

中西医结合治疗 2 型糖尿病 45 例疗效观察

马孝义, 张津平

(天津市南开医院, 天津 300100)

【关键词】 糖尿病, 2 型; 中西医结合疗法; 辨证论治

中图分类号: R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)05-0319-01

2 型糖尿病是由多种原因引起的以慢性高血糖为特征的代谢紊乱, 是由于体内胰岛素抵抗和胰岛素分泌缺陷所引起。近年来, 我们根据中医理论, 采用中西医结合疗法治疗 2 型糖尿病取得了较好的疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 病例: 62 例患者均符合 1997 年美国糖尿病学会有关 2 型糖尿病的诊断标准^[1]。按照随机原则分为两组: 治疗组 45 例中男 26 例, 女 19 例; 年龄 35~74 岁, 平均 51.2 岁; 糖尿病发病时间 1.6~14.5 年, 平均 5.8 年。对照组 17 例中男 9 例, 女 8 例; 年龄 41~75 岁, 平均 53.4 岁; 糖尿病发病时间 1.4~13.6 年, 平均 5.82 年。中医辨证分型: 治疗组 45 例均有不同程度的瘀血阻络证, 其中兼脾胃燥热型 8 例, 气阴两虚型 22 例, 阴阳两虚型 15 例。两组患者临床资料经统计学处理差异无显著性 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 治疗方法: 两组患者均予低脂糖尿病饮食, 适当运动。对照组口服达美康 80~320 mg/d, 分两次口服。治疗组在此基础上加用中药; 中药按辨证分 4 型治疗。2 个月为 1 个疗程。

1.2.1 燥热内盛型: 主要表现为烦渴多饮、饮不解渴、多食易饥、尿频量多、舌质红、苔薄黄、脉滑数; 治宜养阴润肺, 清胃泻火; 方用玉泉散合白虎汤加减: 药用太子参 15 g, 生地黄 15 g, 麦冬 15 g, 玉竹 15 g, 天花粉 10 g, 生石膏 30 g, 甘草 10 g。

1.2.2 气阴两虚型: 主要表现为烦渴多饮、消瘦善饥、形体消瘦、疲乏无力、气短懒言、面色少华、舌红、少苔、脉细数无力; 治宜益气生津, 滋阴补肾; 方用生脉散合六味地黄汤加减: 药用党参 30 g,

表 1 两组治疗前后各检测指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	空腹血糖 (mmol/L)		24 h 尿糖 (g)		胰岛素 (mU/L)	
		治前	治后	治前	治后	治前	治后
对照组	17	9.56 ± 2.34	7.81 ± 2.06*	20.93 ± 0.27	16.23 ± 0.21*	8.92 ± 1.08	9.23 ± 1.11
治疗组	15	9.85 ± 2.50	6.54 ± 1.91*△	21.60 ± 0.34	7.98 ± 0.12*#	8.50 ± 1.10	11.26 ± 1.02*△

注: 与本组治疗前比较: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组比较: △ $P < 0.05$, # $P < 0.01$

麦冬 15 g, 五味子 15 g, 牡丹皮 10 g, 熟地黄 10 g, 山药 15 g, 山茱萸 10 g, 天花粉 20 g, 天冬 15 g, 黄芪 10 g。

1.2.3 阴阳两虚型: 主要表现为尿浊量多、头晕耳鸣、腰酸阳痿、水肿、腹泻、畏寒肢冷、面色黧黑、舌光、苔白、脉沉细无力; 治宜温阳滋肾; 方用金匮肾气丸加减: 药用炙附子 6 g, 熟地黄 15 g, 肉桂 6 g, 山药 15 g, 杜仲 10 g, 山茱萸 10 g, 龙骨 30 g, 牡蛎 30 g。

1.2.4 瘀血内阻型: 主要表现为屡治不愈、日渐消瘦, 或胸闷、胸痛, 或眩晕、头痛, 或肢体麻木; 舌有瘀斑、脉细涩; 治宜活血化瘀, 益气养阴; 方用四物汤加减: 药用当归 10 g, 生地黄 15 g, 赤芍 10 g, 熟地黄 15 g, 丹参 10 g, 川芎 10 g, 山药 15 g, 益母草 15 g, 鸡血藤 20 g。

1.3 疗效标准: 按 1993 年版《中药新药治疗消渴病的临床研究指导原则》^[1] 的疗效标准, 分为显效、有效、无效 3 级进行评定。显效: 治疗后症状基本消失, 空腹血糖 < 7.2 mmol/L, 餐后 2 h 血糖 < 8.3 mmol/L, 24 h 尿糖定量 < 10 g; 或血糖、24 h 尿糖定量较治疗前下降 30% 以上。有效: 治疗后症状明显改善, 空腹血糖 < 8.3 mmol/L, 餐后 2 h 血糖 < 10 mmol/L, 24 h 尿糖定量 < 25 g; 或血糖、24 h 尿糖定量较治疗前下降 10% 以上。无效: 治疗后症状无明显改善, 血糖、尿糖下降未达上述标准。

1.4 统计学处理: 检测结果以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 临床疗效: 治疗组显效 18 例, 有效

23 例, 无效 4 例, 总有效率 91.1%; 对照组显效 4 例, 有效 6 例, 无效 7 例, 总有效率 58.8%。治疗组总有效率明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

2.2 两组治疗前后各项检测指标比较 (表 1); 与治疗前比较, 两组空腹血糖及 24 h 尿糖均显著下降, 且治疗组较对照组下降显著; 治疗组胰岛素较本组治疗前及对照组治疗后显著升高 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3 讨论

糖尿病以其发病率高、多种内外因成病的复杂发病机制以及中医证型表现之多、形成全身脏腑病态之严重, 已日益受到临床医学界重视。近年来中西医发挥各自的优势, 已在理论及临床上取得了很大的进展。糖尿病属于中医“消瘴”、“消渴”范畴, 其病机为素体阴虚, 加之饮食不节、损伤脾胃、运化失司, 积热内蕴, 日久化燥, 伤阴耗气, 气虚血运不畅所致。笔者采用中西医结合治疗方法, 在西药综合治疗基础上, 根据中医辨证施治原则, 同时配以养阴润肺、清胃泻火、益气生津、滋阴补肾、活血化瘀中药, 使机体的阴阳、气血、脏腑达到平和, 阻止或延缓并发症的发生发展, 从而达到满意的疗效。随访中发现, 治疗组并发症的发生率低于对照组, 且有症状改善快、不良反应小的优点。

参考文献:

[1] 钱荣立. 糖尿病临床指南 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2000; 214-218.

作者简介: 马孝义 (1960-), 男 (汉族), 天津市人, 副主任医师。

(收稿日期: 2007-04-19)

(本文编辑: 李银平)