

生肌排脓等，肺为娇脏，易虚易实，喜润恶燥，本品甘寒，故不但可化痰祛邪，亦可润燥生津，以防诸温燥之品伤及肺阴。现代药理研究亦证实，天花粉中的半胱氨酸能裂解痰液黏蛋白，使痰变稀，而易于咯出，同时具有抗菌及提高耐缺氧能力^[9]；诸药合用，可发挥中药多靶点、多效应的作用，止咳又祛痰，且能健脾杜绝生痰之源。

本临床观察结果表明，联合使用枳桔二陈汤加减治疗AECOPD之痰浊阻肺型，观察组患者临床疗效总有效率明显优于对照组，中医证候积分明显低于对照组($P < 0.05$)，临床疗效肯定。

〔参考文献〕

- (1) 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治专家组. 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治中国专家共识(2017年更新版)(J). 国际呼吸杂志, 2017, 37(14): 1041-1057.
- (2) 庞红燕, 杨汀, 王辰. 2016年更新版 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗和预防的全球策略简介(J). 中国医学前沿杂志(电子版), 2016, 8(7): 28.
- (3) 田德禄. 中医内科学(M). 北京: 人民卫生出版社, 2002: 94-102.
- (4) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(S). 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- (5) 梁中琴, 陈星织, 王晓霞, 等. 二陈汤粗粉与二陈汤提取物镇咳祛痰作用比较(J). 苏州医学院学报, 2000, 20(9): 802-803.
- (6) 梁仲远. 桔梗水提液的镇咳、祛痰作用研究(J). 中国药房, 2011, 22(35): 3291-3292.
- (7) 顾克明, 赵娟, 顾志鸿. 证治偶记(M). 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2018: 134.
- (8) 颜正华. 颜正华中药学讲稿(M). 北京: 人民卫生出版社, 2019: 224.
- (9) 孙兴龙, 段崇英. 瓜蒌的药理作用及临床应用(J). 中国药师, 2003, 6(10): 655-656.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0052-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.021

白虎汤辅助治疗 2 型糖尿病燥热津伤证患者的效果

雷琳丽 曾小石 彭 婵

(广州市海珠区中医医院, 广东 广州 510220)

〔摘要〕 **目的:** 探讨白虎汤加减治疗 2 型糖尿病燥热津伤证患者的效果及对胰岛素抵抗指数和胰岛 β 细胞功能指数的影响。**方法:** 选取广州市海珠区中医医院 2018 年 12 月至 2020 年 2 月期间收治的 60 例 2 型糖尿病燥热津伤证患者, 随机分为对照组 (30 例, 予以格列齐特治疗) 和观察组 (30 例, 在对照组的基础上联合白虎汤加减治疗), 比较两组患者治疗后的临床疗效、胰岛素抵抗指数、胰岛 β 细胞功能指数及糖脂代谢水平。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 73.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的胰岛素抵抗指数和胰岛 β 细胞功能指数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组胰岛素抵抗指数低于对照组, 胰岛 β 细胞功能指数高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的空腹血糖 (FPG)、餐后 2 h 血糖 (2h PG)、糖化血红蛋白 (HbA1c)、总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组患者的 FPG、2h PG、HbA1c、TC、LDL-C 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 白虎汤加减治疗 2 型糖尿病燥热津伤证效果显著, 可改善胰岛 β 细胞功能, 调节糖脂代谢水平。

〔关键词〕 2 型糖尿病; 燥热津伤证; 白虎汤

〔中图分类号〕 R 587.1 〔文献标识码〕 B

2 型糖尿病是一种威胁人类健康的慢性疾病, 患者需要长期药物治疗^[1]。对于糖尿病患者, 格列齐特可以改善胰岛素水平, 并降低血糖, 但随着患者病程的延长, 单药控制将

较差^[2]。在中医概念中, 2 型糖尿病主要以阴虚燥热为主, 清热解渴, 生津止渴为治疗原则的白虎汤适用于该病。两者的组合可能具有协同作用。基于此, 本研究将其应用于 2 型

〔收稿日期〕 2021-04-07

〔作者简介〕 雷琳丽, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医内科学。

糖尿病患者以探讨其临床应用疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 12 月至 2020 年 2 月期间收治的 60 例 2 型糖尿病燥热津伤证患者，随机分为对照组与观察组，各 30 例。其中对照组男 12 例，女 18 例；年龄 42~65 岁，平均年龄 (55.01 ± 3.12) 岁；病程 2~4 年，平均病程 (2.23 ± 0.31) 年。观察组男 16 例，女 14 例；年龄 42~67 岁，平均年龄 (55.14 ± 2.35) 岁；病程 2~5 年，平均病程 (2.34 ± 0.21) 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。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 患者的生化指标及临床诊断符合 2 型糖尿病的标准^[3]；中医证型诊断符合津伤燥热证，燥热、面红目赤、身热、咽痛、口渴、脉数；(2) 糖尿病病史 > 2 年；(3) Barthel 指数评分 > 60 分。

