

引用:冯占荣,徐铁岩,赵乾.白虎加人参汤治疗气阴两虚型2型糖尿病30例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(8):51-53.

白虎加人参汤治疗 气阴两虚型2型糖尿病30例临床观察

冯占荣,徐铁岩,赵乾

(南京中医药大学沭阳附属医院,江苏 沭阳,223600)

[摘要] 观察白虎加人参汤对气阴两虚型2型糖尿病患者的临床疗效。方法:将60例气阴两虚型2型糖尿病患者随机分为治疗组及对照组,每组各30例。对照组予二甲双胍片常规治疗。治疗组在对照组治疗的基础上加用白虎加人参汤治疗。2组均以4周为1个疗程,6个疗程后观察综合疗效,治疗前后体质量指数(BMI)、腰臀围比、血压(SBP、DBP)、血脂(TC、TG、LDL-C、HDL-C)、血糖(FBG、2hBG、HbA1c)及血清同型半胱氨酸(Hcy)水平。结果:总有效率治疗组为83.3%(25/30),对照组为70.0%(21/30),2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组治疗后BMI、LDL-C、HDL-C、FBG、2hBG、HbA1c、Hcy水平均优于治疗前,且治疗后治疗组的BMI、DBP、LDL-C、HDL-C、FBG、2hBG、HbA1c、Hcy水平均优于对照组,两两比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论:白虎加人参汤可改善2型糖尿病患者体质量指数及糖脂代谢,且能降低Hcy水平。

[关键词] 2型糖尿病;气阴两虚型;白虎加人参汤

[中图分类号] R259.871 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.020

伴随现代生活方式的转变,糖尿病这一严重危害人类健康疾病的发病率也逐年攀升。糖尿病患者往往在病程进展中会产生多种严重并发症,是引起糖尿病患者病残、死亡的主要因素。目前2型糖尿病的临床治疗以降糖药物治疗为主^[1]。中药具有多途径多靶点治疗的优势,能够达到糖尿病患者综合达标的治疗目标。故本研究通过应用白虎加人参汤治疗气阴两虚型2型糖尿病,观察其临床疗效,为临床治疗提供依据。

1 临床资料

1.1 一般资料 60例均为2017年1月至2018年5月我院门诊及住院患者,按照随机数表分为治疗组及对照组,每组各30例。治疗组中,男14例,女16例;平均年龄(59.54 ± 5.39)岁;平均病程(5.81 ± 1.35)年。对照组中,男12例,女18例;平均年龄(58.85 ± 6.15)岁;平均病程(5.56 ± 1.28)年。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 参考《中国2型糖尿病防治指南(2013年版)》^[2]中的标准拟定。1)具有典

型症状,空腹血糖 7.0 mmol/L 或餐后血糖 $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ 。2)没有典型症状,仅空腹血糖 7.0 mmol/L 或餐后血糖 11.1 mmol/L ,重复测1次,仍达以上值者,即可确诊为糖尿病。3)没有典型症状,仅空腹血糖 7.0 mmol/L 或餐后血糖 11.1 mmol/L ,糖耐量实验2h血糖 11.1 mmol/L 者即可确诊为糖尿病。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中有关气阴两虚型的辨证标准拟定。主症:咽干口渴,疲倦乏力;次症:口渴喜饮,多食易饥,气短懒言,五心烦热,心悸失眠,溲赤便秘;舌脉:舌红、少津,脉细数无力。满足主症2项、次症3项和舌脉象即可辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准;2)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并1型糖尿病;2)妊娠或哺乳期妇女;3)患有严重的心脑血管疾病和肝、肾脏疾病;4)患有精神或肿瘤疾病;5)糖尿病急慢性并发症及口服药物血糖控制不佳。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予二甲双胍片治疗。参照《中国

2 型糖尿病防治指南(2013 年版)》^[2]进行治疗。二甲双胍片(中美上海施贵宝制药有限公司,批准文号:国药准字 H20023370,规格:0.5 g/片)口服,1 片/次,3 次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上配合白虎加人参汤治疗。方药组成:知母 18 g,石膏 30 g,甘草 6 g,粳米 12 g,人参 9 g。每天 1 剂,水煎服。

2 组均以 4 周为 1 个疗程,6 个疗程后评定疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效;2)治疗前后体质量指数(BMI)、腰臀围比、血压(BP)[收缩压(SBP)、舒张压(DBP)];3)血脂:总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C);4)血糖:空腹血糖(FBG)、餐后 2h 血糖(2hBG)、葡萄糖化血红蛋白(HbA1c);5)血清同型半胱氨酸(Hcy)。

