

# 中西医结合治疗2型糖尿病的临床效果观察

白 煜

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

**摘要:**目的:分析2型糖尿病采取中西医结合治疗的效果情况。方法:择取该院2020年7月—2021年12月接收的2型糖尿病患者200例为对象,依据治疗方案的差异将这些患者划分为试验组(100例)和参照组(100例),参照组予以单纯西医治疗,试验组在参照组方法的前提下,按照中医辨证论治施予相应中药汤剂;对比两组的治疗效果及血糖控制效果相关指标综合比较。结果:治疗组总有效率97.0%较参照组的89.0%显著高( $P < 0.05$ );两组治疗后、随访3月后HbA<sub>1c</sub>、HOMA-IR较治疗前均显著下降,HOMA-β显著上升,且治疗组上述指标均明显优于参照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );经组间比较,参照组患者的并发症发生率是12.0%,高于试验组并发症发生率5.0%,具有统计学差异( $P < 0.05$ )。结论:常规西医结合中医辨证治疗2型糖尿病的效果较理想,有助于良好控制患者血糖水平,改善其中医证候,使治疗总有效率显著提升。

**关键词:**中西医结合治疗;2型糖尿病;血糖;不良反应

引言:2型糖尿病属于临床高发的内分泌代谢疾病,伴随现代社会的持续发展和人们生活质量的不断改善,该疾病的发病率也在逐渐上升,且大部分病人难以彻底治愈,多需要通过药物、饮食、运动干预等加以缓解与控制。以往临床实践提示,西医治疗对血糖指标的控制效果显著,但停药后血糖仍会持续性升高,并且,相关症状并未得到改善。而中医药对糖尿病的治疗积累了宝贵经验,该病主要归属于中医学上的“消渴病”范畴,认为病因病机主要在于阴虚,燥热则是外在表现。为了进一步研讨2型糖尿病的有效治疗方法,择取本院诊治的200例病人作为对象,对其中100例施行中西医结合治疗,取得了较理想的成效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

择取该院接收的2型糖尿病患者200例为研究对象,依据治疗方案的差异将上述患者划分为试验组(100例)和参照组(100例),试验组男43例,女57例;年龄44~67岁,平均(56.8±7.29)岁;病程1~9年,平均(5.4±1.72)年。参照组男54例,女36例;年龄43~66岁,平均(56.4±7.15)岁;病程1~9年,平均(5.2±1.69)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。该研究经过医院医学伦理委员会的审核批准,所选患者及家属在知情同意的前提下参与该研究,并签订了知情同意书。纳入标准:均接受血糖检测;中医诊断满足《中医内科学》有关消渴病的诊断标准;西医诊断满足世界卫生组织(WHO)颁布的2型糖尿病相应诊断标准;治疗依从性较好,能配合治疗及该项研究。排除标准:伴糖尿病严重并发症;1型糖尿病;

妊娠期糖尿病;存在其他严重功能障碍或全身性疾病;治疗依从性差,未坚持用药;同期使用受体阻滞剂、激素类药物,对疗效评估形成干扰影响者。

### 1.2 方法

(1)参照组病人接受常规西医治疗,即包括饮食干预、疾病知识教育、运动疗法等在内的糖尿病基础治疗,药物治疗:三餐时服用二甲双胍,每次0.25g,每天3次;同时,结合实际病情状况选用适宜的降脂、降压等相关药物。(2)试验组在常规西医治疗的前提下加服益气养阴活血汤开展中西医结合治疗,方剂组成为:玄参30克、生黄芪30克、丹参30克、天花粉30克、赤芍15克、当归15克、苍术10克、知母10克、葛根10克、川芎6克、水蛭2克;随症增减药物:腰膝酸软、头晕目眩者添加枸杞15克、怀牛膝10克;气阴严重不足、显著口渴者添加生石膏15克、西洋参10克、黄连5克;上述中药以水煎煮后,取汁温服,每天1剂,早晚各半剂。两组均持续治疗1个月为1疗程,3个疗程后判定临床疗效和各项指标的变化<sup>[1-2]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1)中医证候积分:参考相关原则,盗汗、乏力、口渴为主症,四个等级,0分表示无,6分表示严重;小便多、舌厚、头重为次症,四个等级,0分表示无,3分表示严重,治疗前、治疗12周后评分,计算总分。(2)胰岛β细胞功能指数(HOMA-β)是用于评价个体的胰岛β细胞功能的指标: $20 \times \text{FINS}(\text{mIU/L}) / [\text{FPG}(\text{mmol/L}) - 3.5]$ (%)。其中FINS、FPG分别于治疗前、治疗12周、3个月后随访采用电化学发光法、葡萄糖氧化酶法测定<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS19.0进行统计学分析,正态分布的计量资

料以( $\bar{x} + s$ )表示, 组间比较采用 $t$ 检验;计数资料以 $\chi^2$ 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有显著性。

## 2 结果

### 2.1 疗效

治疗组总有效率97.0%较对照组的89.0%显著高( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组疗效比较 [  $n(\%)$  ]

组别	$n$	显效	好转	无效	总有效
试验组	100	55(55.0)	42(42.0)	3(3.0)	97(97.0)
参照组	100	50(50.0)	39(39.0)	11(11.0)	89(89.0)

### 2.2 血糖相关指标

两组治疗后、随访3月后HbA1c、HOMA-IR较治疗前均显著下降, HOMA- $\beta$ 显著上升, 且治疗组上述指标均明显优于参照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者控制血糖效果相关指标综合比较( $\bar{x} + s$ )