1.2.2 排除标准 (1) 糖尿病病情不稳定，合并其他严重并发症；(2) 服用影响空腹血糖的药物；(3) 对临床中药汤剂治疗不耐受的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以格列齐特治疗，格列齐特缓释片 (施维雅 (天津) 制药有限公司，国药准 H20044694) 起始剂量 30 mg，每日 1 次，早餐时服用，最大剂量不超过 120 mg，治疗 4 周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予白虎汤加减辅助治疗，组方：生石膏 30 g，知母 15 g，山药 15 g，炙甘草 6 g，党参 15 g，天花粉 15 g，牡蛎 30 g，麦冬 20 g。1 剂·d⁻¹，水煮取汁 400 mL·剂⁻¹，200 mL·次⁻¹，分早晚 2 次温服，治疗 4 周。

1.4 观察指标

观察两组临床疗效、胰岛素抵抗指数和胰岛 β 细胞功能指数、糖脂代谢水平。(1) 治疗 4 周后临床疗效，显效：患者的血糖指标均恢复正常，同时不良临床症状消失；有效：部分血糖指标恢复，临床症状部分消失；无效：血糖指标未有效恢复，同时临床症状有加重的趋势；总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%^[4]。(2) 胰岛素抵抗指数 = 患者空腹血糖水平 × 空腹胰岛素数值 / 22.5；胰岛 β 细胞功能指数 = 空腹胰岛素 20 倍值；(3) 在患者治

疗前及治疗 4 周后采用全自动生化分析仪，测量空腹血糖 (fasting plasma glucose, FPG)、餐后 2 h 血糖 (2-hour postprandial blood glucose, 2h PG)、糖化血红蛋白 (glycated hemoglobin, HbA1c)、总胆固醇 (serum total cholesterol, TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (low density lipoprotein cholesterol, LDL-C)。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.33%，高于对照组的 73.33%，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 30, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	12(40.00)	10(33.33)	8(26.67)	22(73.33)
观察组	18(60.00)	10(33.33)	2(6.67)	28(93.33) ^a

与对照组比较，^aP < 0.05

2.2 两组患者治疗前后胰岛素抵抗指数和胰岛 β 细胞功能指数比较

治疗前两组患者的胰岛素抵抗指数和胰岛 β 细胞功能指数比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)。治疗后观察组胰岛素抵抗指数低于对照组，胰岛 β 细胞功能指数高于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后胰岛素抵抗指数和胰岛 β 细胞功能指数比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	胰岛素抵抗指数	胰岛 β 细胞功能指数
对照组	治疗前	1.95 ± 0.15	3.91 ± 0.20
	治疗后	1.74 ± 0.20	4.02 ± 0.14
观察组	治疗前	1.96 ± 0.11	3.92 ± 0.21
	治疗后	1.56 ± 0.23 ^b	4.34 ± 0.10 ^b

与对照组治疗后比较，^bP < 0.05

2.3 两组患者治疗前后糖代谢情况比较

治疗前两组患者的 FPG、2h PG、HbA1c、TC、LDL-C 比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)。治疗后观察组患者的 FPG、2h PG、HbA1c、TC、LDL-C 均低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后糖代谢情况比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FPG/mmol·L ⁻¹	2h PG/mmol·L ⁻¹	HbA1c/%	TC/mmol·L ⁻¹	LDL-C/mmol·L ⁻¹
对照组	治疗前	9.68 ± 1.23	11.19 ± 3.53	8.08 ± 1.31	5.56 ± 0.44	5.69 ± 1.20
	治疗后	8.09 ± 1.72	10.69 ± 1.65	7.24 ± 1.62	5.32 ± 1.31	4.09 ± 0.83
观察组	治疗前	9.75 ± 1.35	12.52 ± 2.34	8.23 ± 1.71	5.43 ± 0.43	5.81 ± 1.21
	治疗后	6.01 ± 1.51 ^c	7.44 ± 2.12 ^c	6.05 ± 1.52 ^c	3.71 ± 0.41 ^c	3.51 ± 0.22 ^c

与对照组治疗后比较，^cP < 0.05

注：FPG—空腹血糖；2h PG—餐后 2 h 血糖；HbA1c—糖化血红蛋白；TC—总胆固醇；LDL-C—低密度脂蛋白胆固醇

3 讨论

2型糖尿病是终生的慢性疾病。临床上通常给予格列齐特以有效控制患者的血糖^[5]，在用药过程中，一旦患者没有症状或血糖测试显示正常，许多人会在未经许可的情况下停药，这将严重影响血糖控制效果。

