

· 中西医结合 ·

2 型糖尿病胰岛素抵抗应用中 医温阳健脾法联合西药治疗的临床疗效分析

陆媛媛

(广西钦州市妇幼保健院营养科, 广西 钦州)

摘要: 目的 分析 2 型糖尿病胰岛素抵抗应用中 医温阳健脾法联合西药治疗的临床疗效。方法 抽取 147 例 2 型糖尿病胰岛素抵抗患者, 随机分组, 对照组 (73 例) 给予西药治疗, 研究组 (74 例) 行中 医温阳健脾法 + 西药治疗, 治疗后, 比较两组的效果。结果 治疗后, 在空腹及餐后 2h 血糖情况、不良反应情况、糖化血红蛋白值、体重指数以及疗效上, 研究组均优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 在 2 型糖尿病胰岛素抵抗的治疗中, 采用中 医温阳健脾法 + 西药治疗不仅能降低患者的不良反应发生率, 还能降低糖化血红蛋白和体重指数, 治疗效果显著, 值得临床推广。

关键词: 2 型糖尿病; 胰岛素抵抗; 中 医温阳健脾法; 西药

中图分类号: R587.1

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.138

本文引用格式: 陆媛媛. 2 型糖尿病胰岛素抵抗应用中 医温阳健脾法联合西药治疗的临床疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71):203,211.

0 引言

2 型糖尿病 (T2DM) 是临床常见疾病, 临床症状为三多一少 (多尿、多饮、多食、体重减轻), 同时, 患者会出现精神不振、视力下降等情况, 对生活质量构成重大影响^[1]。本次研究中, 本院采用中 医温阳健脾法对 2 型糖尿病胰岛素抵抗患者实施治疗, 分析其疗效, 具体见下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取本院 2 型糖尿病胰岛素抵抗患者 147 例, 收治时间在 2016 年 7 月 9 日至 2018 年 2 月 9 日期间, 其中, 男、女分别为 85 例、62 例, 年龄 56-77 岁, 平均年龄 (66.5 ± 7.5) 岁, 病程 2-8.9 年, 平均病程 (5.4 ± 2.5) 年。147 例患者均被确诊为 2 型糖尿病胰岛素抵抗患者, 均自愿签署知情同意书, 排除精神异常患者, 随机分组。

研究组 (74 例): 男、女分别为 43 例、31 例, 年龄 56-75 岁, 平均年龄 (66.2 ± 7.3) 岁, 病程 2-8.3 年, 平均病程 (5.2 ± 2.4) 年。

对照组 (73 例): 男、女分别为 42 例、31 例, 年龄 57-77 岁, 平均年龄 (66.7 ± 7.6) 岁, 病程 3-8.9 年, 平均病程 (5.5 ± 2.7) 年。

一般资料上, 147 例患者的数据无差异, 可比较。

本次研究已获得本院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组: 西医治疗, 患者口服二甲双胍缓释片 1 片 (500g), 1 次/d, 饭后服用, 可根据患者的病情酌情调整药量, 但每天的最大剂量小于 4 片。

研究组: 中 医温阳健脾法 + 西药治疗, 西医治疗参见对照组, 中 医温阳健脾法, 则为患者水煎服温阳健脾汤, 1 剂/d, 分 2 次服用。药剂成分: 5g 炙甘草, 6-12g 干姜、制附子, 10g 白芍、赤石脂、防风、云苓, 20g 党参, 30g 炒白术、车前子。

治疗期间, 指导控制患者饮食, 督促患者运动, 治疗 8 周。

1.3 观察项目

检测、记录患者空腹血糖、餐后 2h 血糖的情况。

观察、记录不良反应发生情况。

检测、记录糖化血红蛋白值、体重指数。

观察、记录治疗效果, 治疗总有效率 = (每组总人数 - 无效人数) / 每组总人数 * 100%。

1.4 数据处理

采用 SPSS17.0 软件处理数据, 空腹血糖情况、餐后 2h 血糖情况、糖化血红蛋白值、体重指数均用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 反生率、总有效率采用百分比 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$, 对比有意义。

2 结果

2.1 两组患者空腹、餐后 2h 血糖情况比较

干预后, 研究组空腹、餐后 2h 血糖情况均优于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 两组患者空腹、餐后 2h 血糖情况比较 (mmol/L)

| 组别 | 空腹 | 餐后 2h |
|------------|-------------|--------------|
| 研究组 (n=74) | 6.26 ± 0.35 | 7.17 ± 0.63 |
| 对照组 (n=73) | 8.57 ± 0.76 | 11.48 ± 0.72 |
| t | 23.7215 | 38.6392 |
| P | 0.0001 | 0.0001 |

