

- [10] 卢敬, 王传波, 王瑾, 等. 中药治疗非酒精性脂肪性肝病患者对外周血 T 淋巴细胞亚群及肝功能的影响 [J]. 实用肝脏病杂志, 2012, 15 (2): 133-134.
- [11] 张永利, 王新颖, 戈兴中, 等. 理脾调肝化痰活血中药治疗肝郁脾虚型非酒精性脂肪性肝炎的临床观察 [J]. 北京中医药, 2017, 36 (7): 636-639.
- [12] 李莹, 张玮, 邢练军, 等. 穴位敷贴联合中药治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床研究 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2011, 21 (1): 8-10.
- [13] 孙海潮, 胡青海. 中药离子导入治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床应用 [J]. 中国民族民间医药, 2010, 19 (4): 114-115.
- [14] 施建华. 中药配方颗粒剂陈贝蛭苓散治疗脂肪性肝炎 64 例 [J]. 亚太传统医药, 2010, 6 (8): 66-67.

[文章编号] 1007-0893(2023)15-0039-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.15.012

黄葵胶囊联合瑞格列奈优化消渴症 (阴虚燥热型) 的临床疗效

郭海燕¹ 张林云² 王丽丽³

(1. 山西医科大学汾阳学院, 山西 汾阳 032200; 2. 山西省汾阳监狱医院, 山西 汾阳 032200; 3. 汾阳医院, 山西 汾阳 032200)

[摘要] 目的: 研究黄葵胶囊联合瑞格列奈治疗糖尿病(阴虚燥热型)患者对临床疗效的优化作用。方法: 选择汾阳医院 2022 年 2 月至 2023 年 2 月接收的 260 例阴虚燥热型糖尿病患者, 按随机数字表法分成对照组和观察组, 每组 130 例。对照组患者予瑞格列奈治疗, 观察组患者在对照组治疗基础上加用黄葵胶囊治疗, 比较两组患者治疗效果、血糖水平、不良反应。结果: 治疗后, 观察组患者中医证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者空腹血糖 (FPG)、餐后 2 h 血糖 (2h PG) 和糖化血红蛋白 (HbA1c) 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者胰岛素抵抗指数 (HOMA-IR) 水平低于对照组, 胰岛 β 细胞功能指数 (HOMA- β) 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 黄葵胶囊联合瑞格列奈治疗糖尿病阴虚燥热型能有效改善症状、降低血糖、改善胰岛素抵抗水平及胰岛 β 细胞功能, 且安全性高。

[关键词] 糖尿病; 阴虚燥热型; 黄葵胶囊; 瑞格列奈

[中图分类号] R 255.4 **[文献标识码]** B

糖尿病为慢性代谢性疾病, 其特征为体内胰岛素分泌不足或作用不良, 造成血糖水平升高^[1]。截至 2020 年, 中国成年人糖尿病患病率为 12.2%, 其中 2 型糖尿病占绝大多数^[2]。糖尿病患者容易出现一系列并发症, 如神经病变、心血管疾病、肾病、视网膜病变等, 这些并发症可对患者的生活质量带来严重影响, 并增加早逝风险^[3]。目前临床多采用药物治疗糖尿病, 而不同的治疗方案所取得的效果不一。瑞格列奈属于双重过氧化物酶体增殖物激活受体激动剂, 能调节多种代谢过程, 包括脂质和糖代谢。糖尿病归属中医“消渴症”范畴, 中医将糖尿病辨证分型为阴虚燥热型、脾肾两虚型、肝肾阴虚型和脾肾阳虚型所引起的病症, 其中阴虚燥热型患者多表现

为情志失调、形体肥胖、素体阴虚等, 故治疗原则以清热、养阴、消肿等为主。黄葵胶囊是一种中药制剂, 其成分为黄蜀葵花, 具有消肿解毒、清利湿热的作用。临床研究发现^[4], 黄葵胶囊对于糖尿病肾病有明显的改善功效, 能够起到降尿蛋白、利尿消肿的功效。基于此, 本研究以 260 例糖尿病阴虚燥热型患者为研究对象, 探讨黄葵胶囊配合瑞格列奈治疗的有效性, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择汾阳医院 2022 年 2 月至 2023 年 2 月接收的 260 例阴虚燥热型糖尿病患者, 按随机数字表法分成对

