

中药结合针刺治疗 2 型糖尿病患者效果观察

李锐强 张艳霞 李彩虹

焦作市第五人民医院 河南焦作 454100

【摘要】目的 探究中药结合针刺治疗 2 型糖尿病的效果, 以期临床 2 型糖尿病血糖控制提供方法参考。**方法** 本项目共纳入 56 例 2 型糖尿病患者作为研究样本, 时间选取范围 2018 年 5 月~2020 年 4 月, 根据项目设置要求, 随机将研究样本分为研究组和对照组, 对照组口服二甲双胍治疗, 研究组口服中药并结合针刺治疗, 以空腹血糖水平、餐后 2h 血糖水平、糖化血红蛋白水平为观察指标, 比较二者的治疗效果。**结果** 研究组、对照组患者经治疗后, 空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平均下降, 治疗后的研究组空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平要显著优于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 与常规西医治疗相比, 中药结合针刺治疗 2 型糖尿病更具优势, 能够显著降低患者的血糖水平值, 有利于患者病情控制, 具备一定的临床推广价值。

【关键词】 中药; 针刺治疗; 2 型糖尿病; 血糖水平

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 01-051-02

由于人们生活习惯和饮食结构的改变, 糖尿病患者越来越多, 目前, 我国约有 1.5 亿糖尿病患者, 并以 2 型糖尿病为主^[1], 2 型糖尿病属于慢性疾病和终身疾病, 若患者未能接受有效治疗, 将会导致机体出现微血管病变、大血管病变, 引发约 14 种疾病, 给患者的健康及经济带来较大的负担^[2]。2 型糖尿病在中医上归属于“消渴病”, 主要呈现阴虚、燥热、气阴两伤、阴阳俱虚、阴虚燥热的特点^[3]。据文献报道, 中医在治疗 2 型糖尿病取得了较好的效果, 能够改善患者临床症状。本项目拟通过以 2 型糖尿病患者为研究样本, 通过实施中药结合针刺治疗, 观察临床效果, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本项目共纳入 56 例 2 型糖尿病患者作为研究样本, 时间选取范围 2018 年 5 月~2020 年 4 月, 根据项目设置要求, 随机将研究样本分为研究组和对照组, 对照组男性患者有 17 例, 女性患者有 11 例, 年龄范围 [43, 69] 岁, 平均年龄 56.3 ± 4.1 岁, 平均病程 4.2 ± 0.4 年, 研究组男性患者有 16 例, 女性患者有 12 例, 年龄范围 [41, 70] 岁, 平均年龄 55.7 ± 4.8 岁, 平均病程 4.3 ± 0.6 年。所有患者符合 2 型糖尿病临床诊断标准, 空腹血糖 $\geq 7.0 \text{ mmol/L}$, 餐后 2h 血糖 $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ 。该项目获得患者和患者家属同意, 并且经伦理组审核通过, 对比两组患者的研究资料无显著性差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组经常规西医治疗, 口服二甲双胍 (贵州天安药业股份有限公司, 批准文号: H52020469, 0.25g), 遵医嘱服用。

研究组经中医治疗, 主要采取中药汤剂口服和针灸结合治疗, 方剂组成如下: 黄芪 12g, 生地 15g, 黄精 10g, 山药 10g, 白术 10g, 红花 8g, 丹参 10g, 炙甘草 6g, 加水淹没至高于药材 3~5cm, 煎煮 2~3 次, 混合药液浓缩至 200ml, 分早晚服用, 每日 1 剂。针刺治疗选择肺俞、脾俞、肾俞、胰俞、足三里、三阴交、太溪等穴位。将上述穴位处皮肤消毒, 以平补平泻法运针, 得气后留针半小时, 每隔 1d 针刺 1 次。

1.3 观察指标

观察指标为两组患者治疗前后: 空腹血糖水平、餐后 2h 血糖水平、糖化血红蛋白水平。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件对资料进行分析, 本次资料采用 t 检验, 表示方式为 (均数 $\pm$ 标准差); 若 $P<0.05$ 表示结果具有显著性差异。

2 结果

研究组、对照组患者经治疗后, 空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平均下降, 治疗后的研究组空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平要显著优于对照组, $P<0.05$ 。