2.2 两组患者不良反应发生情况比较

干预后, 研究组出现嗜睡、头痛、恶心的患者分别为 2 例、1 例、2 例, 对照组分别为 2 例、1 例、1 例, 在不良反应发生率的比较上, 前者为 6.76%, 后者为 5.48%, 两者数据差异不明显, 比较无意义, $\chi^2 = 0.1043$, $P = 0.7467$ 。

2.3 两组患者糖化血红蛋白值、体重指数比较

干预后, 在糖化血红蛋白值、体重指数的比较上, 研究组均低于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 两组患者糖化血红蛋白值、体重指数比较

| 组别 | 糖化血红蛋白值 (%) | 体重指数 (Kg/m ²) |
|------------|-------------|---------------------------|
| 研究组 (n=74) | 5.86 ± 1.25 | 23.17 ± 2.13 |
| 对照组 (n=73) | 7.57 ± 1.41 | 27.68 ± 3.37 |
| t | 7.7832 | 9.7127 |
| P | 0.0001 | 0.0001 |

2.4 两组患者疗效比较

干预后, 研究组无效、有效、显效的患者分别为 6 例、28 例、40 例, 对照组分别为 15 例、37 例、21 例, 在治疗有效率的对比上, 前者为 91.89%, 很明显高于后者的 79.45%, $\chi^2 = 4.6442$, $P = 0.0312$ 。

3 讨论

胰岛素抵抗是一种病理生理状况, 主要为在胰岛素生理作用中, 胰岛素效应器官对其不敏感, 从而降低胰岛素作用^[2]。临床表明, 胰岛素分泌不足, 糖尿病患者极易出现蛋白质、水、电解质、脂肪等代谢紊乱, 严重时甚至导致患者高深昏迷、酮症酸中毒^[3]。有研究显示, 约 90% 的 T2DM 患者存在着胰岛素抵抗, 故, 在治疗 T2DM 中, 研究胰岛素抵抗, 控制血糖有着重要的意义^[4]。

二甲双胍缓释片是一种降糖药, 能够提高机体对胰岛素

(下转第 211 页)

表 2 两组患者的临床症状改善情况比较 (%)

| 组别 | n | | 头晕、头痛 | 肢体麻木 | 心绞痛 | 心悸 | 胸闷、气促 |
|-----|----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 观察组 | 70 | 治疗前 | 68.33 | 50.00 | 61.67 | 76.67 | 81.67 |
| | | 治疗后 | 21.67 | 15.00 | 16.67 | 20.00 | 21.67 |
| 对照组 | 70 | 治疗前 | 70.00 | 53.33 | 60.00 | 75.00 | 83.33 |
| | | 治疗后 | 50.00 | 28.33 | 31.67 | 35.00 | 46.67 |

3 讨论

冠心病是内科常见病、多发病,病程长、反复发作,具有较高的致残率和死亡率,严重影响患者的生存质量,因此对冠心病患者采取有效的治疗方法是十分重要的^[6]。随着社会的发展,人们生活水平提高,发病人群不仅以老年人为主,近年来逐渐有年轻化趋势,以40-60岁中青年为主要发病人群,成为世界最主要死亡疾病之一。目前西药治疗该病得到了显著进展,但长期服用后耐药性和副作用同样不容忽视。蒙医治疗副作用小,治疗宽度大,已越来越成为药物调脂的重要一环。蒙医学“心刺痛”等范围,是因为外邪侵入,三根、七素功能失调,尤其是普行赫依受到损害、患者饮食不科学、情志失衡等,同时患者的身体免疫力较弱而引发此病。通过本文的研究结果显示,观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组患者的治疗总有效率,经比较,有显著的统计学差异($P<0.05$)。两组患者的临床症状均有明显改善,组内治疗前后的症状改善情况进行比较,有显著的统计学差异($P<0.05$)。蒙医治疗冠心病能够取得显著的治疗效果,值得在以后的临床上推荐使用。

(上接第202页)

梗阻的原因因为饮食不节、劳累过度、感受六淫之邪,进而导致腹气郁结、升降失调、肠道阻滞、不通则痛,从而发病^[7]。如果单纯使用中药治疗,虽然可以起到清热解毒、活血化瘀功效,但是起效慢,而通过中西医结合治疗,则能够充分将两种不同治疗形式结合起来,达到相辅相成,提高临床疗效的目的。而在进行治疗的同时,还应当加强护理,如密切关注患者的生命体征变化,做好胃肠减压和补液,对受压部位进行按摩,防止压疮,做好口腔护理,防止感染等^[8]。同时禁食期间还应当做好肠外营养支持。等到患者的胃肠功能逐渐恢复之后,再指导患者合理饮食。本研究中,通过对患者实施中西医结合治疗和护理,患者的治疗效果以及满意度均得到显著提升,说明该疗法对于粘连性肠梗阻患者的应用价值较高,值得推广。

参考文献

[1] 张惠健. 中西医结合治疗急性粘连性肠梗阻[J]. 中西医结合杂志,

(上接第203页)

