

复方葛根芩连汤治疗2型糖尿病48例临床观察

李 华

(湖南省娄底市骨伤科医院,湖南 娄底,417000)

[摘要] 目的:观察复方葛根芩连汤治疗2型糖尿病的临床疗效及对血糖水平和肠道菌群结构的影响。方法:将2型糖尿病湿热证患者96例随机分为2组各48例,对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上加复方葛根芩连汤治疗。观察2组治疗前后空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、症状改善及肠道菌群结构变化情况,比较2组临床疗效。结果:总有效率治疗组为91.7%,对照组为75.0%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2组FBG、2hPG、HbA1c、治疗前后组内比较及治疗后组间比较,肠杆菌、梭菌、双歧杆菌治疗组治疗前后比较及治疗后与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:复方葛根芩连汤治疗2型糖尿病湿热证有较好的临床疗效,能明显改善患者的血糖水平和有效调节肠道菌群结构。

[关键词] 2型糖尿病;中西医结合疗法;复方葛根芩连汤;二甲双胍

[中图分类号] R259.871 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.029

我国自2013以来,糖尿病发病率不断增加,这与国家经济快速发展,人民群众的物质生活水平不断提高,饮食结构和习惯的改变密切相关^[1]。由于该病目前尚无完全根治之法,西医多主张对症治疗,但长期控制饮食以及服用降糖药物、胰岛素等,势必会对患者的血糖水平以及肠道菌群的结构产生影响。中医药治疗糖尿病具有较好的疗效,笔者采用复方葛根芩连汤治疗2型糖尿病(T2DM)48例,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2016年1月至2017年2月于我院住院的2型糖尿病湿热证患者96例,按随机数字表法分为2组各48例。治疗组中,男28例,女20例;平均年龄(58.1 ± 9.7)岁;平均病程(3.7 ± 1.5)年;BMI指数(28.8 ± 4.2) kg/m²。对照组中,男26例,女22例;平均年龄(59.4 ± 9.8)岁;平均病程(3.5 ± 1.8)年;BMI指数(29.4 ± 4.0) kg/m²。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合“中国2型糖尿病防治指南(2013年版)”^[1]中关于2型糖尿病的诊断标准。

1.2.2 中医辨证标准 参照“中西医结合糖尿病诊疗标准(草案)”^[2]中医辨证分型标准且确诊为湿热证。

1.3 排除标准 (1)治疗前2周内服用抗生素、乳

果糖、微生态活菌制剂等药物;(2)严重糖尿病并发症;(3)使用胰岛素;(4)孕期或哺乳期;(5)精神类疾病;(6)明显智力障碍或痴呆;(7)不能配合规律服药或完成本观察。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。患者入院后均给予常规健康教育,并给予对症的饮食及运动干预治疗,常规口服二甲双胍500mg/(次·d)。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加服复方葛根芩连汤治疗。处方:葛根20g,黄连12g,黄芩9g,甘草6g,用药剂量根据患者症状严重程度给予酌情加减。每天1剂,水煎,分早晚2次口服。

2组均连续治疗2周后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组治疗前后空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)的指标值变化。观察2组肠道菌群结构(肠杆菌科细菌、梭菌属及双歧杆菌的菌群数量)变化情况。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。显效:中医症状明显改善,中医证候积分较治疗前下降70%以上;有效:中医症状有所改善或好转,中医证候积分较治疗前下降30%~70%;无效:中医症状无改善甚至恶化,中医证候积分较治疗前下降30%以下。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行分析,计量资料采用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进

行 t 检验;计数资料用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗效果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为91.7%,对照组为75.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	48	30(62.5)	14(29.2)	4(8.3)	44(91.7) ^a
对照组	48	22(45.8)	14(29.2)	12(25.0)	36(75.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后血糖及肠道菌群比较 治疗组FBG、2hPG、HbA1c治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。肠杆菌、梭菌、双歧杆菌治疗前后比较及治疗后与对照组比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后血糖水平及肠道菌群比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FBG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)	肠杆菌 (copy/g湿便)	梭菌 (copy/g湿便)	双歧杆菌 (copy/g湿便)
治疗组	48	治疗前	9.2±0.9	11.3±1.1	9.7±0.4	9.4±1.1	7.5±1.2	8.0±1.0
		治疗后	6.4±0.4 ^{ab}	7.2±1.4 ^{ab}	5.4±0.4 ^{ab}	8.5±1.0 ^{ab}	8.5±1.5 ^{ab}	8.9±1.2 ^{ab}
对照组	48	治疗前	9.3±0.8	11.7±1.0	9.9±0.7	9.5±0.7	7.6±1.3	8.1±1.1
		治疗后	7.9±0.7 ^a	10.0±1.0 ^a	8.8±0.4 ^a	9.1±0.4	7.8±1.2	8.3±1.1

