

出现。因此,该病病位在肝,并涉及到诸多脏,包括脾、胃、胆、肾等。其中,气滞及痰湿、瘀血、浊毒等阻络为标,虚实夹杂,以虚为本。芪术降脂方药中黄芪、白术、何首乌为君药,丹参、泽泻、赤芍为臣药。黄芪味甘,性温,具有补气固表的功效;白术性味甘苦、温,可以燥湿利水、补气健脾;何首乌性味苦甘涩、微温,具有补肾强肝、补血益精的作用。三者结合,可以达到良好的益气养阴效果。丹参味苦,性微寒,可以发挥出活血、通络、祛瘀、消痈、止痛的作用;泽泻性寒、味甘淡,具有利水、渗湿、泄热的功效;赤芍性微寒,味苦,可以散瘀止痛、清热凉血。以上三种药材配合,可以发挥出祛瘀通络、渗湿泄热的效果。加之山楂为佐使,可消食化积,且活血化瘀。君臣佐使诸药联用,共奏祛瘀通络、益气养阴之效。本研究结果显示,较之治疗前,2组血脂各项指标均得到显著的改善,且观察组的改善效果显著优于对照组。在老年糖尿病性脂肪肝患者疾病综合疗效和中医证候疗效方面,观察组均显著优于对照组。本观察表明,在常规治疗基础上,联合使用芪术降脂方对老年糖尿病性脂肪肝患者进行治疗

可以获得良好的效果。

[参考文献]

- [1] 王德程.酒精性脂肪肝患者与糖尿病性脂肪肝患者的血生化指标比较[J].中国医药指南,2012,10(24):549.
- [2] 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.
- [3] 李建华,刘超,薛淑会,等.超声诊断分析糖尿病合并脂肪肝[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(8):251-252.
- [4] 贾明珠.从痰瘀论治2型糖尿病性脂肪肝32例临床观察[J].山西中医,2011,27(2):26-27.
- [5] 刘竞芳,郭淑琴,任慧雅,等.化浊导滞、活血化瘀法治疗肥胖型糖尿病性脂肪肝临床观察[J].医学研究与教育,2010,27(5):55-57.

(责任编辑:马力)

补阳还五汤加减治疗糖尿病失眠症 50 例疗效观察

袁栋材,刘莹,伊春花,关保琛,张霞

邢台市人民医院,河北 邢台 054000

[摘要] 目的:观察补阳还五汤加减配合心理疏导治疗糖尿病失眠症的临床疗效。方法:96例患者随机分为2组,治疗组50例采用补阳还五汤加减配合心理疏导治疗;对照组46例服用地西洋5mg,每晚1次。结果:总有效率治疗组96.00%,对照组78.26%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:补阳还五汤加减配合心理疏导治疗糖尿病失眠症疗效显著。

[关键词] 糖尿病;失眠症;补阳还五汤;心理疏导

[中图分类号] R587.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0109-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.052

失眠症是糖尿病常见的症状之一,糖尿病患者失眠症的发生可能与高血糖对血管和神经的影响有关,为神经衰弱症状,属于糖尿病血糖控制不理想导致的自主神经病变,成人2型糖尿病患者失眠症的发生率较正常人群增高^[1]。积极改善糖尿病患者的睡眠有利于其血糖的控制和生活质量的提高。笔者应用补阳还五汤加减配合心理疏导治疗糖尿病失眠症,取得了满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2012年1月—2014年2月本院内科门诊患者,共96例,均有不同程度的睡眠障碍。随机分为2组,治疗组50例,男20例,女30例;年龄44~76岁;糖尿病程8~25年;糖尿病失眠症病程4月~5年。对照组46例,男19例,女27例;年龄46~77岁;糖尿病程6~22年;糖尿病失眠症病程3月~4年7月。2组性别、年龄、病

[收稿日期] 2014-09-22

[作者简介] 袁栋材(1970-),男,副主任护师,主要从事心理疾病的研究。

[通讯作者] 伊春花, E-mail: ydc3300916@163.com。

程、空腹血糖、体重指数、睡眠率等方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 2型糖尿病诊断标准:参照《中国2型糖尿病防治指南(2010年版)》^[2]。中医证型诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中气虚血瘀证的诊断标准^[4];失眠症诊断标准参照《中国精神障碍分类与诊断标准》第2版修订本^[5]拟定,轻度:睡眠时常觉醒或睡而不稳,晨醒过早,但不影响工作;中度:睡眠不足4h,但尚能坚持工作;重度:彻夜不眠,难以坚持正常工作。

