

采用降糖三黄片进行干预治疗,有可能提高患者的生活质量,减少糖尿病血管并发症的发生,并且发挥超声影像学在危险分层和治疗效果评价上的重要作用。

但由于本研究样本量较小,尚不足以明确两种药物联用在治疗足背动脉硬化方面的显著疗效。因此,在下一步研究中需要完善三项工作:①扩大样本量;②评估各项参数的基线数值,根据血管基础病程度分层研究,进一步评估降糖三黄片的疗效;③还应该进一步的研究中将患者下肢症状的评估纳入到研究指标,明确药物治疗的临床意义。

#### [参考文献]

- [1] 姚君厘. 糖尿病和大血管病变[J]. 上海医药, 2006, 27(6): 253-256.
- [2] 谢秀仪. 降糖三黄片治疗糖尿病肾病早期临床疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [3] Naghavi M, Libby P, Falk E, et al. From vulnerable plaque to vulnerable patient: a call for new definitions and risk assessment strategies: Part I[J]. Circulation, 2003, 108(14): 1664-1672.
- [4] 吴雪斌, 张伟国, 谭勇, 等. 磁共振灌注及波谱成像在鉴别高级别胶质瘤和转移瘤中的应用[J]. 中国临床医学影像杂志, 2010, 21(6): 381-384.
- [5] 陈晓芝, 王金萍, 李保启, 等. 速度向量成像技术对初诊2型糖尿病患者颈动脉弹性的评价[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2014, 12(4): 360-362.
- [6] 陈明, 谢明星, 王新房, 等. 速度向量成像技术对2型糖尿病患者足背动脉管壁运动的初步评价[J]. 中国医学影像技术, 2008, 24(4): 549-552.
- [7] 赵丹阳, 孟瑶, 王瑞丽. 糖尿病下肢血管病变的中医证候分布[J]. 中医药信息, 2011, 28(4): 54-56.
- [8] 李志颖. 益安降糖散为主综合治疗气阴两虚型糖尿病[J]. 中医药研究, 1996(2): 10-11.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 白虎加人参汤配合糖尿病膳食饮食指导 对糖尿病前期患者转归的影响

李娜, 孙彦

宁波市北仑区人民医院, 浙江 宁波 315800

**[摘要]** 目的: 观察白虎加人参汤配合糖尿病膳食饮食指导干预糖尿病前期患者的效果。方法: 选取110例糖尿病前期患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为研究组与对照组各55例。对照组给予糖尿病膳食饮食指导, 研究组在糖尿病膳食饮食指导基础上应用白虎加人参汤加减治疗, 观察2组患者的临床治疗效果, 检测治疗前后患者的空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白、空腹胰岛素抵抗指数与胰岛素敏感指数。结果: 研究组正常糖代谢率61.8%, 显著高于对照组的20.0%, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗前, 2组空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白、空腹胰岛素抵抗指数与胰岛素敏感指数比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组各指标均较治疗前有明显的改善, 研究组改善程度优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 采用白虎加人参汤加减配合糖尿病膳食饮食指导干预糖尿病前期患者具有较好的临床效果, 可有效控制血糖, 并改善转归状况。

**[关键词]** 糖尿病前期; 白虎加人参汤; 膳食饮食指导

**[中图分类号]** R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)08-0104-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.044

糖尿病前期是糖尿病发生前的一个重要时期, 多数2型糖尿病患者均是由糖尿病前期转化而成。糖尿病前期患者很容

易出现进行性胰岛 $\beta$ 细胞功能降低和胰岛素敏感性降低, 从而引起大血管和微血管的损害, 使得心血管事件发生率增加<sup>[1]</sup>。

**[收稿日期]** 2016-04-10

**[作者简介]** 李娜(1980-), 女, 主管护师, 主要从事营养护理工作。

加强对糖尿病前期患者的饮食指导是临床首选的干预方法,具有一定的优越性,有研究显示,加强对糖尿病前期的干预可以有效改善转归,从而延缓糖尿病的进展,改善患者预后<sup>[2]</sup>。但是,单纯膳食饮食干预的效果并不理想<sup>[3]</sup>。临床研究结果显示,联合干预的效果明显优于单一干预。因此,本研究重点探讨白虎加人参汤配合糖尿病膳食饮食指导在糖尿病前期治疗中的应用,并观察患者的转归情况,为临床治疗糖尿病前期提供指导,具体情况分析如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年6月—2015年6月在本院治疗的110例糖尿病前期患者作为研究对象,按照随机数字表法分为研究组与对照组各55例。研究组男30例,女25例;年龄37~66岁,平均(46.3±8.4)岁;体重指数23.5~29.5,平均26.4±2.2;空腹血糖受损20例,耐糖量受损18例,空腹血糖受损合并耐糖量受损17例;文化程度:高中及以下文化20例,高中以上文化35例。对照组男32例,女23例;年龄35~68岁,平均(47.5±7.8)岁;体重指数22.7~30.5,平均27.1±1.8;空腹血糖受损22例,耐糖量受损18例,空腹血糖受损合并耐糖量受损15例;文化程度:高中及以下文化22例,高中以上文化33例。2组性别、年龄、体重指数、文化程度以及糖调节受损情况等资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 依据《2012年糖尿病诊疗指南——美国糖尿病协会》<sup>[4]</sup>中关于糖尿病前期的诊断标准。糖耐量受损患者其空腹血糖 $<5.6$  mmol/L,而餐后2 h血糖在7.8~11.0 mmol/L;空腹血糖受损患者其空腹血糖在5.6~6.9 mmol/L,而餐后2 h血糖 $<7.8$  mmol/L;空腹血糖受损合并耐糖量受损患者其空腹血糖在5.6~6.9 mmol/L,而餐后2 h血糖在7.8~11.0 mmol/L。

