

· 临床经验 ·

## 辨证论治结合西药治疗 2 型糖尿病 150 例

乔海平

**【摘要】 目的** 观察三种治疗方案治疗 2 型糖尿病的临床疗效,以便筛选出最佳治疗方案。  
**方法** 搜集河北北方学院附属第二医院 2 型糖尿病患者 300 例,随机分为西药组 75 例、中药组 75 例、中西医结合组 150 例。分别给予盐酸二甲双胍缓释片治疗、中医辨证治疗、中西医结合治疗。疗程 1 月,观察各组患者总体疗效、临床症状改善、空腹血糖、餐后 2 小时血糖、糖化血红蛋白改变。  
**结果** 在症状改善方面,中药组优于西药组,在改善血糖、餐后 2 小时血糖的等方面,西药组优于中药组。中西医结合治疗组疗效最佳,所有观察指标均优于西药组和中药组。3 组均无任何不良反应。  
**结论** 西药具有见效快,降糖作用明显等优势,中药组症状改善明显,但见效缓慢。中西医结合治疗 2 型糖尿病疗效明确,降糖明显,症状改善明显,无不良反应,值得临床推广应用。

**【关键词】** 2 型糖尿病; 中西医结合; 辨证论治; 疗效评价; 治疗标准

**【中图分类号】** R255.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.10.023

2 型糖尿病是由于遗传和环境因素共同作用而引起的糖、脂肪、蛋白质等代谢紊乱的常见疾病,目前全球大约有 1.3 亿的糖尿病病人。中医认为其属于“消渴病”的范畴。糖尿病的药物治疗中除胰岛素是注射用药外,其它大都是口服治疗药,西药口服降糖药作用快且效果显著,控制症状迅速,但或多或少有一定的副作用。中药具有整体调节,副作用小等优势。为了评价治疗方案的使用价值和安全性,笔者尝试综合二者之所长,采用中西医结合治疗糖尿病,临床效果明显,现报道如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

收集 2006 年 1 月至 2007 年 12 月河北北方学院附属第二医院中西结合糖尿病科诊断明确的 2 型糖尿病患者 300 例。用随机数字表法随机分为 3 组。西药组 75 例,其中男 43 例,女 32 例,年龄 35~80 岁;中药组 75 例,其中男 41 例,女 34 例,年龄 34~80 岁;中西医结合组 150 例,其中男 82 例,女 68 例,年龄 35~80 岁。3 组患者性别、年龄、病程等比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 诊断标准

西医诊断标准参考 1999 年世界卫生组织(WHO)推荐的标准。主要为空腹血糖 $\geq 7.8$  mmol/L,餐后 2 小时血糖 $\geq$

11.1 mmol/L。

中医诊断标准参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>,凡具有口渴多饮,消谷易饥,尿多而甜,形体渐见消瘦等症候者即可确诊。辨证分 5 个证型。(1)阴虚热盛证:口渴喜冷饮,多食易饥,急躁易怒,怕热心烦,溲赤便秘,舌红苔黄,脉弦数或滑数。(2)气阴两虚证:倦怠乏力,自汗盗汗,气短懒言,口渴喜饮,五心烦热,心悸失眠,溲赤便秘,舌红少津,舌体胖大,苔薄或花剥,脉弦细或细数。(3)肝肾阴虚证:腰膝酸软,视物模糊,头昏耳鸣,咽干口燥,口渴多饮,五心烦热,尿频,舌红少苔,脉细数。(4)湿热内蕴证:脘腹胀满,心烦胸闷,头身困重,形体肥胖,口干口苦,小便黄赤,舌红苔黄腻,脉滑数。(5)阴阳两虚证:形寒怯冷,面白无华,耳鸣腰酸,时有潮热盗汗,四肢欠温,大便溏薄,小便清长,阳痿早泄,舌质淡红,舌体胖嫩,边有齿痕,苔薄白或白腻,脉沉细或细数无力。