1.3 入选及排除标准 糖尿病诊断明确,符合中医气虚血瘀证的辨证标准者,且具有典型失眠症状,持续在1月以上者可入选;原有精神病史,有糖尿病急性并发症,发热,外伤、严重感染等情况者除外。

2 治疗方法

2组均按糖尿病饮食、运动基本疗法,保持原常规口服降糖药物不变、合并症患者保持原常规口服药治疗。

2.1 对照组 口服地西泮5mg,每晚1次。

2.2 治疗组 补阳还五汤加减配合心理疏导。药物组成:黄芪30~50g,当归、赤芍、地龙各12~15g,川芎、桃仁、红花各10~12g,炒酸枣仁、夜交藤各15g,合欢皮12g,甘草6g。每天1剂,水煎分2次服。15天为1疗程。2疗程后统计疗效。心理疏导:3天1次,做法如下:除常规做睡眠卫生指导、放松训练外:探讨病人心理活动,听取病人家庭文化背景、生活环境、人际关系、患病情况,因人而异确定个人心理治疗方案。认知疗法:有针对性做好健康教育,改变错误认知,消除顾虑,保持愉快乐观向上的精神状态。

诱导患者采取积极的心理暗示治疗,减轻心理压力与负担。培养患者高尚生活情趣,如音乐、绘画、书法、阅读等,可有效地转移注意力。建立良好的医患关系,对患者有深切的同情心与强烈的责任感,运用精湛的医疗服务患者,取得患者信任与配合,以帮助他们摆脱困境。9天为1疗程。共4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2组患者睡眠改善情况以及空腹血糖、肝肾功能的变化及不良反应等。

3.2 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟定。临床痊愈:治疗后睡眠时间恢复,或夜间睡眠时间在6h之上。睡眠深沉,醒后精力充沛;显效:治疗后睡眠明显好转,睡眠时间较前增加3h以上,睡眠深度增加;有效:治疗后症状减轻,睡眠时间较前增加不足3h;无效:治疗后症状无明显改善或反而加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组96.00%,对照组78.26%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	23	20	5	2	96.00
对照组	46	5	11	20	10	78.26

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组不良反应比较 见表2。不良反应发生率治疗组2.00%,对照组36.78%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组不良反应比较

组别	n	头痛	头晕	嗜睡	乏力	不良反应发生率
治疗组	50	0	1	0	0	2(2.00)
对照组	46	5	6	2	3	16(34.78)

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

糖尿病为中医学“消渴”,治疗消渴所致不寐,必须结合消渴的病因病机,即所谓治病必求其本。消渴病多病程迁延日久,气血亏虚,气虚无力推动血液运行,则血行不畅,脉道瘀阻,热瘀互结,发为失眠。补阳还五汤出自清代王清任《医林改错》,为益气活血的代表方剂。方中重用黄芪为君,以黄芪大补元气,气旺则血行,血行则瘀去。当归为臣,活血兼能养血,因而有活血而不伤血之妙。佐以川芎、赤芍、桃仁、红花,助当归尾活血祛瘀,地龙清热通络,共为佐药。炒枣仁、合欢皮、夜交藤安神亦为佐药;甘草调和诸药,为使药。全方配伍补气与活血相伍,祛瘀与安神同施,既行血分瘀滞,又解气分郁结,合而用之。共奏补气、活血化瘀、养血安神之功。

糖尿病患者由于要长期服药或注射胰岛素治疗,经济负担和家庭负担大大增加,还有的患者由于病情控制不好,严重的并发症也给患者带来心理压力,出现焦虑或抑郁,这为糖尿病失眠症最常见的原因。对于糖尿病患者来说,长期失眠更加不利于糖尿病患者血糖控制^[6],二者形成恶性循环。因此,采取适当地心理行为疗法,往往收效显著。心理疏导是在辨证用药的同时,给病人提供一种精神上的支持。通过倾听、解释、疏导,使病人明确自己的病情,并鼓励病人要有战胜疾病的决心和信心,指导病人采用正确的、健康的认识和行为去纠正错误的、病理的认识和行为,坚定战胜疾病的信心,从而达到治疗的目的。心理疏导有利于帮助患者减轻甚至减轻精神心理压力,恢复脏腑之间的调节,达到阴阳平衡。此种治疗称之为支持性心理治疗,有“扶正祛邪”之意。

现代医学治疗失眠一般给予安定等抗精神病和抗抑郁症药,这些药物在短时间内的疗效比较明显,但若长期服用此类药物,常产生药物依赖性和毒性,不能解决根本问题,且不良反应较大,易出现恶心、食欲减退、腹胀、便秘、口干、头晕等不适症状,患者不易接受。而采用中药加心理疗法,疗效显

著,且不良反应少。

[参考文献]

- [1] 周铭, 张晓娜, 田欣, 等. 糖尿病失眠症的病因病机浅析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(5): 107-108.
- [2] 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.