[收稿日期] 2023-06-22

[作者简介] 郭海燕, 女, 讲师, 主要研究方向是糖尿病内科方面。

照组和观察组，每组 130 例。对照组男性 79 例，女性 51 例；年龄 35 ~ 75 岁，均值 (51.76 ± 5.82) 岁；病程 1 ~ 10 年，均值 (4.05 ± 1.88) 年。观察组男性 81 例，女性 49 例，年龄 36 ~ 74 岁，均值 (51.80 ± 5.79) 岁；病程 1 ~ 9 年，均值 (4.11 ± 1.76) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较，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) 经临床诊断均确诊为糖尿病者，诊断依据参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]，且证型属阴虚燥热型，主症：口燥咽干、心烦畏热，次症：溲赤便秘、渴喜冷饮、多食易饥，脉细滑数或细弦数，舌红苔黄；(2) 对研究用药无禁忌证；(3) 无其他糖尿病并发症；(4) 患者知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 伴有全身性疾病者；(2) 严重心脑血管疾病；(3) 凝血系统功能障碍；(4) 临床资料不全；(5) 治疗依从性低下。

1.3 方法

1.3.1 对照组 使用瑞格列奈(北京福元医药股份有限公司，国药准字 H20133037) 治疗，0.5 ~ 2.0 mg · 次⁻¹，3 次 · d⁻¹，指导患者于早中晚三餐前 15 min 内服用。总疗程均为 3 个月。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上加用黄葵胶囊(江苏苏中药业集团股份有限公司，国药准字 Z19990040) 治疗，2.15 g · 次⁻¹，3 次 · d⁻¹。总疗程均为 3 个月。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者中医证候积分：治疗前后，将《中医病证诊断疗效标准》^[6] 作为依据评估患者中医证候积分，将主症心烦畏热、口燥咽干等根据无、轻、中、重依次赋 0 分、2 分、4 分和 6 分。同时，将次症渴喜冷饮、溲赤便秘、多食易饥等根据无(0 分)、轻(1 分)、中(2 分)和重(3 分)进行划分，经计算各项之和得出总分，分值愈低，症状愈轻。(2) 比较两组患者血糖水平：治疗前后，采用 IDEXX 全自动生化分析仪(湖北芬格罗斯生物科技有限公司)对空腹血糖(fasting plasma glucose, FPG)、餐后 2 h 血糖(2-hour postprandial plasma glucose, 2h PG)及糖化血红蛋白(glycosylated hemoglobin, HbA1c)水平进行检测。(3) 比较两组患者胰岛细胞功能：主要指标为胰岛素抵抗指数(homeostasis model assessment of insulin resistance, HOMA-IR)、胰岛 β 细胞功能指数(homeostasis model assessment-β, HOMA-β)，其中 HOMA-IR 计算方法为 FPG 水平 × 空腹胰岛素水平 / 22.5，而 HOMA-β 计算方法为 20 × 空腹胰岛素水平 / FPG 水平 - 3.5。(4) 比较两组患者不良反应：记录治疗期间浮肿、胃肠

道反应和低血糖发生情况。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 23.0 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 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗后，两组患者中医证候积分均低于治疗前，且治疗后观察组患者中医证候积分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($n = 130$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	16.28 ± 3.46	8.33 ± 2.01 ^a
观察组	16.31 ± 3.49	6.00 ± 3.03 ^{ab}

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

2.2 两组患者治疗前后血糖水平比较

治疗后，两组患者 FPG、2h PG、HbA1c 水平均低于治疗前，且治疗后观察组患者 FPG、2h PG、HbA1c 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血糖水平比较 ($n = 130$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FPG/mmol · L ⁻¹	2h PG/mmol · L ⁻¹	HbA1c/%
对照组	治疗前	9.66 ± 1.44	15.42 ± 2.46	8.66 ± 1.53
	治疗后	7.64 ± 1.53 ^e	11.54 ± 1.96 ^c	7.52 ± 1.43 ^c
观察组	治疗前	9.64 ± 1.48	15.60 ± 2.50	8.60 ± 1.57
	治疗后	5.52 ± 1.46 ^{cd}	8.24 ± 1.29 ^{cd}	6.36 ± 1.24 ^{cd}

