

· 专题 ·

乌梅丸合八珍汤加减治疗肥胖 2 型糖尿病气阴两虚夹痰瘀证的疗效观察

王艳华

(鄆城县中医医院, 山东 菏泽 274600)

【摘要】 目的:探讨乌梅丸合八珍汤加减治疗肥胖 2 型糖尿病气阴两虚夹痰瘀证的疗效观察。**方法:**选取 2022 年 4 月~2023 年 6 月鄆城县中医医院收治的肥胖 2 型糖尿病气阴两虚夹痰瘀证患者 68 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 34 例,对照组采用盐酸二甲双胍缓释片,观察组加用乌梅丸合八珍汤加减治疗,比较两组患者的血脂水平、血糖水平以及临床治疗总有效率。**结果:**治疗前两组血脂指标、空腹与餐后 2h 血糖水平比较,均不存在显著差异($P>0.05$);治疗后血脂指标水平明显较对照组低;血糖水平明显较对照组低;治疗效果明显较对照组高,结果均存在显著差异($P<0.05$)。**结论:**乌梅丸和八珍汤应用于肥胖 2 型糖尿病气阴两虚夹痰瘀证患者的治疗中,治疗效果显著,可有效稳定患者血脂与血糖水平。

【关键词】 乌梅丸;八珍汤;肥胖;2 型糖尿病;气阴两虚夹痰瘀证

中图分类号: R255.4 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-7851(2024)08-0001-02

糖尿病是以高血糖为代表性特征的代谢综合症,根据类型不同,临床上将本病分为 1 型和 2 型等,其中以 2 型糖尿病最为常见。若不及时治疗,会引发较多并发症,严重危害其生命健康^[1]。目前,药物是临床治疗 2 型糖尿病的主要手段,其中二甲双胍最为常见,目的是通过减少患者的肝糖异生,增加葡萄糖的利用率达到降低血糖的效果,但有研究认为,该病可由多种因素互相作用引起,病因复杂,用药病程较长,若只单一用西药进行治疗效果并不十分理想,临床可拓展治疗方向采用中医治疗^[2]。随着中医学的发展与完善,中医药被广泛应用于糖尿病患者的治疗中,中医认为肥胖 2 型糖尿病属于消渴中的气阴两虚夹痰瘀证,气阴两伤致气滞淤血,瘀血内结影响水津输布是导致消渴的主要原因,临床可根据患者气阴亏损予以益气养阴、生津止渴及化痰祛瘀等法加减进行治疗^[3]。鉴于此,本文就肥胖 2 型糖尿病患者应用乌梅丸合八珍汤进行探析,现作报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 4 月~2023 年 6 月鄆城县中医医院收治的肥胖 2 型糖尿病气阴两虚夹痰瘀证患者 68 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 34 例。对照组中男 19 例,女 15 例,年龄 36~70 岁,均值(53.74 ± 4.82)岁,病程 3~10 年,平均(6.13 ± 2.59)年。观察组 34 例,男 18 例,女 16 例,年龄 34~69 岁,均值(59.63 ± 4.58)岁,病程 4~11 年,均值(6.07 ± 2.65)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)西医符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)》^[4]中的 2 型糖尿病诊断标准;(2)中医符合《消渴病中医分期辨证与疗效评价标准》^[5]中气阴两虚兼淤者;(3)患者及其家属均同意接受研究。

排除标准:(1)合并急性心血管疾病者;(2)合并对本研究中使用药物过敏者;(3)合并精神疾病及语言障碍等无法配合本研究者。

1.2 方法

予以对照组盐酸二甲双胍缓释片(国药准字:

H20040154)进行治疗。使用方法:一次 2 片(1g),1 次/d;餐后整片吞服,不可嚼碎或咀嚼后服用,遵医嘱从小剂量开始服用,逐渐增加剂量,最大日剂量为 4 片(2g)。