表 1: 两组患者血糖指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 mmol/L		餐后 2h 血糖 mmol/L		糖化血红蛋白 %	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	28	10.3 $\pm$ 1.9	7.8 $\pm$ 1.5	13.8 $\pm$ 1.6	11.8 $\pm$ 0.9	8.4 $\pm$ 1.3	7.2 $\pm$ 1.2
研究组	28	10.2 $\pm$ 2.1	6.5 $\pm$ 1.4	13.6 $\pm$ 1.7	9.1 $\pm$ 1.2	8.2 $\pm$ 1.5	6.3 $\pm$ 1.0
t	-	0.1868	3.3525	0.4533	9.5247	0.5332	3.0488
P	-	0.8525	0.0015	0.6521	0.0000	0.5961	0.0036

3 讨论

2 型糖尿病属于代谢性疾病, 由胰岛 B 细胞分泌功能异常、发生胰岛素抵抗所致, 发病原因与人们日常生活习惯有关, 如饮食、缺乏锻炼、体质肥胖等, 还涉及到家族遗传^[4]。临床上对 2 型糖尿病以药物治疗而控制患者血糖水平, 但是在长期的服药过程中, 可能有副作用产生。中医上治疗 2 型糖

尿病则基于患者阴虚为本、燥热为标的病机, 从养阴、补气、活血等角度进行治疗^[5]。在本研究中, 中药汤剂组成中, 黄芪补气、补血; 生地黄养阴生津; 山药益气养阴; 白术补益脾气; 红花活血; 丹参活血、养血; 炙甘草除补中益气之外, 还能调和诸药。全方共奏益气、活血、养阴之效。针刺治疗

(下转第 54 页)

组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

对照组的总有效率为 64.3%, 治疗组的总有效率为 83.3%, 治疗组明显高于对照组, 对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者治疗后的临床疗效对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	42	10	17	15	27 (64.3)
治疗组	42	19	16	7	35 (83.3)
P 值					<0.05

2.2 上肢运动功能、疼痛程度与肿胀程度对比

对比两组患者治疗前的上肢运动功能、疼痛程度与肿胀程度评分, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。对比两组患者治疗后的上肢运动功能、疼痛程度与肿胀程度评分, 治疗组的上肢运动功能评分明显高于对照组, 且疼痛程度与肿胀程度评分明显低于对照组, 各组差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 2: 两组患者治疗前后的上肢运动功能、疼痛程度与肿胀程度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	上肢运动功能	疼痛程度	肿胀程度
对照组	42	治疗前	53.0 $\pm$ 3.8	4.9 $\pm$ 1.3	2.2 $\pm$ 0.8
		治疗后	76.1 $\pm$ 7.4*	3.4 $\pm$ 1.2*	1.7 $\pm$ 0.6*
治疗组	42	治疗前	52.8 $\pm$ 3.9	4.7 $\pm$ 1.2	2.1 $\pm$ 0.8
		治疗后	90.3 $\pm$ 5.6*#	2.1 $\pm$ 1.0*#	1.2 $\pm$ 0.5*#

注: 对比本组治疗前, * $P < 0.05$; 对比对照组治疗后, # $P < 0.05$

3 讨论

脑卒中是造成人类死亡的第二大影响因素, 尽管在医学技术不断成熟、发展的过程中, 脑卒中患者的死亡率明显下降, 但其并发症发生率仍然居高不下, 肩手综合征就是脑卒中后最常见的并发症之一。脑卒中后肩手综合征的发病机制尚不明确, 或与交感神经功能障碍、关节制动时间过长等相关。相关研究表明, 对脑卒中后肩手综合征患者进行康复训练治疗, 可明显提升患者的自理能力、运动功能、语言功能等综合能力,

进而提升临床疗效, 改善患者的生活质量。

中医认为, 脑卒中后肩手综合征属“痹症”范畴, 内虚邪中、外感风寒、经络不通、气血失调是该病的主要病机, 因此其治疗的基本原则应该的补气活血、祛瘀通络。独活寄生汤主治中风和中风后遗症, 其药方组成包括桑寄生、牛膝、杜仲、熟地黄、茯苓、山萸等, 其中当归可活血, 能化瘀且不伤血, 川芎、桃仁均可起到活血祛瘀的效果, 党参、茯苓可起到补气健脾、扶住正气的效果, 甘草、山萸具有活血化瘀、通络止痛的效果, 诸药联用, 共奏补血通络、消肿止痛的治疗效果。