注：FPG 空腹血糖；2h PG 餐后 2 h 血糖；HbA1c 糖化血红蛋白。

与同组治疗前比较，^e $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^d $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后胰岛细胞功能比较

治疗后，两组患者 HOMA-IR 水平均低于治疗前，HOMA-β 水平均高于治疗前，且治疗后观察组患者 HOMA-IR 水平低于对照组，HOMA-β 水平高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后胰岛细胞功能比较 ($n = 130$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	HOMA-IR	HOMA-β
对照组	治疗前	7.79 ± 1.90	3.58 ± 1.10
	治疗后	4.97 ± 1.02 ^e	4.48 ± 1.49 ^e
观察组	治疗前	7.81 ± 1.89	3.59 ± 1.09
	治疗后	3.64 ± 1.02 ^{ef}	6.51 ± 1.63 ^{ef}

注：HOMA-IR 胰岛素抵抗指数；HOMA-β 胰岛 β 细胞功能指数。

与同组治疗前比较，^e $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^f $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者不良反应情况比较

两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者不良反应情况比较 [$n = 130, n(\%)$]

组别	胃肠道反应	低血糖	浮肿	总发生
对照组	1(0.77)	1(0.77)	1(0.77)	3(2.31)
观察组	3(2.31)	1(0.77)	1(0.77)	5(3.85)

3 讨论

糖尿病在西医方面是一组以血葡萄糖水平慢性增高为特征的代谢疾病群, 其病因和发病机制通常涉及多个方面, 如遗传因素、胰岛素抵抗、胰岛素分泌不足、脂代谢紊乱、生活方式和环境因素等^[7]。糖尿病会导致高血糖, 而长期高血糖状态会对身体各个系统造成损害^[8]。另外, 慢性高血糖还有可能引起一系列并发症。故及时制定有效的方案治疗糖尿病意义重大。瑞格列奈为短效胰岛素促泌剂, 能通过促进胰腺释放胰岛素来降低血糖水平, 其治疗机制为: (1) 瑞格列奈可以激活过氧化物酶体增殖物激活受体 α , 其属于核受体, 主要存在于肝脏和肌肉组织中, 能促进脂肪酸氧化、肝脂肪生成减少, 从而改善血脂代谢、减少胰岛素抵抗^[9]。(2) 瑞格列奈还可以激活过氧化物酶体增殖物激活受体 γ , 其也是一种核受体, 主要存在于脂肪组织中, 可以增加脂肪细胞对葡萄糖的摄取、代谢, 促进脂肪酸的储存及合成, 从而改善胰岛素敏感性^[10]。(3) 瑞格列奈通过调节炎症反应、细胞因子的产生, 具有一定的抗炎作用, 这对于改善胰岛素抵抗、糖代谢紊乱有积极影响^[11]。

消渴症是糖尿病在中医学的病名, 是指以多饮、多尿、多食、消瘦、疲乏、尿甜为主要特征的综合症状。有学者研究认为, 阴虚燥热型糖尿病的主要病理机制为燥热偏盛、阴津亏虚、禀赋不足, 故中药治疗该类型疾病的机制可能与调整体内阴阳平衡、清热解毒、滋阴润燥等相关^[12]。黄葵胶囊属于中成药, 具有化痰利湿、解毒清热之功效, 多用于治疗糖尿病肾病。目前尚无关于黄葵胶囊治疗糖尿病的报道, 相关研究多涉及糖尿病肾病治疗方面。然而, 一些早期研究表明, 黄葵可能具有一定的抗糖尿病的潜力^[13]。黄葵中的活性成分发现具有降低血糖、改善胰岛细胞功能的作用, 这些作用可能通过多种机制实现, 包括促进胰岛素分泌、提高组织对胰岛素的敏感性以及抑制肝脏中糖原的形成^[14]。相关研究^[15]指出, 黄葵胶囊的化学成分包括槲皮素-3-洋槐双糖苷、梅斗皮素、杨梅黄素, 其中槲皮素-3-洋槐双糖苷不仅能对血脂进行调节、清除自由基, 还能起到利尿抗炎、消肿抑菌及清热解毒的效果, 有利于促进微循环。黄葵胶囊治疗糖尿病的机制目前尚不十分清楚, 但根据早期的

