 冯天保)

中西医结合治疗糖尿病周围神经病变临床疗效分析

高赛赛^{1,2}, 杨宏², 沈飞霞^{1,3}

1. 温州医科大学, 浙江 温州 325000
2. 温州市中西医结合医院内分泌科, 浙江 温州 325000
3. 温州医科大学附属第一医院内分泌科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法: 选取 120 例糖尿病周围神经病变患者, 按照随机数字表法随机分为观察组和对照组各 60 例, 对照组给予甲钴胺注射液和注射用鼠神经生长因子治疗, 观察组在对照组治疗基础上给予黄芪桂枝五物汤治疗。2 组均以 30 天为 1 疗程, 治疗 2 疗程。观察 2 组治疗前后的运动神经传导速度 (MNCV)、感觉神经传导速度 (SNCV)、多伦多临床评分系统 (TCSS) 评分, 比较 2 组的临床疗效。结果: 治疗 1 疗程后, 观察组总有效率 95.00%, 显著高于对照组的 80.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组正中神经及腓总神经的 MNCV 及 SNCV 均较治疗前改善 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 观察组改善较对照组更为明显 ($P < 0.05$); 2 组 TCSS 评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 观察组下降较对照组更为明显 ($P < 0.01$)。结论: 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变疗效确切, 能有效改善患者的临床症状和体征, 值得在临床推广使用。

[关键词] 糖尿病周围神经病变 (DNP); 中西医结合疗法; 黄芪桂枝五物汤; 神经传导速度; 多伦多临床评分系统 (TCSS) 评分

[中图分类号] R587.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0096-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.042

Clinical Effect of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Diabetic Peripheral Neuropathy

GAO Saisai, YANG Hong, SHEN Feixia

Abstract: Objective: To discuss the curative effect of integrative Chinese and western medicine therapy for diabetic peripheral neuropathy (DPN). Methods: One-hundred and twenty cases of patients with diabetic peripheral neuropathy were selected and randomly divided into the observation group and the control group, 60 cases in each group, according to the random number method. The control group was given Mouse nerve growth factor and cobalt amine, and the observation group was given *Huangqi Guizhi Wuwu* tang. All the two groups were treated for 60 days. Before and after treatment motor nerve conduction velocity (MNCV) and sensory nerve conduction velocity (SNCV), Toronto clinical scoring system (TCSS) score of the

[收稿日期] 2015-08-28

[作者简介] 高赛赛 (1985-), 女, 在职硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 糖尿病及其慢性并发症的诊疗。

[通讯作者] 沈飞霞, E-mail: andycry@163.com.