观察组在二甲双胍基础上,加用乌梅丸合八珍汤加减进行治疗:根据《伤寒论》^[6]中乌梅丸方(药方:乌梅 300 枚,细辛、附子(去皮、炮制)、桂枝(去皮)、人参、黄柏各 84g,干姜 140g,蜀椒 56g(出汗),黄连 224g)记载将诸药共捣筛,合治之,以苦酒渍乌梅一宿,去核蒸之五升米下,饭熟捣成泥,与药相得,内白中,与蜜株二千下,丸如梧子大小,于餐前服用 10 丸,1 日 3 次,可视病情增致 20 丸。同时,配伍八珍汤方(药方:人参、白术、茯苓、当归、白芍药、熟地黄各 10g,炙甘草 5g、大枣 5 枚、生姜 3 片)以文火煎服,1 天 1 剂,早晚各服用 1 次,4 周为 1 个疗程。加减配方:气虚者加用黄芪进行治疗;血虚者加用何首乌、枸杞子进行治疗;阴虚者加用葛根进行治疗;血瘀者加用红花进行治疗;痰浊者加用苍术进行治疗;饮食不香者加用陈皮、砂仁进行治疗。使用方法:于餐前服用。

两组均干预 1 个月。

1.3 观察指标

(1)治疗前、后,观察两组血脂情况,包括:总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)。(2)治疗前、后,观察两组空腹血糖(FBG)、餐后 2h 血糖(2hPBG);(3)采用显效(口干口渴等症状消失,空腹血糖降低 30%或 $<7.0\text{mmol/L}$)、有效(轻微夜尿增多等症状,空腹血糖降低 10%或 $<8.3\text{mmol/L}$)、无效(症状无明显改善或加重)三项指标观察两组治疗效果情况。总有效率=(显效例+有效例)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据($\bar{x}\pm s$)比较行 t 检验,计数数据(%)比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组血脂指标比较

治疗前两组血脂指标比较,差异无意义($P>0.05$);治疗后观察组血脂指标相比对照组明显更低,差异有意义($P<0.05$),见表 1。

作者简介:王艳华(1971-)女,本科,副主任医师,从事内科临床工作。

通讯作者:王艳华, E-mail:1024381344@qq.com

2.2 两组血糖变化情况比较

治疗后观察组 FBG、2hPBG 水平相比对照组明显更低,差异
治疗前两组血糖水平对比,差异无意义($P>0.05$);治 有意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组患者血脂指标对比($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	n	TC		TG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	5.48±1.07	3.24±0.40	3.21±0.42	2.28±0.31
观察组	34	5.51±1.03	2.31±0.38	3.26±0.39	1.65±0.28
t		0.118	9.829	0.509	8.794
P		0.907	0.001	0.613	0.007

表 2 两组患者血糖变化情况对比($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	n	FBG		2hPBG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	9.62±2.19	6.68±1.65	10.46±2.31	8.42±1.57
观察组	34	9.58±2.13	5.32±1.39	10.39±2.24	6.53±1.43
t 值		0.076	3.676	0.127	5.190
P 值		0.939	0.001	0.899	0.002

2.2 两组治疗效果比较

观察组治疗效果相比对照组明显更高,差异有意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者治疗效果对比(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	34	10(29.41)	18(52.94)	6(17.65)	28(82.35)
观察组	34	20(58.82)	13(38.24)	1(2.94)	33(97.06)
χ^2 值					3.981
P 值					0.046

3 讨论

糖尿病作为一种终身性代谢疾病,尚未有治愈的可能。有研究表明,肥胖与 2 型糖尿病有着密切关系,在长期高热高脂食物的作用下使脂肪贮存于体内造成胰岛素抵抗,另外血脂、血糖升高也会在一定程度上影响其脏器组织异常,进而引起多重并发症等严重后果^[7]。因此,对肥胖 2 型糖尿病的治疗必须引起高度重视。目前,西药是临床治疗肥胖 2 型糖尿病的主要手段,首选药物为二甲双胍,能通过抑制葡萄糖输出来改善外周组织对胰岛素的敏感性,增加葡萄糖的摄取达到降糖及控制病情进展的目的,但长期药物的使用极易增加其耐药性,不利于控制病情发展,故临床推荐使用中医进行治疗^[8]。