研究和临床实践, 推测该药可能通过以下方面发挥作用,

(1) 清热解毒: 黄葵被认为具有清热解毒的功效, 能帮助清除体内的热毒素。在中医理论中, 糖尿病的病机在于热毒内生、脏腑亏虚, 治疗多以清热解毒、生津润燥、补气养阴为主。而黄葵胶囊可通过清热解毒的作用来调节体内的热毒素水平^[16]。(2) 调节胰岛功能: 黄葵胶囊被认为可能对胰岛细胞功能有一定的调节作用。一些研究表明, 黄葵中的活性成分可能通过促进胰岛素的分泌、调节胰岛细胞的活力、改善胰岛素敏感性来发挥作用^[17]。

本研究结果显示, 和治疗后的对照组比较, 观察组患者中医证候积分更低、血糖水平、胰岛 β 细胞功能及胰岛素抵抗水平改善更理想, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 且不良反应未显著增加, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 提示在治疗糖尿病时, 采用黄葵胶囊结合瑞格列奈能取得令人满意的效果。分析原因可能是, (1) 多靶点作用: 黄葵胶囊和瑞格列奈分别具有不同的作用机制, 前者主要成分黄蜀葵花含有丰富的黏液质, 可以起到润燥作用, 有助于缓解口渴、咽干等症状; 同时, 黄蜀葵花可能具有利尿作用, 有助于增加尿量, 对于一些糖尿病状可能有所缓解。后者则是一种胰岛素分泌促进剂, 能通过刺激胰岛 β 细胞释放胰岛素达到调节血糖水平的目的。两者联合使用能在不同方面起到作用, 以更全面地控制血糖, 从而有效缓解症状。(2) 补充作用机制: 黄葵胶囊及瑞格列奈在作用机制上互补, 可以使糖尿病整体疗效增强。黄葵胶囊是单方中药制剂, 主要成分为黄蜀葵花。黄蜀葵花具有解毒消肿、清利湿热的功效, 且黄蜀葵花的黏液中含有水溶性果胶与黏液, 可减缓糖的吸收, 减少对胰岛素的需求。瑞格列奈可以通过直接刺激胰岛 β 细胞释放更多的胰岛素来起到降糖。

(3) 改善生活质量: 黄葵胶囊与瑞格列奈联合治疗能起到协同作用, 可更好地控制血糖, 减少血糖波动, 从而减轻症状、降低并发症的风险, 并提高患者的生活质量。

(4) 安全性: 黄葵胶囊、瑞格列奈在临床上已广泛使用, 并证明在一般情况下是相对安全的。本研究通过医生的合理指导, 联合使用后, 不良反应未明显提高, 表明联合治疗安全性较好, 但具体仍需进一步的临床研究和监测予以证实。

综上所述, 糖尿病患者临床治疗中使用黄葵胶囊联合瑞格列奈治疗作用较单一使用瑞格列奈更理想。

[参考文献]

- [1] 金晟, 余建峰, 张继波, 等. 基于多学科管理雷公藤多苷联合替米沙坦治疗糖尿病肾病 A3 期对患者尿蛋白和炎症的影响 [J]. 医药导报, 2022, 41 (10): 1471-1476.
- [2] 郭琼杰, 安迪, 王克华, 等. 达格列净联合利拉鲁肽强化

降糖治疗对二甲双胍治疗无效的2型糖尿病患者胰岛素抵抗、游离脂肪酸及过氧化物酶体增殖物激活受体 γ 影响的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2022, 30(7): 486-490.

[3] 史丽, 胡婷婷, 任卫东. 糖尿病周围神经病变患者使用胰岛素泵的临床观察: 评《糖尿病周围神经病变的中西医结合治疗》[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(12): 95.

