

生地茯苓降糖汤联合格列齐特缓释片治疗早期 2 型糖尿病的临 床疗效观察

李彦洪

柳州市柳江区中医医院急诊科 广西柳州 545100

【摘要】目的 对生地茯苓降糖汤联合格列齐特缓释片治疗早期 2 型糖尿病 (T2DM) 的疗效和安全性进行观察。**方法** 以我院 2013 年 3 月至 2017 年 3 月就诊的 58 例早期 2 型糖尿病患者为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组与对照组。观察组使用生地茯苓降糖汤联合格列齐特缓释片的用药方案, 对照组使用格列齐特缓释片的用药方案。监测治疗前后空腹血糖 (FPG)、餐后 2 小时血糖 (2hPG)、糖化血红蛋白 (HbAC)、空腹胰岛素水平 (Fins)、胰岛素抵抗指数 (HOMA-IR)、身体质量指数 (BMI) 等指标以及治疗总有效率。**结果** 治疗后两组的血糖控制均改善, FPG、2hPG、HbAC、HOMA-IR 水平较治疗前均明显下降, Fins 明显升高 ($P<0.05$)。治疗后血糖水平比较, 对照组 FPG 降低较观察组明显 ($P<0.05$), 但是观察组 2hPG 降低更明显 ($P<0.05$); HbAC 达标率、HOMA-IR 两组间前后差值比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。有效率方面, 观察组患者治疗总有效率为 93.11%, 与对照组的 75.87% 比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 生地茯苓降糖汤联合格列齐特缓释片治疗早期 2 型糖尿病可使血糖控制良好, 安全性高。

【关键词】 糖尿病; 早期 2 型; 格列齐特; 生地茯苓降糖汤

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 01-016-02

随着人民生活水平的提高, 糖尿病发病率呈逐年上升趋势。统计显示, 目前 2 型糖尿病已经成为仅次于肿瘤和心血管病的常见慢性疾病之一。糖尿病容易引起各种并发症, 给患者的身体健康带来极大损害。如何有效控制早期 2 型糖尿病患者血糖水平是当前研究热点之一^[1]。我们采用生地茯苓降糖汤联合格列齐特缓释片对早期 2 型糖尿病患者进行治疗, 取得了良好的效果, 现报道如下。

1 对象和方法

1.1 一般资料

以我院 2013 年 3 月至 2017 年 3 月就诊的 58 例早期 2 型糖尿病患者为研究对象。按入院先后顺序将患者分为 2 组。观察组 29 例, 其中男 15 例, 女 14 例, 年龄 41-77 岁, 平均年龄 (56.3±8.1) 岁, 病程 3 个月-5 年; 对照组 29 例, 男 14 例, 女 15 例, 年龄 43-78 岁, 平均年龄 (55.3±7.8) 岁, 病程 2 个月-6 年。观察组和对照组患者在性别、年龄、病情、病程等方面无显著差异。

1.2 方法

所有患者均进行严格的控制饮食以及适当运动等早期 2 型糖尿病的常规治疗, 在常规治疗基础上, 对照组予以格列齐特缓释片 (由施维雅 (天津) 制药有限公司生产, 国药准字: H20044694) 控制血糖, 1 片/次, 1 次/天。观察组患者在对照组基础上给予生地茯苓降糖汤, 方药组成: 生地 20g、茯苓 20g、枸杞子 20g、山药 30g、天花粉 30g、太子参 25g、知母 12g、牛膝 10g、丹皮 10g、泽泻 10g、白术 15g、麦冬 15g、葛根 20g、丹参 15g、乌梅 15g、生甘草 10g。以上中药用水煎服, 每日 1 剂, 连续治疗 3 周^[2]。

1.3 观察指标

以两组患者的临床疗效以及不良反应作为本次研究的观察指标, 比较生地茯苓降糖汤与格列齐特缓释片在治疗早期 2 型糖尿病患者的临床疗效。

1.4 评价标准

治疗后的疗效判断标准为: ①显效: 治疗后血糖降低超过 30%, 且在正常水平范围。②有效: 治疗后血糖降低在 10%-30% 之间, 且在正常水平范围。③无效: 治疗后血糖降低 <10%, 不在正常水平范围。总有效率=(显效数+有效数)/例数*100%。

1.5 统计学处理

以 SPSS20.0 软件包对所获数据进行统计分析, 以率 (%) 表示计数资料, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血糖指标比较

治疗后两组的血糖控制均改善, FPG、2hPG、HbAC、HOMA-IR 水平较治疗前均明显下降, Fins 明显升高 ($P<0.05$)。治疗后血糖水平比较, 对照组 FPG 降低较观察组明显 ($P<0.05$), 但是观察组 2hPG 降低更明显 ($P<0.05$); HbAC 达标率、HOMA-IR 两组间前后差值比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。详情见下表 1。