- [3] 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 215-218.
- [4] 周庚生, 胡纪明. 中西医结合精神病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 342.
- [5] 张海风, 孟慧, 高辉. 抑郁对老年 2 型糖尿病患者自我管理能力的影 响[J]. 中国康复, 2006, 21(1): 48.

(责任编辑: 马力)

中医辨证治疗难治性糖尿病临床观察

费洪亮

湖州市南浔区和孚镇卫生院, 浙江 湖州 313017

[摘要] 目的: 观察中医辨证治疗难治性糖尿病患者的临床疗效。方法: 将 90 例难治性糖尿病患者按随机数字表法分为 2 组各 45 例, 观察组采取中医辨证治疗, 对照组给予常规西药治疗, 比较 2 组的治疗效果及治疗前后空腹血糖与餐后 2 h 血糖的变化情况。结果: 2 组总有效率分别为 91.11%、57.78%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗 3 月后、随访 3 月后空腹血糖以及餐后 2h 血糖比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医辨证治疗难治性糖尿病效果显著, 具有较高的临床推广价值。

[关键词] 难治性糖尿病; 中医辨证; 中医疗法

[中图分类号] R587.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0111-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.053

糖尿病是以慢性血中葡萄糖水平升高为主要特征的代谢性疾病, 严重者可直接引发眼、肾、心脏、神经等多器官受损, 难治性糖尿病则指当磺脲类药物或双胍类药物联合使用已达最大值, 或者每天需消耗胰岛素剂量为 60U 但血糖仍无法降低或保持上升趋势的情况^[1-2]。本研究选取本院 90 例难治性糖尿病患者为研究对象, 现将结果报道如下。

1 临床资料

选取本院 2011 年 1 月—2013 年 9 月 90 例 2 型糖尿病患者为研究对象, 男 49 例, 女 41 例; 年龄 45~71 岁, 平均(51.42±9.44)岁; 病程 1~11 年, 平均(4.31±1.23)年; 体重 45~72kg, 平均(57.41±4.60)kg。采用随机数字表法将患者随机分为 2 组各 45 例, 2 组性别、年龄、病程等基线资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取常规西药治疗, 口服格列齐特(国药准字 H19983058, 浙江京新药业股份有限公司, 每片 80 mg), 每

次 80 mg, 每天 2 次。口服二甲双胍肠溶胶囊(国药准字 H20065996, 长春大政药业科技有限公司), 每次 0.25 g, 每天 2 次, 于早晚饭后 20 min 内口服。胰岛素水平过低则需改为胰岛素治疗。长期使用常规胰岛素的患者使用诺和灵(国药准字 J20120026, 诺和诺德(中国)制药有限公司)替代治疗, 30 U 于早晨肌肉注射, 晚上另肌肉注射 24 U, 当血清胰岛素水平超过正常值后, 需适当减少剂量, 或改为口服降糖药治疗, 具体剂量根据血糖变化进行调整。

2.2 观察组 首先进行中医辨证分型, 后采取不同对症治疗方 案。主要包括肺热津伤型、气阴亏虚型、肾阴亏虚型、胃热炽盛型、阴阳两虚型。肺热津伤型患者多表现为口渴咽干, 易口渴, 尿频, 尿量多, 舌苔薄而黄, 舌尖边呈暗红色, 治疗应以清热润肺为主, 消渴方加减治疗, 药方: 天花粉、葛根、黄连、知母各 12 g, 麦冬、生地黄、黄芩各 10 g。气阴亏虚型多表现为口渴喜饮, 多食便溏, 食欲不振, 苔白干, 舌质淡, 治疗应生津止渴、补气健脾, 七味白术散加减治疗, 药方: 黄

[收稿日期] 2014-11-23

[作者简介] 费洪亮 (1976-), 男, 主治医师, 主要从事内科学临床工作。