中医将肥胖 2 型糖尿病归纳于“消渴”的范畴,认为宿痰为消渴发病病因,而淤血是消渴迁延不愈的病根,痰瘀长期互相作用则导致消渴反复发作,故治疗时宜考虑病程长短及病情轻重,以阴虚兼痰淤血内停等法进行治疗^[9]。

本文给予肥胖 2 型糖尿病患者乌梅丸合八珍汤加减治疗后发现:观察组血脂(TC、TG)低于对照组;血糖(FBG、2hPBG)低于对照组;治疗效果高于对照组,以上结果均有明显差异($P<0.05$),由此可见,乌梅丸合八珍汤在肥胖 2 型糖尿病气阴两虚夹痰瘀证患者治疗中,不仅能有效提高治疗效果,还能逐步降低患者血脂指标及血糖水平于正常水平。分析是治疗时采用中医乌梅丸方,方中乌梅寒热并用,阴阳相依,以酸补肝,助黄连、黄柏之苦泄肝热;人参益气,当归补血,二者气血双补,扶正祛邪;干姜温中健脾胃,附子、桂枝、细辛及蜀椒温补肝阳,众药配伍可将五脏功能恢复,阴阳平和,生机复元,故而能在消渴的治疗上能发挥理想成效。同时,配伍八珍汤,方中包含当归、

白芍、熟地黄活血补气,改善血液循环的同时促进胰岛素的分泌,可达到降血糖之功效;消渴可使肾脏于一定程度上受损方中熟地黄等滋补肾脏,平衡阴阳,可减少血糖波动;白术、茯苓可健脾利湿,促肠胃蠕动消化;方中众药配伍具有降糖,治气血两虚之效^[10]。两方配伍可进一步加强降糖的效果,再根据患者的病症对药物进行加减,使治疗效果更具针对性。

综上所述,予以肥胖 2 型糖尿病气阴两虚夹痰瘀证患者乌梅丸合八珍汤治疗,有利于提高治疗效果,降低患者的血脂指标与血糖水平。

参考文献

[1] 王海燕. 八珍汤加减治疗 2 型糖尿病气阴两虚证的临床观察[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(10): 32.

[2] 沈碧华. 乌梅丸合八珍汤加减治疗 2 型糖尿病气阴两虚夹痰瘀证的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(12): 55—57.

[3] 申泽峰. 乌梅丸合八珍汤加减治疗肥胖 2 型糖尿病气阴两虚夹痰瘀证的临床价值[J]. 中国医药指南, 2020, 18(17): 204—208.

[4] 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)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(8): 893—942.

[5] 赵进喜, 王世东, 李靖, 等. 糖尿病中医辨证与疗效评价标准及其研究[J]. 世界中医药, 2013, 12(1): 1—4.

[6] 任梓林, 陶琳. 从肝阳虚论述乌梅丸[J]. 环球中医药, 2020, 13(10): 1725—1727.

[7] 安迎凤. 八珍汤加减联合乌梅丸治疗肥胖 2 型糖尿病气阴两虚夹痰瘀证的临床效果分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(30): 205—206.

[8] 汪洋, 汪建龙, 周盛. 格列美脲联合二甲双胍治疗对新诊断 T2MD 患者控糖效果及副作用的长期随访观察[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(3): 120—121.

[9] 黄洁桦, 邓小敏, 陈聪, 等. 乌梅丸合八珍汤加减治疗肥胖 2 型糖尿病气阴两虚夹痰瘀证临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(16): 56—60.

[10] 刘艳玲, 张延舒, 张昕, 等. 八珍汤治疗糖尿病肾病的临床研究[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(4): 184—187.