表 1: 两组患者血糖指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

指标	时间	观察组	对照组
空腹血糖	治疗前	10.05±1.31	10.11±1.44
	治疗后	5.20±0.94	5.02±0.85
餐后 2 小时血糖	治疗前	13.23±2.85	13.53±3.29
	治疗后	7.86±1.30	8.02±1.46
糖化血红蛋白	治疗前	8.41±0.95	8.50±1.03
	治疗后	6.57±0.85	6.46±0.90
空腹胰岛素水平	治疗前	6.55±0.54	6.47±0.42
	治疗后	9.93±1.64	9.98±1.66
胰岛素抵抗指数	治疗前	3.06±0.33	3.02±0.46
	治疗后	2.73±0.24	2.67±0.20
身体质量指数	治疗前	24.82±3.3	24.62±3.0
	治疗后	23.70±1.8	25.26±2.4

2.2 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率为 93.11%, 对照组患者治疗总有效率为 75.87%, 组间数据比较差异显著, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。详情见下表 2。

表 2: 两组患者治疗效果比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	29	20 (68.97)	7 (24.14)	2 (6.9)	27 (93.11)
对照组	29	15 (51.73)	7 (24.14)	7 (24.14)	22 (75.87)

3 讨论

近年来糖尿病成为临床最为常见的慢性病之一, 糖尿病的发生和发展与胰岛功能紧密相连。糖尿病作为一种内分泌代谢紊乱综合征, 容易造成血糖、血脂紊乱等问题发生, 并导致脑卒中、冠心病、糖尿病肾病等严重并发症发生, 严重的甚至会造成患者死亡。通过药物治疗将血糖控制在理想的范围内是防治糖尿病并发症发生、减少患者致残率和死亡率

的有效手段^[3]。格列齐特缓释片是一种磺脲类口服治疗糖尿病的降糖药,结构中含有氮杂环,因而具有不同于其它磺脲类药物的特点,它能够有效稳定糖尿病患者的血糖水平,使用格列齐特缓释片能够有效降低患者的各项血糖指标浓度,因此在临床早期 2 型糖尿病治疗中普遍使用。格列齐特缓释片通过刺激胰岛 B 细胞分泌胰岛素降低血糖水平,显著增加餐后胰岛素和 C-肽分泌水平,其疗效可持续至治疗二年以上。除了这些代谢性质外,格列齐特缓释片还有一些血液生化特性:格列齐特缓释片可以部分抑制血小板凝聚和粘连,并减少血小板活性标记物 β 血栓球蛋白及血栓烷 B2;格列齐特缓释片可以通过增加 t-PA 活性,对血管内皮纤溶活性发挥作用。这些特性可以直接抑制导致糖尿病血管并发症发生的途径,明显减少微血栓的形成。格列齐特缓释片对早期 2 型糖尿病患者产生作用,促进钙离子在细胞内运转,提高患者胰岛素的分泌量,改善糖尿病患者体内的胰岛素抵抗作用。此外,格列齐特缓释片还能够有效防止早期 2 型糖尿病患者微血管病变,并改善患者血小板功能^[4]。

中医理论认为糖尿病与中医学的消渴病基本一致,并且大部分糖尿病患者会出现脾胃虚弱症状,从中医理论角度上分析,患者阴津亏损、燥热偏胜非常多见,并且牵连身体其他器官受影响,甚至出现病变,消渴病的三多症状(多食、多饮、多尿)往往同时存在,但根据其表现程度的轻重不同,而有上、中、下三消之分,及肺燥、胃热、肾虚之别,本病以阴虚为主,燥热为标,两者互为因果,一般初病以燥热为主,病程较长者则阴虚和燥热互见,日久则以阴虚为主,进而由于阴损及阳,可见气阴两虚,并可导致阴阳俱虚之证,故清热润燥,养阴生津为本病的治疗大法。由于本病常发生血脉瘀滞及阴损及阳的病变,故还应针对具体病情,及时合理地选用活血化瘀,健脾益气,滋补肾阴,温补肾阳等治法。消渴病的病变部位多集中在肺、胃、肾等脏腑,尤其以胃部最为明显。糖尿病

患者长期应用西药,反复长期用药会使胃粘膜受到强烈刺激,促使胰岛素分泌过量^[5]。中医辨证论治法始终将减轻患者痛苦,延缓并发症的发生发展作为治疗宗旨,真正结合患者临床症候进行针对性治疗,这是治疗总有效率高的前提与基础。本次研究结果显示,我们所选用的中药中,生地、茯苓、枸杞子、山药、天花粉、太子参、知母、牛膝、丹皮、白术、麦冬、乌梅、葛根、丹参等在养阴生津、清热润燥、健脾益气、活血通络上有显著疗效,可使消渴病诸多症状减轻^[6]。

