

参芪降糖经验方联合常规疗法治疗 2型糖尿病性胃肠病临床观察

乔林波¹, 王抗战²

1. 秦安县云山中心卫生院, 甘肃 秦安 741604; 2. 天水市中医院, 甘肃 天水 741000

[摘要] 目的: 观察参芪降糖经验方联合常规疗法治疗2型糖尿病性胃肠病患者的临床效果。方法: 纳入80例2型糖尿病性胃肠病患者, 随机分为对照组和治疗组各40例。对照组在饮食控制、运动锻炼基础上服用盐酸二甲双胍片联合西沙比利片治疗; 治疗组则在对照组基础上加用参芪降糖经验方内服治之。2组均以2周为1疗程, 连续治疗4疗程。观察2组的降糖效果及胃肠功能变化。结果: 降糖疗效总有效率治疗组90.0%, 对照组70.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组葡萄糖负荷后2h血糖(P2hBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、空腹血糖(FBG)均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组3项指标值均低于对照组患者, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组餐后不适、早饱、厌食、恶心、便秘等中医证候积分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 参芪降糖经验方联合常规疗法对2型糖尿病性胃肠病患者具有良好的降糖效果, 能显著改善患者的胃肠功能, 凸显出中西医结合治疗糖尿病及其并发症的优势与特色, 值得临床推广运用。

[关键词] 2型糖尿病性胃肠病; 气阴两虚证; 中西医结合疗法; 参芪降糖经验方; 二甲双胍; 西沙比利; 血糖; 胃肠功能

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)08-0107-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.045

糖尿病性胃肠病是糖尿病常见并发症之一, 患者多有糖尿病病史, 临床多见胃脘部痞闷不舒、早饱、恶心呕吐等症状。临床研究显示, 糖尿病患者存在胃排空障碍的几率约50%~76%, 而糖尿病患者发生胃轻瘫的几率则为30%~50%^[1]。可见, 胃肠功能障碍的早期防治是糖尿病研究的重要方向。笔者从事多年糖尿病及其并发症的诊治研究工作, 提倡从辨证入手。本研究结合患者的病机特点, 采用自拟参芪降糖经验方联合二甲双胍、西沙比利治疗, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《中国2型糖尿病防治指南(2013年版)》^[2]、《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]糖尿病的诊断标准, 参照《胃肠道功能性疾病的Rome标准》^[4]确诊为胃肠功能障碍; 患者具有典型的多饮、多食、多尿症状, 葡萄糖负荷后2h血糖(P2hBG) ≥ 11.1 mmol/L, 空腹血糖(FBG) ≥ 7.0 mmol/L, 伴有消谷善饥, 气短乏力, 倦怠懒言, 口干口渴, 五心烦热, 餐后不适, 早饱, 厌食, 恶心, 便秘, 舌红少津、苔薄或花剥, 脉弦细或细数无力, 中医辨证为气阴两虚证。X线钡餐检查可见胃蠕动收缩力减弱、排空迟缓。患者认真阅读并签署知情同意书。

1.2 排除标准 不遵医嘱用药、药物耐受性差的患者; 存在

急性肾功能衰竭、酮症酸中毒等糖尿病其他并发症的患者; 存在其他消化道疾病的患者; 合并有严重心、肺、肝、肾功能异常的患者。

1.3 一般资料 选择2012年1月—2015年10月于本院门诊就诊的80例2型糖尿病性胃肠病患者, 按照随机数字表法分为对照组和治疗组。对照组40例, 男21例, 女19例; 年龄45~75岁, 平均(63.2 \pm 2.3)岁; 糖尿病病程4~13年, 平均(7.5 \pm 1.3)年; 胃肠功能障碍病史2月~3.5年; FBG 8.5~21.4 mmol/L, 平均(12.5 \pm 2.4)mmol/L; 体质指数平均26.32 \pm 2.85。治疗组40例, 男23例, 女17例; 年龄45~73岁, 平均(64.1 \pm 2.0)岁; 糖尿病病程5~15年, 平均(7.6 \pm 1.5)年; 胃肠功能障碍病史2月~4年; FBG 8.0~21.7 mmol/L, 平均(12.3 \pm 2.7)mmol/L; 体质指数平均26.37 \pm 2.76。2组一般资料经统计学处理, 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 在饮食控制、运动锻炼基础上服用盐酸二甲双胍片(中美上海施贵宝制药有限公司), 每次0.5g, 每天2次; 并给予西沙比利片(浙江京新药业股份有限公司), 每次10mg, 每天3次。2周为1疗程, 连续治疗4疗程。