在康复训练的基础上加用独活寄生汤加味治疗, 可获得良好疗效^[4]。本研究结果也显示, 治疗组的总有效率 (83.3%) 明显高于对照组 (64.3%), 且治疗后患者的上肢运动功能评分明显高于对照组, 疼痛与肿胀评分均明显低于对照组, 提示治疗组的临床疗效优于对照组, 即独活寄生汤加味治疗脑卒中后肩手综合征的临床疗效优于单纯进行康复训练治疗。

综上所述, 独活寄生汤加味治疗脑卒中后肩手综合征的疗效确切, 可明显改善上肢运动功能, 缓解疼痛与肿胀, 值得应用。

参考文献:

- [1] 谭燕萍. 加味补阳还五汤联合康复训练对脑卒中后急性期肩手综合征的疗效 [J]. 延边医学, 2014(20):150-151.
- [2] 陈世宏, 马宇庆, 金崇敏, 等. 中药熏蒸结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征 40 例疗效分析 [C]. 2015 浙江省物理医学与康复学学术年会论文汇编. 2015.
- [3] 陆岸英, 孙世伟, 陈永莲, 等. 独活寄生三藤汤外洗结合康复治疗治疗中风后肩手综合征的临床研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(18):2165-2167.
- [4] 韦美萍, 姚宝农, 郑静. 独活寄生汤结合壮医药线灸点灸治疗脑卒中感觉障碍 30 例临床观察 [J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(6):61-62.
- [5] 周虹, 刘跃丽. 加味黄芪桂枝五物汤联合康复治疗治疗脑卒中后肩手综合征的临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(20):2461-2463.
- [6] 段银枝. 脑卒中后肩手综合征中医药联合康复治疗效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(21):2959-2961.

参考文献:

- [1] 石峻力, 王旭. 中医治疗 2 型糖尿病认知功能障碍的研究近况 [J]. 江苏中医药, 2020, 52(11):87-89.
- [2] 席晓宇, 谢雯雯, 刘琰, 等. 罗格列酮钠和二甲双胍治疗 2 型糖尿病的药物经济学评价 [J]. 中国药房, 2020, 31(2):212-216.
- [3] 任啸, 刘亚东, 袁秋贞, 等. 中医药治疗 2 型糖尿病的用藥规律 [J]. 现代中医药, 2020, 40(1):21-23.
- [4] 石馨. 对 83 例气阴两虚型 2 型糖尿病患者进行针灸治疗的效果分析 [J]. 当代医药论坛, 2019, 17(3):190-191.
- [5] 许云月. 针灸治疗气阴两虚型 2 型糖尿病患者的应用价值分析 [J]. 继续医学教育, 2020, 34(9):163-165.

(上接第 51 页)

穴位选择肺俞、脾俞、肾俞、胰俞、足三里、三阴交、太溪等穴位, 共奏益气养阴活血之效。本研究结果表明, 研究组、对照组患者经治疗后, 空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平均下降, 治疗后的研究组各水平值要显著优于对照组, $P < 0.05$ 。说明, 中医治疗方法中, 中药汤剂联合针刺治疗 2 型糖尿病具有一定的优势。本次研究涉及样本研究对象不多, 后期将扩大样本量和增加量化指标深入探究。

综上所述, 中药结合针刺治疗 2 型糖尿病的效果较常规西医治疗更具优势, 能够起到协同作用, 可显著降低患者的血糖水平, 有利于患者血糖及病情控制, 值得临床借鉴并推广。

(上接第 52 页)

[1] 刘凯南, 索娟, 陈军, 刘志承. 2004—2008 年医院中药注射剂不良反应报告分析 [J]. 中国药业. 2010, 12 (08): 11-13.

[2] 崔晓荣, 石春生, 宫淑艳. 136 例中成药不良反应分析 [J]. 中国药房. 2011, 17 (23): 21-22.

[3] 丁学霞, 孙嘉阳, 孙洪善. 常见中成药的不良反应及预防措施 [J]. 中国现代药物应用. 2009, 17 (14): 32-33.

[4] 马小莹. 浅谈中成药说明书中不良反应相关内容 [J]. 中国实用医药. 2011, 21 (32): 33-34.

[5] 孔冰冰, 李惠英. 探讨中成药的不良反应 [J]. 现代食品与药品杂志. 2012, 20 (03): 13-14.