糖尿病在中医学中归为“消渴”，其主要发病机制为阴虚燥热，因而选择合理的联合治疗对于稳定患者后期血糖较为关键。白虎汤加减主要成分为生石膏、知母、山药、炙甘草、党参、天花粉、牡蛎、麦冬等。天花粉清热生津；山药、炙甘草、党参健脾生津；麦冬养阴生津；牡蛎益阴敛阴；诸药共奏清热生津养阴之效。格列齐特可以刺激胰腺β细胞释放胰岛素，降低血小板的黏附性，加快机体内纤维蛋白的溶解，并提高糖尿病患者的新陈代谢，改善血管功能障碍^[6]。

本研究中，观察组总有效率为93.33%，高于对照组的73.33%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。表明使用白虎汤加减可提高治疗效果。联合格列齐特促进胰岛素多肽的释放，并抑制二肽基肽酶，从而对血糖起到调节的作用，最终发挥降糖的功效。

本研究中，治疗后观察组胰岛素抵抗指数低于对照组，胰岛β细胞功能指数高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。表明白虎汤加减可缓解糖脂代谢水平。联合格列齐特通过降解胰高血糖素样多肽-1，进一步延长胰高血糖素样多肽-1在体内的活性，改善2型糖尿病患者的血糖，稳定胰岛素水平。

本研究中，两组患者的糖脂代谢（FBG、2h PG、HbA1c、TC、LDL-C）均有所下降，其中观察组明显低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明使用白虎汤加减可有效调节患者的糖脂代谢水平^[7]。

综上所述，白虎汤加减治疗2型糖尿病效果显著，可以改善胰岛β细胞功能，并调节葡萄糖和脂质代谢的水平。

〔参考文献〕

- (1) 梁林源. 知柏地黄汤合白虎汤对阴虚火旺型2型糖尿病疗效分析(J). 中国卫生标准管理, 2020, 11(17): 100-102.
- (2) 解其华, 于建忠. 阴虚火旺型2型糖尿病采用知柏地黄汤合白虎汤治疗效果观察(J). 实用糖尿病杂志, 2020, 16(5): 61-62.
- (3) 庞国明, 倪青, 张芳. 2型糖尿病病证结合诊疗指南(J). 中外医学研究, 2020, 29(5): 477-480.
- (4) 徐华. 白虎汤合增液汤对2型糖尿病患者糖脂代谢指标的影响(J). 实用糖尿病杂志, 2020, 16(4): 118-119.
- (5) 康学东, 高攀, 吕娟. 加味小白虎汤治疗对肺胃燥热型2型糖尿病胰岛素抵抗和胰岛β细胞功能的影响(J). 中医临床研究, 2020, 12(21): 57-60.
- (6) 任婧, 孟祥龙. 基于网络药理学的人参白虎汤治疗糖尿病药效机制研究(J). 世界中西医结合杂志, 2020, 15(3): 434-441.
- (7) 刘晟, 苟筱雯, 赵林华. 态靶辨证在肺胃热盛型糖尿病中的运用—白虎汤加黄连、桑白皮(J). 辽宁中医杂志, 2020, 47(3): 4-6.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0054-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.022

天王补心汤预防老年女性 PFNA 术后谵妄的临床观察

高曦 林煜 黄朱宋 蓝锦福

(福州市第二医院, 福建 福州 350007)

〔摘要〕 **目的:** 通过对股骨转子间骨折行股骨近端防旋髓内钉(PFNA)手术的老年女性预防性应用天王补心汤, 为预防老年女性术后谵妄提供临床依据。**方法:** 选择福州市第二医院2018年9月至2019年12月期间收治的200例老年女性股骨转子间骨折患者。根据治疗方案分为观察组和对照组, 各100例。对照组住院后按一般诊疗规程治疗, 观察组在对照组的基础上辅以天王补心汤治疗, 比较两组患者疗效。**结果:** 观察组患者谵妄发生率为19.14%, 低于对照组的30.52%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的谵妄严重程度评分为(23.543 ± 3.664)分, 低于对照组的(26.986 ± 3.454)分, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。术后对两组患者的谵妄类型比较, 观察组患者的抑制型少于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 而两组患者的躁狂型及混合型组间的比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。术前两组患者的血红蛋白含量比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者术后第1天血红蛋白含量均较术前降低, 且术后第3天也较术后第1天降低, 而术后第7天较术后第3天提升, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。术后第7天与术前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。在术后第7天, 观察组高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。术前两组患者的C反应蛋白(CRP)水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者术后第1天CRP水平均较术前提, 且术后第

〔收稿日期〕 2021-03-27

〔作者简介〕 高曦, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中西医结合。