

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。

芪 15 g, 党参、白术、麦冬各 12 g, 茯苓、山药、甘草、葛根、藿香各 10 g。肾阴亏虚型多为尿频, 尿多, 尿液浑浊, 腰酸腿软, 皮肤瘙痒或头晕耳鸣等, 治应滋阴固肾, 以六味地黄丸加减治疗, 药方: 熟地黄、山萸肉、五味子、山药、枸杞子各 15 g, 泽泻、茯苓、牡丹皮各 10 g。胃热炽盛型多为易饥饿, 尿频且量多, 苔薄黄, 治应清热降火、增液养阴, 玉女煎加减治疗, 药方: 知母、麦冬各 12 g, 生石膏、黄连、川牛膝、生地黄各 10 g。阴阳两虚型患者多尿频, 尿液浑浊, 四肢厥冷, 腰酸乏力, 月经不调或阳痿等, 以补肾固涩、滋阴补阳为主, 以金匱肾气丸加减治疗, 药方: 熟地黄、枸杞子、山萸肉、五味子、茯苓各 15 g, 附子、肉桂各 10 g。每天 1 剂, 30 天为 1 疗程, 治疗期间控制饮食, 于治疗 3 月、随访 3 月对疗效进行观察。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床疗效, 比较 2 组患者治疗前、治疗后空腹血糖与餐后 2 h 血糖值变化情况。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 19.0 对研究数据进行分析和处理, 计数资料以率(%)表示, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间对比进行 χ^2 检验和 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 临床症状显著改善, 证候积分下降超过 70% 以上; 有效: 临床症状显著好转, 证候积分下降大于 30%; 无效: 临床症状及体征均无显著改变或下降低于 30%。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。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 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	例数			总有效例数
		显效	有效	无效	
观察组	45	13(28.89)	28(62.22)	4(8.89)	41(91.11)
对照组	45	5(11.11)	21(46.67)	19(42.22)	26(57.78)
χ^2 值					13.141
P					< 0.05

4.3 2 组血糖水平比较 见表 2。2 组治疗 3 月后、随访 3 月后空腹血糖以及餐后 2 h 血糖比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	mmol/L					
		空腹血糖			餐后 2h 血糖		
		治疗前	治疗 3 月后	随访 3 月后	治疗前	治疗 3 月后	随访 3 月后
观察组	45	8.84 \pm 2.46	7.68 \pm 1.44	7.22 \pm 1.31	12.22 \pm 2.22	9.35 \pm 1.77	9.12 \pm 0.91
对照组	45	8.77 \pm 2.51	8.61 \pm 2.24	8.18 \pm 2.35	12.54 \pm 2.19	11.21 \pm 1.94	10.57 \pm 1.80
t 值		0.133	2.343	2.394	0.688	4.751	4.823
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

5 讨论

糖尿病属中医学消渴病范畴, 其病机为阴虚燥热、肾精亏虚、饮食不当等多种因素, 目前在我国的发病率呈明显的上升趋势。必须寻求有效的治疗方案才能避免心血管病变、肾脏病变等严重并发症产生。临床主要治疗方式包括中医辨证治疗与西药治疗, 西药治疗主要是对血糖进行控制, 但其需长期治疗, 治疗效果不高, 因此临床开始寻求中医辨证治疗。尤其是难治性糖尿病的治疗难度更高, 西医应用价值有限^[1]。

中医学指出, 消渴病证型种类较多, 约有 30 多种, 《内经》中将其分为上、中、下三消, 均以阴虚为本、燥热为标^[2], 因此在治疗上要实现标本兼治, 同时对饮食进行控制, 配合针对性治疗方案才可获得满意的治疗效果。本次研究主要分为肺热津伤型、气阴亏虚型、肾阴亏虚型、胃热炽盛型、阴阳两虚型 5 个证型, 均为临床常见证型, 上消包括肺热津伤, 中消分为胃热炽盛、气阴亏虚, 下消为肾阴亏虚、阴阳两虚^[3]。对不同证型采取不同治疗方案, 肺热津伤以消渴方加减治疗, 方中天花粉、葛根及麦冬均可养阴生津, 缓解口渴等症, 黄芩、黄连及知母则有清热泻火之功效^[4]。胃热炽盛以玉女煎加减治疗, 知母及生石膏可解烦渴、除湿热, 麦冬与生地黄则可养阴, 栀子、黄连清热去火。气阴两虚以七味白术散治疗, 黄芪、党参、白术等药益气健脾, 同时麦冬、葛根生津止渴, 故治疗效果显著。肾阴亏虚应用六味地黄丸辨证治疗, 具补益肝肾功效。阴阳两虚采取金匱肾气丸治疗, 肉桂、附子均可补肾阳, 五味子补肾固涩, 熟地黄则可滋阴补肾。本次研究对观察组采取中医辨证分型的针对性治疗方案, 结果显示其治疗总有效率及血糖值改善情况均优于对照组。综上, 对难治性糖尿病患者采取中医辨证治疗效果显著, 优于单一西药治疗, 具有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 陈臻, 穆贞芳. 十味降糖方治疗难治性糖尿病 31 例疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2010, 12(11): 2015.
- [2] 范雪华, 杨明华. 试论“以酸制甘”和糖尿病的中医药治疗[J]. 中国中医药科技, 2010, 17(1): 59-60.
- [3] 李花民, 穆培坤, 李宗辉, 等. 补肾健脾法治疗糖尿病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(1): 62-63.
- [4] 赵春宏. 益肾桃红四物汤治疗糖尿病肾病 45 例疗效观察[J]. 河北中医, 2011, 33(3): 358-359.
- [5] 寇丽霞, 乐丽珍, 邱联群, 等. 2 型糖尿病中医证型与饮食嗜好差异的规律性研究[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(17): 3247-3249.
- [6] 赵进喜, 王世东, 李靖, 等. 糖尿病中医辨证与疗效评价标准及其研究[J]. 世界中医药, 2013, 8(5): 504-506.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)