3.2 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中有关标准判定疗效。显效:中医临床症状、体征明显改善,症状积分减少率 $\geq 70\%$;有效:中医临床症状、体征均有改善,症状积分减少率 $\geq 30\%$,但 $< 70\%$;无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,症状积分减少率 $< 30\%$ 。症状积分减少率=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分] $\times 100\%$ 。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 19.0 统计学软件进行分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 83.3%,对照组为 70.0%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	18(60.0)	7(23.3)	5(16.7)	25(83.3) ^a
对照组	30	11(36.7)	10(33.3)	9(30.0)	21(70.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 BMI、腰臀围比、BP 各值比较 2 组治疗后 BMI、SBP、DBP 水平均较治疗前下降,治疗组仅 BMI 下降程度较对照组明显,差异具有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 BMI、腰臀围比、BP 各值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	BMI 指数(kg/m ²)	腰臀围比	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)
治疗组	30	治疗前	26.78 $\pm$ 2.22	0.97 $\pm$ 0.42	152.07 $\pm$ 8.84	99.03 $\pm$ 4.32
		治疗后	23.78 $\pm$ 1.55 ^{ab}	0.90 $\pm$ 0.05	133.77 $\pm$ 5.16 ^a	86.43 $\pm$ 5.02 ^a
对照组	30	治疗前	26.49 $\pm$ 2.37	0.95 $\pm$ 0.08	153.13 $\pm$ 7.24	101.03 $\pm$ 4.54
		治疗后	24.96 $\pm$ 1.42 ^a	0.93 $\pm$ 0.07	134.33 $\pm$ 5.20 ^a	88.43 $\pm$ 4.22 ^a

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

3.4.3 2 组治疗前后血脂各指标情况比较 治疗前后,治疗组的 TC、TG、LDL-C、HDL-C 水平,对照组 TG、LDL-C 水平均有所改善,且治疗组 LDL-C、HDL-C 改善程度较对照组更为明显,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后血脂各指标比较($\bar{x} \pm s$,mmol/L)

组别	例数	时间节点	TC	TG	LDL-C	HDL-C
治疗组	30	治疗前	6.06 $\pm$ 0.45	2.90 $\pm$ 0.50	3.06 $\pm$ 0.21	0.99 $\pm$ 0.10
		治疗后	5.62 $\pm$ 0.57 ^a	2.00 $\pm$ 0.38 ^a	2.58 $\pm$ 0.24 ^{ab}	1.23 $\pm$ 0.15 ^{ab}
对照组	30	治疗前	5.99 $\pm$ 0.58	2.96 $\pm$ 0.65	3.09 $\pm$ 0.25	0.93 $\pm$ 0.16
		治疗后	5.93 $\pm$ 0.49	2.02 $\pm$ 0.42 ^a	2.77 $\pm$ 0.43 ^a	1.07 $\pm$ 0.10

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

3.4.4 2 组治疗前后不同时段血糖指标比较 2 组 FBG、2hBG、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。(见表 4)

表 4 2 组治疗前后不同时段血糖指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	FBG(mmol/L)	2hBG(mmol/L)	HbA1c(%)
治疗组	30	治疗前	7.84 $\pm$ 1.19	11.77 $\pm$ 1.82	7.19 $\pm$ 0.82
		治疗后	6.07 $\pm$ 0.92 ^{ab}	9.80 $\pm$ 1.96 ^{ab}	6.42 $\pm$ 1.02 ^{ab}
对照组	30	治疗前	7.88 $\pm$ 1.34	11.69 $\pm$ 1.95	7.29 $\pm$ 0.94
		治疗后	7.03 $\pm$ 0.86 ^a	10.03 $\pm$ 2.33 ^a	6.75 $\pm$ 0.92 ^a

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

3.3.5 2 组治疗前后 Hcy 水平比较 2 组 Hcy 水平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。(见表 5)

表 5 2 组治疗前后 Hcy 水平比较($\bar{x} \pm s$, μ mol/L)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	21.07 $\pm$ 2.73	13.24 $\pm$ 2.64 ^{ab}
对照组	30	21.72 $\pm$ 2.78	17.12 $\pm$ 1.49 ^a

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

糖尿病归属于中医学“消渴”的范畴。本病多因平素饮食不节,以致脾气不升,脾运不及,水谷精

微不得疏散,痰、湿、热、瘀等病理产物淤积于体内,郁而化热,致使阴液耗伤,故后期患者以气阴两虚证型居多^[4-5]。白虎加人参汤出自《金匮要略》:“渴欲饮水,口干舌燥者,白虎加人参汤主之。”方中石膏辛甘大寒,可清阳明之内热,又有滋养肺阴之效,与知母相须为用,宣气分之郁热,又可养阴生津知母之辛苦寒凉,下润肾燥,上则清热;粳米生胃津、益胃气;人参益气生津;甘草和胃养阴。本方既可清阳明之燥热,又可益气生津,为治疗糖尿病常用方。