[4] 申宜梅, 杨小华, 席魏. 黄葵胶囊联合达格列净治疗糖尿病肾病的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(11): 115-117.

[5] 郑筱萸. 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.

[6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.

[7] 李红典, 董少宁, 刘亚, 等. 基于补肾活血法的中西医结合治疗糖尿病肾病有效性及安全性的Meta分析[J]. 中草药, 2022, 53(6): 1810-1821.

[8] 滕雅芹, 徐鑫淼, 郑丽红, 等. 西格列汀片联合黄葵胶囊治疗早期糖尿病肾病效果观察及对CysC、Hcy、mALB的影响[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(11): 251-254.

[9] 卫华琴, 刘中国. 瑞格列奈联合二甲双胍治疗2型糖尿病的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(4): 378-380.

[10] 柯卓然, 许家骏, 曹珂儿, 等. 中西医结合治疗增殖期糖尿病性视网膜病变激光及白内障围手术期经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 872-875.

[11] 戴伦. 老年糖尿病患者降糖治疗方案的新选择[J]. 中华高血压杂志, 2020, 28(10): 901-904.

[12] 吴薇, 刘莹露, 万毅刚, 等. 黄葵胶囊对早期糖尿病肾脏疾病患者胰岛素抵抗和尿微量白蛋白的多靶点治疗作用[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(23): 5797-5803.

[13] 唐今尧, 唐光钰, 吴小兰, 等. 杞菊地黄丸联合瑞格列奈和常规治疗对2型糖尿病合并H型高血压老年患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(9): 2334-2337.

[14] 黄明诗, 王颜蕾, 李玉妹. 初诊2型糖尿病患者降糖治疗前后ghrelin水平的变化[J]. 中国医科大学学报, 2020, 49(9): 783-787.

[15] 沙琦, 宗音, 赵艳, 等. 黄葵胶囊对糖尿病肾病肠道菌群的影响及机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(4): 196-199.

[16] 刘华伟. 黄葵胶囊联合缬沙坦治疗糖尿病肾病临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2022, 14(9): 73-75.

[17] 蒋婷婷, 曾渊杰, 费梅. 黄葵胶囊联合西医治疗糖尿病肾病III、IV期疗效及其抑制肾组织氧化应激机制探究[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(12): 2320-2324, 2328.

[文章编号] 1007-0893(2023)15-0042-05

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.15.013

针药辨证施治对高血压的疗效观察

周永福 王 巍

(中宁县中医医院, 宁夏 中宁 755100)

[摘要] 目的: 观察中药汤剂联合针刺辨证分型治疗高血压患者的临床疗效。方法: 选取2020年5月至2022年1月中宁县中医医院诊治的160例高血压患者, 依据治疗方法分为观察组(西药标准治疗基础上辨证分型中药汤剂联合针刺治疗)、对照组(西药标准治疗), 各80例。比较两组患者治疗前后血压、脉压、颈动脉斑块、肾功能、血管内皮细胞功能、生活质量、临床疗效、高血压知识知晓情况、不良习惯改善状况、高血压相关并发症发生情况、护理满意度。结果: 观察组患者治疗后的血压、脉压、颈动脉斑块、肾功能、血管内皮细胞功能、生活质量指标优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者血压控制优良率、高血压知识知晓率、护理满意度高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者食盐控制、饮酒控制、吸烟控制、体育锻炼均高于对照组, 高血压相关并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中药汤剂联合针刺辨证分型治疗高血压患者的临床疗效优于西药标准治疗。

[关键词] 高血压; 中药汤剂; 针刺; 辨证分型

[中图分类号] R 544.1 **[文献标识码]** B

高血压是一种慢性疾病, 在临床较为常见, 老年人是高发人群^[1]。很多因素均会对其造成影响, 难治性高血压具有较高的发病率, 长期无法有效控制血压会损伤

重要靶器官, 严重的情况下还会引发心血管事件^[2-5]。本研究选取160例高血压患者分析采用中药汤剂联合针刺辨证分型治疗高血压的临床疗效, 具体如下。

[收稿日期] 2023-06-29

[作者简介] 周永福, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医内科方面。