[收稿日期] 2016-04-13

[作者简介] 乔林波(1968-), 男, 副主任医师, 研究方向: 糖尿病。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用参芪降糖经验方内服治之,方药组成如下:焦麦芽、焦山楂、焦神曲各30g,炙黄芪20g,炒白术、麦冬各15g,姜半夏12g,人参、五味子各10g,天花粉、生地黄各9g,牡丹皮、木香各8g,黄连4g,甘草6g。随症加减:恶心甚者加入淡竹茹9g;便秘甚者加入生大黄6g;厌食甚者加入炒麦芽、炒谷芽各15g。每天1剂,水煎服。2周为1疗程,连续治疗4疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察临床治疗的降糖效果,重点监测P2hBG、FBG、糖化血红蛋白(HbA1c)水平的变化;②参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中胃肠功能症状量表,对与胃肠功能相关的餐后不适、早饱、厌食、恶心、便秘等中医证候进行评分,0分,无症状;1分,症状轻微,偶尔发作;2分,症状中度,经常发作;3分,症状严重,影响生活,需积极治疗。症状严重程度与评分高低呈正相关。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件对数据进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;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 参照《糖尿病的诊断与治疗》^[4]拟定。显效:FBG值介于4.4~6.1,非FBG值介于4.4~8.0;有效:FBG值不足7.0,非FBG值不足10.0;无效:FBG值 ≥ 7.0 ,非FBG值 ≥ 10.0 。

4.2 2组降糖效果比较 见表1。治疗组总有效率90.0%,对照组总有效率70.0%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.000, P=0.048 < 0.05$)。

表1 2组降糖效果比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	27	9	4	90.0 ^①
对照组	40	20	8	12	70.0

与对照组比较,①P<0.05

4.3 2组治疗前后血糖指标比较 见表2。2组治疗前P2hBG、HbA1c、FBG比较,差异均无统计学意义(P>0.05)。治疗后,2组P2hBG、HbA1c、FBG均较治疗前下降,差异均有统计学意义(P<0.05)。治疗组3项指标值均低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。

表2 2组治疗前后血糖指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	P2hBG(mmol/L)	HbA1c(%)	FBG(mmol/L)
治疗组	40	治疗前	18.03±4.15	10.21±3.04	11.43±2.57
		治疗后	9.25±2.74 ^{②③}	6.32±1.25 ^{②③}	7.02±1.55 ^{②③}
对照组	40	治疗前	17.93±4.03	10.14±3.02	11.29±2.61
		治疗后	11.35±3.16 ^①	8.39±1.48 ^①	9.43±1.60

与治疗前比较,①P<0.05;与对照组治疗后比较,②P<

0.05

4.4 2组治疗前后胃肠功能评分比较 见表3。治疗组餐后不适、早饱、厌食、恶心、便秘等中医证候积分均低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。

表3 2组治疗前后胃肠功能评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	餐后不适	早饱	厌食	恶心	便秘
治疗组	40	治疗前	2.20±0.28	2.42±0.15	1.83±0.35	1.74±0.42	2.07±0.36
		治疗后	1.21±0.17 ^{②③}	1.32±0.07 ^{②③}	0.94±0.12 ^{②③}	1.02±0.19 ^{②③}	1.35±0.15 ^{②③}
对照组	40	治疗前	2.15±0.30	2.37±0.12	1.77±0.32	1.71±0.38	2.04±0.29
		治疗后	1.62±0.23 ^①	1.74±0.11 ^①	1.30±0.25	1.39±0.25	1.65±0.18 ^①

与治疗前比较,①P<0.05;与对照组治疗后比较,②P<0.05

5 讨论

胃肠功能障碍是临床常见的糖尿病慢性并发症,属于医学消渴所致的痞满、呕吐、便秘等范畴。现代医学研究认为,其发病机制主要与高血糖及其导致的自主神经病变、胃肠平滑肌细胞变性凋亡、胃肠神经元病变、胃肠激素分泌异常、细胞数量减少、幽门螺杆菌感染等有关^[1]。控制血糖、改善胃肠功能是治疗该病的重要原则。二甲双胍作为临床常用的降糖药物,能增加外周组织对胰岛素的敏感性,有效抑制机体对葡萄糖的输出,同时利于外周组织对葡萄糖的利用和摄取^[6]。西沙比利是胃动力药,能对多巴胺受体、乙酰胆碱酯酶产生拮抗作用,促进胃肠蠕动,提高胃运动能力、排空能力^[7]。西药虽然有一定的短期疗效,但是久用之具有药物依赖性、副作用多等弊端。相比而言,中西医结合论治可以优势互补,增加疗效,同时缓解治疗过程中的副作用。