的敏感程度,增加葡萄糖的利用率,对肝糖原生物作用有着抑制的作用,从而减少肝糖输出,对肠壁细胞吸收葡萄糖有着抑制作用^[5]。该药剂单独治疗T2DM时,患者一般不会出现低血糖的情况,同时,对正常人而言,该药剂降血糖作用不明显^[6]。

在中医领域中,T2DM于消渴症范畴内,属于肺脾气虚的情况。温阳健脾法具有益气补中、扶阳固本的功效,其中,防风、炒白术、赤石脂、车前子有着调节脾胃的作用,炙甘草、制附子、党参、白芍等有着补益脾气、温养健脾的作用^[7]。在T2DM治疗中,该药剂对患者的血糖、免疫力等方面有着显著的效果^[8]。

本研究结果显示,治疗后,在空腹及餐后2h血糖情况、不良反应情况、糖化血红蛋白值、体重指数以及疗效上,研究组均优于对照组, $P<0.05$ 。

综上,在2型糖尿病胰岛素抵抗治疗中,采用中医温阳健脾法+西药疗法能降低不良反应发生率、糖化血红蛋白值及体重指数,治疗效果显著,值得临床推广。

参考文献

[1] 向芬,郑承红. 中药复方联合西药改善2型糖尿病胰岛素抵抗的Meta

参考文献

- [1] 张小松. 中医治疗冠心病合并心绞痛临床体会[J]. 光明中医,2015,30(8):1670-1671.
- [2] 何晓全,刘梅林. 中国冠心病防治策略[J]. 中国全科医学,2015(2):239-240.
- [3] 刘玉红. 蒙医药治疗冠心病临床观察[J]. 中国民族医药杂志,2014,20(10):52-52.
- [4] 常宝. 蒙医辩证治疗冠心病心绞痛的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2014,14(10):196-196,206.
- [5] 周晓明. 中医疗法治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志,2014,22(2):40-41.
- [6] 策·苏荣扎布. 蒙医内科学[M]. 民族出版社,1986:265-270.
- [7] 董玉洪,付蓉,陈永华. 中西医结合治疗冠心病43例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2017,26(13):96-97.
- [8] 哈斯巴拉. 蒙医治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J]. 医药卫生:文摘版,2016(3):00050-00050.

2002,8(4):115.

- [2] 梁俊丽. 泛影葡胺加中药大承气汤治疗粘连性的肠梗阻[M]. 中国实用医药,2010,16(5):147-148.
- [3] 曹伟新,李乐之. 外科护理学[M]. 人民卫生出版社,2008:241.
- [4] 陆继宏,张杰,吕顺军. 中西医结合治疗粘连性肠梗阻的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(80):21-22.
- [5] 刘敏,张海朝. 32例粘连性肠梗阻患者中西医结合治疗及护理[J]. 中国现代医生,2015,53(8):144-146.
- [6] 王丽丽,姜桂春. 中西医结合治疗与护理直结肠术后急性粘连性肠梗阻的疗效观察[J]. 中医药导报,2014,20(4):112-113.
- [7] 杨志芬,徐婷芳. 44例中西医结合治疗粘连性肠梗阻护理体会[J]. 中国现代药物应用,2013,7(21):175-176.
- [8] 李玉兰,彭小梅. 中西医结合治疗粘连性肠梗阻患者的临床护理观察[J]. 中国实用医药,2013,8(20):245-246.

分析[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(7):757-761.

- [2] 秦晓东,魏芳晶. 血清抵抗素、可溶性P-选择素与2型糖尿病合并冠心病的相关性研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(88):17-20.
- [3] 肖娜,梁菁,蔡志敏. 中医辩证治疗糖尿病合并高血压的临床探究[J]. 中医临床研究,2017,9(4):66-68.
- [4] 宋郁珍,李争,杜鸿瑶,等. 清热益气法对初发2型糖尿病病人胰岛功能的保护机制研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(21):2663-2666.
- [5] 程雅洁,温建艳,田晓利,等. 2型糖尿病合并抑郁患者炎症因子和胰岛素抵抗指数的变化及其临床意义[J]. 中国生化药物杂志,2017,37(6):72-73.
- [6] 孙涛,张熊,张涛. 血清 chemerin mRNA 和 TRB3mRNA 检测在 2 型糖尿病患者胰岛素抵抗预测中的应用价值[J]. 临床和实验医学杂志,2017,16(19):1922-1925.
- [7] 白秋芳. 西格列汀对 2 型糖尿病患者血压、血脂及胰岛素抵抗的疗效分析[J]. 糖尿病新世界,2017,20(1):102-104.
- [8] 李霞. 2 型糖尿病患者血清高分子量脂联素水平与胰岛素抵抗、C 反应蛋白的相关性[J]. 中国现代药物应用,2016,10(12):31-32.