

• 结合医学 •

(文章编号) 1007-0893(2020)21-0023-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.009

中西医结合治疗 2 型糖尿病的临床疗效观察

高率斌 雷龙涛 康志强

(郑州大学附属郑州中心医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨中西医结合治疗 2 型糖尿病的临床疗效。**方法:** 选取郑州大学附属郑州中心医院 2016 年 4 月至 2018 年 4 月收治的 86 例 2 型糖尿病患者, 随机分为对照组与观察组, 各 43 例。对照组为二甲双胍治疗, 观察组增加中医降糖药方治疗, 观察两组临床疗效及血糖变化。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为 95.35% 高于对照组的 76.74%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组空腹血糖及餐后 2 h 血糖均呈现较高水平, 且比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者血糖水平明显降低, 且观察组与同期对照组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 针对 2 型糖尿病患者采用中药与西药联合治疗可进一步调节血糖水平, 稳定病情, 改善症状, 获得良好的治疗效果。

〔关键词〕 2 型糖尿病; 二甲双胍; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 587.1 **〔文献标识码〕** B

随着我国老年人口数量增多, 相关疾病发生率也相应增加, 其中内分泌代谢性疾病较为常见, 如糖尿病、代谢综合征、肥胖综合征等^[1-3]。2 型糖尿病作为常见的内分泌代谢性疾病, 虽然血糖稳定下对患者危害较小, 但患者可能受到各种因素影响, 导致血糖持续升高, 继而引发各类并发症, 严重损害机体健康^[4-6]。如今临床控制 2 型糖尿病血糖水平以降糖药物为主, 如二甲双胍具有一定的作用, 但降糖效果有限, 且持续时间短^[7]。如今中医在内分泌代谢性疾病治疗中应用较为普遍, 其重视标本同治, 确保稳定病情^[8]。为此, 本研究对中西医结合治疗 2 型糖尿病患者的临床疗效进行了探讨, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 4 月至 2018 年 4 月收治的 86 例 2 型糖尿病患者, 随机分为对照组与观察组, 各 43 例。均满足《中国糖尿病防治指南》^[9]和《糖尿病中医防治指南》^[10]相关诊断标准。对照组男 25 例, 女 18 例, 年龄 46~78 岁, 平均年龄 (62.46 ± 3.46) 岁, 病程 1~10 年, 平均病程 (4.62 ± 0.68) 年; 观察组男 27 例, 女 16 例, 年龄 46~79 岁, 平均年龄 (62.53 ± 3.51) 岁, 病程 1~11 年, 平均病程 (4.68 ± 0.71) 年; 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。排除全身各器官功能障碍及相关药物过敏患者等。

1.2 方法

1.2.1 对照组 选择二甲双胍 (中美上海施贵宝制药有限公司, 国药准字 H20023370) 口服治疗, 每日 1 次, 每次

500 mg, 连续治疗 8 周。

1.2.2 观察组 在上述二甲双胍治疗基础上增加中医降糖药方治疗, 组成: 黄芪 30 g, 人参 30 g, 丹参 30 g, 葛根 15 g, 山药 30 g, 苍术 15 g, 生地 30 g, 石斛 25 g, 麦冬 10 g, 知母 20 g, 红花 10 g, 川芎 15 g。每日 1 剂, 水煎取汁, 分早晚 2 次服用, 连续治疗 8 周。

1.3 观察指标

观察两组临床疗效: 显效为症状消失, 空腹血糖降低至正常水平, 餐后 2 h 血糖 $< 8.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$; 有效为症状改善, 空腹血糖降低至少 20%, 餐后 2 h 血糖 $< 10.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$; 无效为不满足上述要求。治疗有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。测定两组空腹血糖及餐后 2 h 血糖水平变化。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗有效率比较

观察组患者的治疗总有效率为 95.35% 高于对照组的 76.74%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗有效率比较 ($n = 43, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	20(46.51)	13(30.23)	10(23.26)	76.74
观察组	31(72.09)	10(23.26)	2(4.65)	95.35 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

〔收稿日期〕 2020-08-14

〔作者简介〕 高率斌, 男, 主治医师, 主要从事内分泌科工作。

2.2 两组患者治疗前后血糖水平比较

治疗前两组空腹血糖及餐后 2 h 血糖均呈现较高水平, 且比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者血糖水平明显降低, 且观察组与同期对照组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血糖水平比较
($n = 43, \bar{x} \pm s, \text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	时间	空腹血糖	餐后 2 h 血糖
对照组	治疗前	10.71 ± 1.15	14.62 ± 1.73
	治疗后	7.05 ± 0.93 ^b	9.14 ± 1.07 ^b
观察组	治疗前	10.62 ± 1.23	14.53 ± 1.61
	治疗后	6.12 ± 0.86 ^{bc}	8.02 ± 0.98 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