中医学认为,糖尿病患者胃肠功能障碍多是消渴日久,气津耗伤,脾胃受损,运化失常,中焦气机逆乱,致清阳不升、浊阴不降,脾胃失和所致,临床多见气阴两虚之证。病机核心在中焦虚弱,因此,治之须益气和、养阴生津。笔者自拟的参芪降糖经验方中人参主补气和,养阴生津;炒白术重在强脾胃,进饮食,和中益气,除湿益燥;炙黄芪善于补中,与人参、白术配伍增强益气补中、升阳益胃之功;麦冬、五味子、天花粉重在养阴生津;牡丹皮则可清虚热、降虚火;姜半夏燥湿化痰、降逆止呕;黄连功可清热燥湿;生地黄清热凉血、养阴生津;焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)健脾和胃、消食开胃;木香消积导滞、健脾行气;甘草调和诸药。现代医学研究认为,黄连具有抗癌、降糖、改善心血管功能等药理作用,黄连、生地黄、天花粉等配方能够显著改善糖尿病大鼠的胃排空和小肠传输功能,改善糖尿病胃肠功能障碍的作用与西沙必利相当^[8]。多药配伍,谨守病机,共奏健脾和胃、益气养阴之效。

本次研究结果显示,治疗组患者的降糖效果优于对照组,P2hBG、HbA1c、FBG值均低于对照组,与胃肠功能相关的餐后不适、早饱、厌食、恶心、便秘等中医证候积分均低于对

照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。由此可以总结出, 采用参芪降糖经验方联合常规西医疗法治疗 2 型糖尿病性胃肠病患者具有良好的降糖效果, 能显著改善患者的胃肠功能, 凸显出中西医结合治疗糖尿病及其并发症的优势与特色, 值得临床推广运用。

[参考文献]

- [1] 周晓颖, 苏静, 张国新. 糖尿病胃肠动力障碍机制研究进展[J]. 国际消化病杂志, 2013, 33(6): 373-375.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2014, 6(7): 447-449.
- [3] 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: 236.

- [4] 赵荣菜. 胃肠道功能性疾病的 Rome 标准[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2001, 9(1): 43-44.
- [5] 薛耀明, 沈洁. 糖尿病的诊断与治疗[M]. 3 版. 北京: 人民军医出版社, 2010: 84.
- [6] 韩旭亮, 王晓雯, 郑艳侠, 等. 2 型糖尿病的药物治疗进展[J]. 西北药学杂志, 2012, 27(6): 616-618.
- [7] 贾琪. 西沙比利治疗老年糖尿病患者胃肠功能紊乱[J]. 中国老年学, 2011, 31(24): 4897-4898.
- [8] 马燕, 袁月新, 张俊梅, 等. 黄连相关中药复方治疗糖尿病及其并发症的研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(12): 272-274.

(责任编辑: 吴凌)

大黄廔虫胶囊联合激光光凝治疗糖尿病视网膜病变临床研究

张绍芬, 潘卓文, 李从谊, 夏鸿慧, 覃晓东

肇庆市高要区人民医院, 广东 肇庆 506040

[摘要] 目的: 观察大黄廔虫胶囊联合激光光凝治疗糖尿病视网膜病变 - 期的临床疗效。方法: 60 例 2 型糖尿病伴糖尿病视网膜病变 - 期的患者, 随机分为治疗组和对照组, 2 组均给予常规糖尿病降糖治疗, 对照组给予激光光凝治疗糖尿病视网膜病变, 治疗组在对照组治疗基础上, 给予口服大黄廔虫胶囊治疗。2 组连续 6 月。观察治疗前后糖化血红蛋白、视力、眼底照相及眼底血管造影的变化。结果: 2 组治疗后糖化血红蛋白均有所下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示常规降糖治疗后血糖控制明显好转; 2 组治疗后糖化血红蛋白比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 提示 2 组治疗后血糖控制水平大致相当。治疗后视力总有效率治疗组 57.1%, 对照组 33.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示治疗组视力改善情况较对照组更佳。2 组治疗后眼底彩色照相及造影均有改善, 总有效率治疗组 89.3%, 对照组 74.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示治疗组眼底改善较对照组更佳。结论: 大黄廔虫胶囊联合激光光凝治疗糖尿病视网膜病变, 较单纯激光光凝治疗效果更明显。

[关键词] 糖尿病视网膜病变; 大黄廔虫胶囊; 激光光凝治疗

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)08-0109-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.046

糖尿病视网膜病变(diabetic retinopathy, DR)是糖尿病的常见和严重的慢性微血管并发症之一, 也是成人后天性致盲的主要原因, 在 2 型糖尿病成年患者中, 大约有 20%~40% 患者出现视网膜病变, 8% 有严重视力丧失。2001 年中华医学会糖尿病学分会对中国大城市 24496 例住院糖尿病患者糖尿病

并发症进行的回顾性分析发现, 2 型糖尿病并发眼病者占 35.7%, 2 型糖尿病视网膜病变的患病率随病程和年龄的增长而上升^[1]。由此可见, 糖尿病视网膜病变为糖尿病患者带来极大的损害, 降低了生活质量, 同时也带来沉重的经济及社会负担。本院采用大黄廔虫胶囊联合激光光凝治疗糖尿病视网膜病

[收稿日期] 2016-04-06

[基金项目] 广东省中医药局课题 (20142162)

[作者简介] 张绍芬 (1971-), 男, 主任医师, 研究方向: 中西医结合内分泌的诊治。