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

4 讨论

糖尿病属于中医学“消渴”范畴,张仲景《金匮要略》对消渴进行了分类:渴而多饮者为上消,消谷善饥者为中消,口渴、小便如膏者为下消。T2DM是由于过食肥甘而导致胃纳过满、脾运不化,最终引起胃肠湿热和阴虚燥热^[4]。相关研究还指出肠道菌群失调也会引起肥胖以及T2DM等代谢系统疾病,因此这也为糖尿病的治疗提供了新思路和新方向^[5]。

复方葛根芩连汤出自《伤寒论》,其中君药为葛根,其性辛而甘凉,具有助脾胃、解表退热之功,含有的葛根素具有降血糖和增加胰岛素分泌的功效;臣药为黄连、黄芩,能清热祛湿、厚肠止利,其中黄连素还可降糖,黄芩苷能促进肌糖原的合成^[5]。本组结果表明,治疗组总有效率显著高于对照组;FBG、2hPG、HbA1c等血糖水平的改善治疗组均明显优于对照组,这充分说明复方葛根芩连汤能够对T2DM的血糖水平进行有效调节。2组患者的肠杆菌科数量均较治疗前有所减少,梭菌科和双歧杆菌

科均较治疗前有所增加,治疗组的肠道菌群变化较对照组更为明显。这说明糖尿病的发生与患者的肠道菌群结构的变化也有一定的关系,而复方葛根芩连汤能够有效抑制肠道致病菌的增生,提高肠道益生菌的增殖,改善了肠道菌群的微生态环境,因此我们认为该方在治疗T2DM上有独特效果^[6]。

综上所述,复方葛根芩连汤治疗T2DM(湿热证),不仅能够明显改善患者的血糖水平,而且还能够有效调节肠道菌群结构,疗效显著,值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[S]. 中华内分泌代谢杂志,2014,30(10):447-498.
- [2] 林兰. 中西医结合糖尿病诊疗标准(草案)[S]. 中国中西医结合杂志,2005,25(1):94-95.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:25.
- [4] 赵立平,徐佳. 中药复方葛根芩连汤治疗2型糖尿病过程中的肠道菌群结构变化[J]. 中华内科杂志,2015,54(5):452-452,44.
- [5] 鲍国瑞. 葛根黄芩黄连汤临床新用[J]. 湖南中医杂志,2014,30(6):96-97.
- [6] 姚旻,赵爱源,张宏. 肠道菌群与2型糖尿病[J]. 国际内分泌代谢杂志,2015,35(1):120-123.

(收稿日期:2017-11-08)

按摩腰眼 固精益肾

腰眼穴位于腰部第三椎棘突左右3~4寸的凹陷处,居环绕腰部的“带脉”之中,为肾脏所在部位。中医学认为,肾为“先天之本”,有藏精、主生长、发育、生殖、水液代谢等功能,喜温恶寒,常按摩腰眼处,能温煦肾阳、畅达气血、固精益肾。按摩方法是:两手对搓发热后,紧按腰眼处,稍停片刻,然后用力向下搓到尾间部位(长强穴)。每次50遍,每天早晚各1次。

常按摩腰眼,不仅可以疏通带脉和强壮腰脊,而且还能起到固精益肾和延年益寿的作用。中年人经常搓腰眼,还能防治风寒引起的腰痛症。现代医学研究表明,按摩腰部既可使局部皮肤里丰富的毛细血管网扩张,促进血液循环,加速代谢产物的排出,又可刺激神经末梢,对神经系统起到温和刺激的作用,有利于病损组织的修复,提高腰肌的耐力。此法简便易行,长期坚持,对固肾益精大有裨益。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-07/20/content_47252.