2 型糖尿病作为人类最为常见的慢性疾病, 发病后会随着生活方式和年龄增长而加速进程, 尤其随着我国老年人口增加, 生活习惯变化等, 近年来该疾病发病率明显增加^[11]。2 型糖尿病患者若血糖控制不佳, 会引发各类急慢性并发症, 对各个器官造成危害, 严重损伤机体健康, 甚至威胁其生命安全, 因此需重视对其进行可靠治疗^[12]。稳定 2 型糖尿病患者血糖水平除合理饮食控制和适量运动外, 还需给予药物控制, 如采用二甲双胍片治疗, 可起到增加周围组织对胰岛素敏感性作用, 并抑制肠壁细胞摄取葡萄糖, 利于降低血糖水平, 但临床应用发现降糖效果有限。中医将糖尿病纳入“消渴症”范畴, 认为病因病机为阴津亏损, 燥热偏胜, 治疗需重视补肾、生津止渴^[13-14]。而本研究药方药物中, 黄芪起到补气、止汗、利尿消肿功效, 人参起到复脉固脱、补脾益肺, 丹参主要功效是活血化瘀、改善微循环, 对治疗各种并发症非常有效。葛根起到止渴止泻、降血糖功效, 山药健脾补肺、益胃补肾, 还含有大量的黏液蛋白, 能够起到降血糖的作用, 苍术起到燥湿健脾, 祛风湿功效, 生地滋阴凉血, 具有轻微的降血糖作用, 石斛起到疏清虚热、补益脾胃, 还能增加胰岛素分泌, 知母可清热、滋阴润燥、红花、川芎可活血祛瘀和麦冬滋阴润肺。诸药联合使用可起到清热解毒、活血化瘀、醒脾益气、滋阴补肾和生津止渴的效果, 且可平衡脏腑、虚实互补。本研究结果显示对照组和观察组治疗有效率分别为 76.74%、95.35%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组空腹血糖及餐后 2 h 血糖均呈现较高水平, 且比较无显著性差异, $P > 0.05$; 治疗后, 观察组血糖水平明显

降低, 且与同期对照组比较明显更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明采用中西医结合治疗可有效改善患者症状, 且利于调节血糖水平, 稳定病情, 避免血糖异常波动, 利于保证机体健康。

综上所述, 中西医结合治疗 2 型糖尿病内分泌代谢疾病患者的临床疗效较好, 可充分发挥西医起效快和中医稳定性强优势, 有效控制血糖水平。

〔参考文献〕

- (1) 刘晴晴, 杜昕, 檀金川. 糖尿病肾病的中西医研究进展 (J). 天津中医药, 2019, 36(2): 205-208.
- (2) 刁宏. 中西医结合治疗老年原发性高血压合并 2 型糖尿病 (J). 吉林中医药, 2019, 39(3): 341-343.
- (3) 李兰芝, 徐丽梅. 糖尿病皮肤病变的中西医研究现状及展望 (J). 解放军医药杂志, 2018, 30(3): 20-23.
- (4) 殷献军. 糖尿病心肌病中西医诊疗进展 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(13): 1576-1580.
- (5) 郭传, 尹德海. 糖尿病肾病微炎症状态的中西医研究概况 (J). 世界中西医结合杂志, 2019, 14(2): 157-160.
- (6) 赵永旺, 刘峥嵘, 秦裕辉. 微血管周细胞与糖尿病视网膜病变中西医结合研究进展 (J). 湖南中医药大学学报, 2019, 39(2): 277-283.
- (7) 俞仲贤, 张文军, 周丽娜, 等. 中西医结合治疗糖尿病肾病 III 期气虚血瘀证 32 例临床研究 (J). 江苏中医药, 2019, 51(3): 30-32.
- (8) 翁哲芳, 胡小英, 蒋良华, 等. 基于中医体质辨识下的中西医结合防治社区糖尿病疗效分析 (J). 国际中医中药杂志, 2018, 40(10): 913-917.
- (9) 佚名. 《中国糖尿病防治指南》公布诊断糖尿病新标准 (J). 糖尿病新世界, 2004, 7(1): 54.
- (10) 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南 (J). 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(4): 148-151.
- (11) 史丽伟, 倪青. 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝中西医结合诊疗方法 (J). 中国临床医生杂志, 2018, 46(9): 1018-1021.
- (12) 牛小娟, 吴海娟, 王春雨, 等. 中西医结合诊治新诊 2 型糖尿病的研究进展 (J). 现代中西医结合杂志, 2018, 27(26): 2961-2964.
- (13) 王淑洁, 王双双. 中西医结合治疗对老年糖尿病患者糖代谢、血脂及血流动力学的影响 (J). 新乡医学院学报, 2018, 35(7): 626-628.
- (14) 陈新海, 董正华, 邹晓荣, 等. 中西医结合治疗糖尿病肾病的探索 (J). 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(7): 626-627.