#### 1.3 纳入及排除标准

纳入符合以上西医诊断标准且符合以上 5 个证型的糖尿病患者。排除以下患者:1 型糖尿病患者;虽然血糖高于正常,但通过饮食控制、增加活动量等能控制在正常范围内患者;有严重心肝肾的并发症或合并其他严重原发性疾病患者;妊娠或哺乳期妇女;对本试验药物过敏者;不配合治疗者以及未规定观察期中断治疗,无法判断疗效或资料不全者。

#### 1.4 治疗方法

西药组给予盐酸二甲双胍缓释片口服治疗,一般每次 0.5 g,每天 1 次,晚餐时服用。并根据患者具体血糖情况调整用量。中药组分 5 种证型,分别予以相应的中药方剂治疗,水煎 400 ml,分 2 次早晚温服。处方:(1)阴虚热盛证:生地黄 30 g、玄参 30 g、麦冬 10 g、生石膏 30 g、知母 12 g、葛根

基金项目:张家口市 2006 年科学技术研究与发展指导计划(060231)

作者单位:075100 张家口,河北北方学院附属第二医院中西结合糖尿病科

作者简介:乔海平(1969-),本科,主治医师。研究方向:中西医结合防治内分泌疾病研究。E-mail:efmzb7201@163.com

15 g、天花粉 30 g、黄连 10 g。(2)气阴两虚证:黄芪 15 g、党参 12 g、黄精 12 g、生地 12 g、麦冬 12 g、天花粉 30 g、黄连 9 g、枸杞子 12 g。(3)肝肾阴虚证:熟地黄 15 g、山茱萸 12 g、山药 12 g、牡丹皮 9 g、茯苓 9 g、泽泻 9 g、枸杞子 9 g、菊花 9 g。(4)湿热内蕴证:茵陈 15 g、茯苓 20 g、泽泻 15 g、黄芩 10 g、黄连 10 g、栀子 10 g、白术 12 g、猪苓 15 g、桂枝 6 g。(5)阴阳两虚证:山药 15 g、山茱萸 15 g、熟地黄 15 g、茯苓 15 g、天花粉 30 g、瞿麦 12 g、附子<sup>先煎</sup>6 g。中西医结合组也进行中医辨证分型,在西药盐酸二甲双胍缓释片口服治疗的基础上加用各证型相应的中药治疗。所有患者同时注意坚持饮食控制。疗程均为 1 个月。

### 1.5 观察指标

观察患者主要临床症状及体征的变化情况。测量患者空腹血糖、餐后 2 小时血糖、糖化血红蛋白。进行尿尿便常规化验、心肝肾功能检查。

症状计分方法:将患者症状如口渴喜饮、多食易饥、小便频数、急躁易怒、大便干燥、手足心热、倦怠乏力、气短懒言、腰膝酸软、头昏耳鸣、脘腹胀满、头身困重、形寒怯冷、面白无华、舌象、脉象等按证型分别记分。根据重、中、轻、无设定分值为 3 分、2 分、1 分、0 分。舌象、脉象重、中、轻、无的记分,按照很典型、比较典型、基本符合、不符合记分。最后将得分相加比较。

疗效判定标准:(1)显效:治疗后症状基本消失,空腹血糖控制在 7.2 mmol/L 以下,餐后 2 小时血糖 8.3 mmol/L 以下或较治疗前下降 30% 以上。(2)有效:治疗后症状改善明显,空腹血糖控制在 8.3 mmol/L 以下,餐后 2 小时血糖 10.0 mmol/L 以下或较治疗前下降 10% 以上。(3)无效:治疗后症状无明显改善,血糖、餐后 2 小时血糖下降未达到以上标准。

### 1.6 统计学处理

采用 SPSS 12.0 软件包处理。计量资料以均数±标准差表示,组内、组间比较采用 *t* 检验,等级资料采用秩和分析。

## 2 结果

### 2.1 3 组患者总体临床疗效比较

经治疗,西药组总有效率 74.67%,中药组总有效率 73.33%,中西医结合组总有效率 85.33%。经秩和检验比较,差异有统计学意义,中西医结合组优于单独西药治疗或单独中药治疗组。结果见表 1。