研究显示,白虎加人参汤不仅可以改善糖脂代谢紊乱,还可以降低血液黏稠度,改善血液流变异常及微循环,这也与中药多途径多靶点的治疗特点相吻合^[6]。亦有研究发现,白虎加人参汤对胃热炽盛、气阴两虚型2型糖尿病患者胰岛素抵抗有明显改善作用,且可改善糖脂及体质量^[7]。在一项应用白虎加人参汤加减联合西药治疗2型糖尿病的研究中发现,白虎加人参汤组患者的临床症状得到明显的改善,对于血糖、血脂、胰岛素水平均有明显的调节作用^[8]。另有报道显示,白虎加人参汤联合西药治疗2型糖尿病比单纯应用西药治疗效果更为显著^[9]。现代药理研究表明,人参降糖有效成分人参皂苷不仅可以降低血糖,还可以降低体质量^[10];石膏的有效成分主要为钙,钙离子可参与许多激素如促肾上腺皮质激素、胰岛素等的分泌而影响机体的糖代谢^[11];知母提取物知母皂苷具有 α -葡萄糖苷酶抑制剂的作用,可有效降低餐后血糖^[12];粳米、甘草也能降低血糖,并能改善高血糖症状^[13-14]。

血清 Hcy 水平可作为预测心脑血管疾病的重要指标,高 Hcy 血症不仅为心脑血管疾病的独立危险因素,而且,其与糖尿病的相互作用亦为心脑血管疾病的危险因素^[15-16]。所以积极控制患者血清 Hcy 水平对于糖尿病患者的心脑血管疾病预防与治疗有极其重要的意义。

本观察结果表明,常规治疗及白虎加人参汤治疗均可改善糖尿病患者糖脂代谢,降低血压、体质量、血清 Hcy 水平,但白虎加人参汤对 Hcy 水平的降低更为显著,值得临床中进一步应用。

参考文献

- [1] 徐国叙. 白虎加人参汤佐治胃热炽盛型2型糖尿病30例临床观察[J]. 国医论坛, 2013, 23(5): 7-8.
- [2] 纪立农, 翁建平, 等. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J].

中华糖尿病杂志. 2014, 22(8): 2-42.

- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 王宝, 李怡, 李晔. 代谢综合征中医证候研究阐微[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(3): 832-834.
- [5] 李伟峰, 张玲端, 李庆海, 等. 缺血性中风急性期中医证型特点及与血浆 Hcy 的关系[J]. 中国中医急症, 2009, 18(8): 1274-1276.
- [6] 戴锦成, 郑家铿, 黄景新, 等. 人参白虎汤加味对糖尿病模型大鼠影响的实验研究[J]. 福建中医学院学报, 2001, 11(3): 49-52.
- [7] 陈俊, 万琳, 董晓云, 等. 白虎人参汤对改善2型糖尿病 IR 的疗效观察[J]. 辽宁中医学院学报, 2005, 7(2): 138-139.
- [8] 曹瑛. 白虎人参汤加减与西药联合应用治疗2型糖尿病54例临床观察[J]. 中医药导报, 2007, 13(11): 18-20.
- [9] 武翠凡, 辛建勋. 白虎加人参汤联合西药治疗2型糖尿病51例[J]. 中国社区医师, 2006, 22(3): 37.
- [10] LIU Z, WANG LJ, LI X, et al. Hypoglycemic effects of malony-ginsenosides extracted from roots of Panax ginseng on streptozotocin-induced diabetic mice [J]. Phototherapy Res, 2009, 23(10): 1426-1430.
- [11] 程顶峰. 钙离子的体内代谢及其药理作用[J]. 医药导报, 2000, 21(1): 63.
- [12] 李春梅, 高永林, 李敏, 等. 知母皂苷对小鼠血糖的影响[J]. 中药药理与临床, 2005, 21(4): 22-23.
- [13] 周林秀, 丁长河, 李晓林, 等. 不同品种稻米对糖尿病大鼠餐后血糖影响[J]. 粮食与油脂, 2012, 25(12): 17-16.
- [14] 赵海燕, 杨少娟, 马永平, 等. 甘草黄酮对2型糖尿病大鼠抗氧化能力的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2011, 23(35): 4359-4363.
- [15] ESTEGJAATI A, HAFEZI-NEJAD N, ZANDIEH A, et al. Homocysteine and metabolic syndrome: From clustering to additional utility in prediction of coronary heart disease [J]. J Cardiol, 2014, 64(4): 290-296.
- [16] 吕文娟. 民用航空人员血清同型半胱氨酸水平及分布特点的调查[J]. 实用医技杂志, 2016, 23(6): 606.

(收稿日期: 2019-09-05)

立秋药膳(三)

青鸭羹

材料: 青头鸭1只, 青橄榄5个, 赤小豆250g, 食盐、葱花适量。制法: 青头鸭宰杀退毛去内脏, 洗净备用, 赤小豆洗净, 连同青橄榄塞入鸭腹, 可缝扎避免漏出。鸭子加水炖煮, 料酒共煎去腥, 炖熟后加入食盐、葱花。服法: 佐餐, 先空腹吃鸭喝汤。功效: 健脾利湿, 开胃解乏。主治: 痰湿困脾, 脾失健运。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2020-08/11/content_79331.htm)