组别	时间	HbA1c(%)	HOMA- $\beta$ (%)	HOMA-IR
试验组 ( $n = 100$ )	治疗前	9.2 $\pm$ 2.5	22.3 $\pm$ 7.36	4.23 $\pm$ 1.36
	治疗后	6.2 $\pm$ 1.1	94.2 $\pm$ 2.13	2.39 $\pm$ 0.75
	随访(3月后)	6.1 $\pm$ 1.4	95.3 $\pm$ 1.08	2.37 $\pm$ 0.41
参照组 ( $n = 100$ )	治疗前	9.5 $\pm$ 2.3	21.4 $\pm$ 7.92	4.31 $\pm$ 1.27
	治疗后	7.0 $\pm$ 1.2	92.1 $\pm$ 1.01	2.82 $\pm$ 0.88
	随访(3月后)	6.8 $\pm$ 1.3	91.8 $\pm$ 1.73	2.60 $\pm$ 0.53

### 2.3 两组患者并发症发生情况

经组间比较, 参照组患者的并发症发生率是12.0%, 高于试验组并发症发生率5.0%, 具有统计学差异( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组患者并发症发生情况(例,%)

组别	例数	慢性周围神经性并发症	皮肤溃疡	慢性周围血管并发症	发生率(%)
参照组	100	4	3	5	12(12.0)
试验组	100	2	1	2	5(5.0)
$t$ 值					8.614
$P$ 值					$< 0.05$

## 3 讨论

我国是糖尿病大国, 近年来糖尿病发病率逐年增长, 对患者生命健康形成了较大影响。在2型糖尿病病足治疗中, 以西医治疗为主, 但临床治疗效果并不理想, 患者创面愈合缓慢, 生活质量改善不佳, 影响到患者的生活健康质量。糖尿病属于中医的“消渴病”范畴, 认为是血瘀热毒、经脉瘀阻。为此, 在临床治疗中, 实施中西医综合治疗成为重要的研究方向。从现有临床研究报告来看, 中西医综合治疗法在2型糖尿病病足治疗中的效果显著。

35~40岁人群属于2型糖尿病的高发群体, 这种类型

糖尿病占发病总人数的90%以上, 因此成为临床重点研究的一项课题。针对2型糖尿病的临床治疗, 西药治疗能取得较好效果, 二甲双胍片就是常用的一种降血糖药, 此药主要对腺苷酸环化酶的活性产生抑制作用, 以增大胰岛素敏感度, 增强体内葡萄糖的利用率, 并且能减少肠壁对于葡萄糖的吸收, 进而降低肝糖输出, 发挥降低血糖的效果。同时, 二甲双胍能阻碍体内胆固醇生物的合成及储存, 使血脂水平下降。但长期临床实验得知, 西医治疗的疗程长, 病人依从性容易受到影响, 而且西药治疗不能从根本上改善病情, 一旦停药, 血糖和症状仍无较大改善<sup>[4-5]</sup>。糖尿病在中医体系中纳入“消渴”的范畴, 病因主要是禀赋不足、阴虚燥热。根据中医学的相关理论, 对于2型糖尿病的治疗应以滋阴、清热、生津为核心原则。本院对这类病人施予益气养阴活血汤治疗, 此方以养阴益气为主, 同时辅以活血祛瘀; 方中, 苍术入肺、脾两经, 可燥湿健脾; 玄参入肾、肺两经, 能降火滋阴、清热解毒; 生黄芪益气补中; 丹参活血养血, 止渴生津, 促血糖下降; 知母滋阴生津; 天花粉润肺清燥; 川芎、当归养血活血。各味中药联用, 共奏滋阴益气、活血润燥之功效, 对降低血糖、防治多种并发症都有积极作用<sup>[6-7]</sup>。该研究结果中, 试验组病人的治疗总有效率显著高于参照组,  $P < 0.05$ 。治疗后, 试验组病人的餐后2h血糖水平显著低于参照组, 且试验组病人的TC、HDL-C、LDL-C等血脂指标水平都显著低于参照组( $P < 0.05$ )。这一结果和杨静临床报道的结论较为接近, 充分验证2型糖尿病采取中西医结合疗法实施治疗的可行性和有效性。

结束语: 综上, 针对2型糖尿病病人, 临床采用中西医结合治疗的总体效果优于单纯西医治疗, 能有效改善其血糖、血脂水平, 且不良反应轻微, 安全性好, 具有较高推广价值。

### 参考文献

- [1]王栋, 虞梅. 中医从脾论治消渴病研究进展[J]. 糖尿病新世界, 2019, 20(08):197-198.
- [2]中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J]. 中国实用内科杂志, 2019, 38(04):292-344.
- [3]刘焕涛. 2型糖尿病患者糖尿病足的临床治疗及危险因素分析[J]. 双足与保健, 2019, 2(01):169-171.
- [4]李建良. 中西医结合治疗糖尿病足溃疡60例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 12(03):205-206.
- [5]王志光. 中西医结合治疗2型糖尿病64例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(7):102-104.
- [6]邓权. 中医辨证治疗2型糖尿病的临床分析[J]. 中医临床研究, 2019, 11(17):45-47.
- [7]林媛媛. 2型糖尿病临床诊断和治疗的研究进展[J]. 中国医学创新, 2021, 18(16):185-188.