综上所述,生地茯苓降糖汤联合格列齐特缓释片治疗早期 2 型糖尿病,可使病症减轻,并发症减少,血糖水平得到有效控制,生活质量得到极大提高,较好地达到临床治疗目的,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈卫朝,杨优君,彭威,袁魁魁:吡格列酮联合格列齐特缓释片治疗早期 2 型糖尿病的临床疗效观察[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(2):190-192
- [2] 梁永富:联用格列齐特缓释片和阿卡波糖对 40 例早期 2 型糖尿病患者进行治疗的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(8):105-106
- [3] 林策:胰岛素联合格列齐特缓释片治疗继发性磺脲类降糖药失效早期 2 型糖尿病的疗效观察[J]. 海峡药学, 2015, 27(5):121-122.
- [4] 崔永健,吉超,全雯:中医辨证加味联合降糖药物治疗血糖控制不住的早期 2 型糖尿病临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(7):23-24.
- [5] 冯温祥,关东玲,谢灼骥:二甲双胍联合格列齐特缓释片治疗早期 2 型糖尿病的临床疗效及安全性研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(27):3407-3409.
- [6] 刘阳,吴艳,喻荷淋,朱晓荣,蒋莉:格列齐特结合舒洛地特对早期 2 型糖尿病早期肾病患者血管内皮功能的影响[J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(2):325-327.

(上接第 14 页)

探头检测小儿右下腹及脐周,进行横面,纵面,斜侧面扫描,观察淋巴结内部情况,测量淋巴结纵径、横径,判断有无肿大的情况发生,并且通过测量血流动力参数进而判断肠系膜淋巴结情况以及其他异常情况,通过对比患儿治疗前后的超声检测结果,作出结论治疗前后差异明显,横径,纵径,血流动力均出现明显差异,说明选用多普勒超声检测淋巴结横径,纵径,血流动力学检测可以很好的为临床的诊断做出依据,为诊断小儿肠系膜淋巴结肿大提供有效的条件,具有重要的临床意义。

综上所述,彩色多普勒超声具有无创检测,操作简单,可重复性好等特点,为诊断小儿肠系膜淋巴结肿大提供有效的条件,作为辅助检查具有重要的临床意义。

[参考文献]

- [1] 陈素. 小儿肠系膜淋巴结炎的超声诊断价值[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(9): 1208-1209.
- [2] 王兆瑞,王月荣,徐瑞. 彩超诊断小儿肠系膜淋巴结炎的价值[J]. 中国社区医师, 2015, 31(21): 164
- [3] 才琪. 超声诊断小儿肠系膜淋巴结炎的价值分析[J]. 辽宁医学院学报, 2011, 32(6):523-524.
- [4] 孙彬,陶静,初洪刚,等. 浅表淋巴结病变的声像图特征及病理分析[J]. 中华超声影像学杂志, 2001, 10(10):679-681.
- [5] 林茜,王素严,杨素芹. 多普勒超声显像技术检测早产新生儿肠系膜上动脉和腹腔动脉血流[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2002, 19(3):134.

(上接第 15 页)

光机的照射次数^[6]。

综上所述,本研究所设计的新型修复胸腰椎骨折体外撑开复位器的适用性较广,在经皮微创手术中具有较高的应用价值,可缩短手术时间、减少术中出血量,有助于患者术后恢复,临床效果满意,值得应用。

[参考文献]

- [1] 邹伟,肖杰,龙浩,等. 双支点体外撑开器在经椎弓根螺钉治疗胸腰椎骨折中的应用[J]. 中华创伤骨科杂志, 2016, 18(12):1075-1081.
- [2] 赵刚,周英杰,王许可. RTS 和 SEXTANT 经皮微创椎弓根螺钉置入修复不稳定胸腰椎骨折:椎体复位高度比较[J]. 中国组织工程

研究, 2016, 20(22):3255-3262.

- [3] 冯其金,谷福顺,夏群. 一种新型修复胸腰椎骨折体外撑开复位器的设计与研发[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(17):2758-2761.
- [4] 陈广栋,曹同军,李健. 新型固定支撑接骨板对胫骨平台后交叉韧带附着点撕脱骨折修复的稳定性作用:前瞻性、开放性、自身对照临床试验[J]. 中国组织工程研究, 2017, 21(07):1020-1024.
- [5] 丁晖,申小平,周勇军,等. 一种胸腰椎压缩性骨折经皮微创撑开复位装置, CN205163218U[P]. 2016.
- [6] 邹伟,肖杰,龙浩,等. 一种新型胸腰椎骨折经皮椎弓根螺钉复位内固定体外撑开器的设计与临床应用研究[J]. 中国修复重建外科杂志, 2017(01):66-72.