表 1 3 组糖尿病患者治疗 1 月后临床疗效情况

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
西药组	75	20	36	19	74.67%
中药组	75	18	37	20	73.33%
中西医结合组	150	65	63	22	85.33%

### 2.2 3 组患者中医症候疗效结果比较

经治疗,西药组和中西医结合组患者中医症候计分较治

疗前均有明显下降( $P < 0.05$ ),2 组治疗后比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),说明 2 组对于症状的改善疗效相当,2 组与西药组治疗后比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明对症状的改善优于西药组。结果见表 2。

表 2 3 组糖尿病患者治疗前后症候计分情况比较

组别	治疗前	治疗后
西药组( $n=75$ )	23.06±12.48	17.05±7.33
中药组( $n=75$ )	22.86±13.07	9.43±3.72
中西医结合组( $n=150$ )	22.84±12.66	9.56±3.98

### 2.3 3 组患者 FBG、2hPG、HbA1c 比较

经治疗,3 组患者 FBG、2hPG、HbA1c 值均较治疗前有所降低( $P < 0.05$ ),西药组和中西医结合组较中药组降低幅度大。治疗后组间比较,中西医结合组 FBG、2hPG 值均低于西药组与中药组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明中西医结合治疗优于单独使用中药或西药治疗。HbA1c 值与西药组相当( $P > 0.05$ ),低于中药组( $P < 0.05$ )。结果见表 3。

表 3 3 组糖尿病患者治疗前后 FBG、2hPG、HbA1c 比较

组别	FBG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
西药组			
治疗前	10.12±3.83	15.36±4.86	9.64±1.32
治疗后	7.64±2.42	10.72±3.68	7.13±0.81
中药组			
治疗前	10.15±3.64	14.79±4.79	9.73±1.39
治疗后	8.68±2.58	11.87±4.37	8.42±0.89
中西医结合组			
治疗前	10.26±3.81	15.28±4.82	9.68±1.40
治疗后	7.02±2.15	10.36±3.79	7.20±0.78

### 2.4 不良反应情况

所有患者均无不良反应症状,尿尿便化验、心肝肾功能检查未见任何异常。

## 3 讨论

随着生活方式和饮食规律等的改变,2 型糖尿病的发病率呈现逐渐升高的趋势。纵观国内外目前现状,其治疗仍以三类基本疗法为基础:饮食和运动、药物治疗、综合疗法进行终身性的治疗。其中药物治疗中,除胰岛素是注射用药外,其余大都是口服药物,包括中药和西药。根据降糖机制,口服降糖西药可分为促胰岛素分泌剂、胰岛素增敏剂和其他药物三类。盐酸二甲双胍缓释片属于第二类,具有提高 2 型糖尿病患者的血糖耐受性,可减少肝糖的产生,降低肠对糖的吸收,并且可通过增加外周糖的摄取和利用而提高胰岛素的敏感性的作用,从而控制血糖<sup>[2]</sup>。

糖尿病属中医学“消渴病”范畴,远在 2000 年前,中国医学文献中就有消渴病的记载。但传统的三消辨证论治

方法已不适用于今天的临床。针对其中医治疗,国内学者进行了多方面的探讨<sup>[3-4]</sup>,出现了百家争鸣的局面。笔者通过对国内近年来文献的调研<sup>[5-6]</sup>以及多年临床经验,认为糖尿病的中医分型主要有气阴两虚、阴虚热盛、肝肾阴虚、湿热内蕴、阴阳两虚 5 种证型,在此认识基础上,分别采用相应的治则治法。

纯西药口服降糖药物具有作用快且效果显著之优点。但诸多临床显示西药或多或少有一定的副作用,以肝、肾功能损害较为常见,还有白细胞、粒细胞、血小板减少、贫血及胃肠道反应和药疹等,使用不当还可能造成严重的低血糖而危及生命,而且糖尿病的治疗毕竟是一个长期的过程,单纯使用西药可能使免疫功能降低,从而影响糖尿病患者的生活质量。中药降糖药起效慢,降糖幅度不大,降糖效果不及西药显著,难以与口服降糖西药的作用相比较,但对某些症状的改善却明显优于纯西药口服降糖药<sup>[7-8]</sup>。临床上单用纯中药往往难以达到有效的治疗目的。因此笔者认为可进行综合治疗,进行中西医结合药物治疗,充分发挥了中西医各自的优势,集二者治疗之长,又互补不足,可能会达到既见效快、降糖作用稳定,又副作用少的效果。