1.3 辨证标准 依据《中药新药临床研究指导原则》中消渴病的气阴两虚型辨证标准。

1.4 纳入标准 符合糖尿病前期的诊断标准与辨证标准;年龄35~70岁;既往无胃肠道手术史;患者自愿参加此次研究,且知情同意。

1.5 排除标准 不符合糖尿病前期的临床诊断标准;年龄 $<35$ 岁,或者年龄 $>70$ 岁;近期服用过抗生素和微生物制剂;有胃肠道手术史;使用药物或者因疾病导致继发性血糖升高的患者,或者妊娠期血糖异常;已经接受其他降糖药物进行治疗的患者;合并有其他内分泌疾病和肝肾造血系统疾病;伴有精神障碍和恶性肿瘤;不能够配合此次研究。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 仅给予糖尿病膳食饮食指导,膳食饮食指导干预措施时间为6月,实施的前3周,每周对患者进行健康教育,采取专家授课和播放视频以及发放膳食指导手册的方法进行,向患者介绍糖尿病与膳食饮食指导的相关知识。实施的过

程中采取24 h膳食回顾法调查,详细记录患者连续3天的进食情况,包括食物的品种与数量,之后将膳食的调查情况录入到“营康营养软件系统”,对患者的饮食状况进行评估,从而计算出患者每天所需的营养摄入量。然后,结合患者的个人喜好制定膳食饮食支持方案。需要控制膳食的总量、用低脂替代高脂食物、注意微量元素的摄入,且依据患者的年龄和体重以及血糖、血肿等情况设定摄入量。一般情况下,日摄入的总热量应在25.0~30.0 kcal/kg。三餐的热量分配应合理,早、中、晚热量分配原则为30.0%、40.0%、30.0%。膳食干预的过程中应适当地食用粗粮,多以蔬菜为主,并少摄入肥甘厚味和煎炸烧烤等食物。整个干预的过程中依据患者的体质进行膳食调整,并使用记录表记录患者每天的营养状况,并及时反馈予以调整<sup>[5]</sup>。

2.2 研究组 在对照组治疗基础上加用白虎加人参汤加减治疗,处方:生石膏30 g,知母15 g,粳米10 g,人参8 g,炙甘草6 g。气虚显著者加黄芪、山药、白术各8 g,阴虚显著者加生地、玄参各8 g,兼血瘀者加丹参、赤芍各10 g,兼痰湿者加苍术、茯苓各8 g。上述诸药每天1剂,水煎取汁300 mL,早晚服用,连续治疗4周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 转归情况:干预结束之后进行口服葡萄糖耐量试验,分3个等级:①正常糖代谢:试验结束时空腹血糖 $\leq 5.6$  mmol/L,而餐后2 h血糖 $<7.8$  mmol/L;②转化糖尿病:试验结束时空腹血糖 $\geq 7.0$  mmol/L,或者餐后2 h血糖 $\geq 11.1$  mmol/L;③稳定:试验结束时测定依然为糖尿病前期。治疗前后检测空腹血糖、餐后2 h血糖、糖化血红蛋白、空腹胰岛素抵抗指数与敏感指数。

3.2 统计学方法 此次研究的数据均应用SPSS19.0软件进行统计学分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 治疗结果

4.1 2组转归情况比较 见表1。研究组正常糖代谢率61.8%,显著高于对照组的20.0%,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。由此说明,研究组治疗效果显著,可以较好地促进转归。

组别	n	例(%)		
		正常糖代谢	稳定	转化糖尿病
研究组	55	34(61.8) <sup>①</sup>	16(29.1) <sup>①</sup>	5(9.1)
对照组	55	11(20.0)	34(61.8)	10(18.2)

与对照组比较,① $P<0.01$

4.2 2组治疗前后血糖、糖化血红蛋白、空腹胰岛素抵抗指数与胰岛素敏感指数比较 见表2。治疗前,2组空腹血糖、餐后2 h血糖、糖化血红蛋白、空腹胰岛素抵抗指数与胰岛素敏感指数比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组各指标均较治疗前有明显的改善,研究组改善程度优于对照组,

差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后血糖、糖化血红蛋白、空腹胰岛素抵抗指数与胰岛素敏感指数比较( $\bar{x} \pm s, n=55$ )