本研究结果表明,在改善症状方面,中药组优于西药组,在改善血糖、餐后 2 小时血糖等方面,西药优于中药组。中西医结合治疗组疗效最佳,无论是哪方面均优于单独使用中药或单独使用西药,且无任何不良反应,安全可靠,与作者的推测相符。

中西医结合治疗时,西药降低血糖效果确切、起效快,中药改善症状好、降糖作用持久,并在降低血糖上,与西药有协同作用,两者合用,可迅速、有效、持久地控制患者血糖,较好

地改善临床症状,减少糖尿病并发症的发生,减少毒副作用,充分发挥了中药调理治本的优势。同时该治疗价格合理,在临床应用中体现出了较高的性价比,值得临床推广。

本研究对糖尿病进行辨病辨证规范化治疗,为糖尿病中医辨证分型提供了一定的理论及实践依据并确立治疗方案。但如何仍需要更多的研究,如可扩大研究范围,进行多中心的研究等。

#### 参 考 文 献

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中医药科技出版社, 2002.
- [2] 鲜玉珍. 二甲双胍治疗 2 型糖尿病临床分析[J]. 中国医药导报, 2008, 5(11): 75, 96.
- [3] 付正进. 糖尿病中西医结合治疗的探索[J]. 中华实用中西医结合杂志, 2004, 4(17): 20-21.
- [4] 陈莉娜. 金匮肾气丸治疗 2 型糖尿病 60 例临床疗效观察[J]. 中国医药导报, 2012, 9(3): 102-103.
- [5] 陈大舜, 葛金文, 周德生, 等. 2 型糖尿病及并发症 23139 例调研分析研究[J]. 中医药学刊, 2003, 21(8): 1225-1228.
- [6] 张清梅, 陈泽奇, 刘英哲, 等. 1490 例 2 型糖尿病临床辨证分型调查分析[J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(5): 33-37.
- [7] 梁晓春. 中医治疗糖尿病的优势和不足[J]. 环球中医药, 2008, 1(3): 19.
- [8] 李怡. 中医药研究与治疗糖尿病的几点思考[J]. 环球中医药, 2009, 2(6): 407-409.

(收稿日期: 2012-08-28)

(本文编辑: 刘群)

## · 信息之窗 ·

### 《中国医药导报》2013 年征订征稿启事

《中国医药导报》杂志由中华人民共和国卫生部主管、中国医学科学院主办。本刊系中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊,并被万方数据、中国知网、中国学术期刊网络出版总库、中国期刊全文数据库、解放军医学图书馆中文生物医学期刊文献数据库、中文科技期刊数据库收录。本刊为旬刊,国内统一刊号 CN11-5539/R, 国际标准刊号 ISSN1673-7210, 邮发代号 80-372。每期定价 20 元,全年 36 期优惠价 540 元。

本刊设有专家论坛、研究进展、论著、临床研究、药理与毒理、中医中药、生物医药、病理分析、药品鉴定、制剂与技术、药物与临床、麻醉与镇痛、医学检验、影像与介入、护理研究、教学研究、药物经济学、科研管理、政策研究、医药监管等栏目,是广大医药科研、教育、临床等人员开阔视野、交流经验、增进学术交流的贴身参谋和得力助手,也是发表学术论文的园地。在本刊发表的论文可获得继续教育学分。本刊订户凭订阅单复印件投稿优先发表,来稿注明单位名称、地址、电话、联系人姓名。

社址:北京市朝阳区通惠家园惠润园(壹线国际)5-3-601 邮编:100025

投稿热线:010-59679061 59679063 发行热线:010-59679533

传真:010-59679056 投稿信箱:yyzx68@vip.163.com

网址:www.yiyaodaobao.com.cn