组别	时间	空腹血糖(mmol/L)	餐后2h血糖(mmol/L)	糖化血红蛋白(%)	空腹胰岛素抵抗指数	胰岛素敏感指数
研究组	治疗前	6.2±0.5	9.3±0.9	6.2±0.6	2.5±0.3	-4.2±0.3
	治疗后	6.5±0.4 <sup>①</sup>	9.8±1.1 <sup>①</sup>	6.0±0.5 <sup>①</sup>	1.6±0.3 <sup>①</sup>	-3.0±0.3 <sup>①</sup>
对照组	治疗前	6.3±0.6	9.2±0.9	6.3±0.5	2.4±0.4	-4.1±0.4
	治疗后	7.0±0.6 <sup>②</sup>	11.0±1.1 <sup>②</sup>	6.9±0.6 <sup>②</sup>	1.9±0.4 <sup>②</sup>	-3.7±0.4 <sup>②</sup>

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

## 5 讨论

糖尿病是临床常见疾病之一, 其危害一般在糖尿病前期出现。有资料显示, 加强对糖尿病前期患者的干预, 可以减少心血管事件发生, 并改善患者的预后<sup>[6]</sup>。

中医学认为, 糖尿病前期属于脾瘵、食郁的范畴, 属于发展性疾病, 且起于肥胖之人<sup>[7]</sup>。主要是由于脾瘵患者食用过多的食物, 引起脾运不及、脾不散精, 最终导致脾虚、阴虚燥热。因此, 笔者以清热止渴、益气生津为该病的治疗原则。因此, 临床中加强糖尿病前期患者的饮食控制具有重要作用。同时, 糖尿病前期病因主要体现在饮食和情志以及药石方面, 需加强饮食和药物的治疗。白虎加人参汤中生石膏清热、滋养肺阴, 人参大补元气、补脾益肺, 知母泄肾火、清郁热, 粳米生胃津、益胃气, 炙甘草和胃养阴, 全方具有清热止渴和益气生津的作用。依据不同的症状进行施治, 可以达到因症施治的目的<sup>[8]</sup>。

膳食饮食控制指对患者每天的饮食量进行控制, 包括碳水化合物、蛋白质以及脂肪的比例。糖尿病膳食饮食指导可以较好地控制糖尿病前期患者的饮食状况, 经过合理的膳食指导, 使患者的体重得到控制, 并较好地改善膳食纤维摄入, 控制血糖<sup>[9]</sup>。有研究显示, 膳食饮食的指导可以使患者的胰岛素受体数目增加, 并且对胰岛素具有较强的亲和力<sup>[10]</sup>。此次研究数据还显示, 研究组正常糖代谢率达到61.8%, 显著高于对照组的20.0% ( $P < 0.01$ ); 血糖、糖化血红蛋白、空腹胰岛素抵抗指数、胰岛素敏感指数的改善程度均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。提示采用白虎加人参汤加减配合糖尿病膳食饮食指导干预糖尿病前期患者具有较好的临床效果, 可有效控制血糖, 并改善转归状况, 在防止糖尿病前期患者转化成2型糖尿病方面具有显著的优越性, 值得在临床中应用与推广。

血压前期合并糖尿病前期患病率及影响因素分析[J]. 中国循环杂志, 2015, 33(10): 984-988.

- [2] 陈燕燕, 王金平, 安雅莉, 等. 生活方式干预对糖尿病前期人群心脑血管事件和死亡的影响—大庆糖尿病预防长期随访研究[J]. 中华内科杂志, 2015, 54(1): 13-17.
- [3] 安阳, 张文青, 郭丽娜, 等. 高膳食纤维低血糖生成指数粗杂粮食品对糖尿病前期人群肠道菌群的干预作用研究[J]. 临床医药实践, 2015, 24(3): 163-166.
- [4] 王新军, 于文. 2012年糖尿病诊疗指南——美国糖尿病协会[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2012, 32(3): 211-214.
- [5] 张文青, 安阳, 陈洪波, 等. 糖尿病前期人群的医学营养干预研究[J]. 临床医药实践, 2014, 23(4): 243-246.
- [6] 刘波玲, 张亚军, 袁靖茹, 等. 中医干预糖尿病前期的研究进展[J]. 国际中医中药杂志, 2015, 37(2): 187-189.
- [7] 乔伟, 万龙珍, 倪茂昌, 等. 中医“治未病”理论在糖尿病前期社区干预中的指导作用[J]. 中华全科医学, 2013, 11(9): 1424-1425.
- [8] 田麒, 高爱洁, 刘玉伏, 等. 中医治未病结合健康管理干预对糖尿病前期人群的影响[J]. 西部中医药, 2014, 27(8): 5-7.
- [9] 张宏信. 中医治未病结合健康管理干预治疗糖尿病前期临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(20): 108-109.
- [10] 谭晓慧, 施佳, 杨宗英, 等. 护理干预对胰岛素强化治疗糖尿病患者低血糖发生情况的影响[J]. 中国保健营养: 下旬刊, 2013, 23(10): 5797-5798.

(责任编辑: 吴凌)

## [参考文献]

- [1] 罗晓佳, 吕政兵, 洪必茨, 等. 成都地区中老年人群高