

# 探讨加味黄连温胆汤对代谢综合征合并2型糖尿病痰热互结症患者心血管危险因素的影响

张德才

(北京市丰台区医事中西医结合专业医院 北京 100071)

**【摘要】**针对代谢综合征合并二型糖尿病痰热互结症患者,包括一些因素导致其患有心血管疾病的影响,临床上研究了加味黄连温胆汤应用,不要方法是将作者所在医院于2019年12月~2020年12月期间,医院内部收治的68例代谢综合征合并二型糖尿病痰热互结症患者,平均分为两组,作为对照组和观察组,均为34例每组。对照组予以普通常规治疗,观察组在前者的基础上联合加味黄连温胆汤,以八周作为治疗周期,观察组为二组,对照组为一组,一个治疗周期后,对二组观察组进行综合疗效的评价。结论:在常规治疗的基础上,联合使用黄连温胆汤,可以有效增加代谢综合征合并二型糖尿病患者的治疗效果,炎症反应得到有效降低,患者内皮血管功能得到进一步改善,有效将影响心血管的有害因素进行控制,且高效安全。

**【关键词】**2型糖尿病;代谢综合征;黄连温胆汤;痰热互结症;心血管危险因素

代谢综合征具有以下独特的病理状态,包括中心性肥胖,高血脂,高血压,糖代谢异常等。而胰岛素抵抗作为代谢综合征的病理生理基础。随着我国60岁以上人群的不断增长,老龄化的速度也不断加快,此年龄段以上人群患有代谢综合征的概率高达37%,并且趋势还在不断上升。二型糖尿病归根究底为一种胰岛素进行性分泌缺陷,往往是胰岛素抵抗不断发展导致的后果。心血管疾病的发病风险,在二型糖尿病患者身上,随着代谢综合征出现也会不断上升。但临床治疗代谢综合征合并二型糖尿病时,方法过于局限和单一。而作为治疗效果显著,且安全性较高的中医治疗,可以应用在代谢综合征合并二型糖尿病上。本篇文章从治疗效果入手,探讨加味黄连温胆汤能否对心血管危险因素,代谢综合征合并二型糖尿病痰热互结症患者,产生良好治疗效果,以及一些积极反应。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取医院2019年12月至2020年12月收治的MS合并2型糖尿病患者68例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各34例。所有患者均签署了知情同意书。

### 1.2 方法

对照组给予控制饮食、运动疗法,口服阿司匹林肠溶片,皮下注射胰岛素或口服二甲双胍片,伴高脂血症患者口服阿托伐他汀钙片,伴高血压患者口服缬沙坦。观察组在对照组的治疗基础上联合加味黄连温胆汤治疗。2组疗程均为8周。

### 1.3 观察指标

治疗8周一个治疗周期结束后,从疗效评价入手,将二组观察组患者的一些指标,包括但不限于,药物使用前后血压,血糖血脂指标,胰岛素功能指标,体重指数,炎症因子,中医证候积分,血管内皮功能指标,治疗安全性,诱导型一氧化氮合酶水平。将中医临床症状,体征的改善情况,作为疗效评价的主要标准。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS23.0软件进行统计处理。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 在观察组临床疗效中,经历一个治疗周期后,34例中有17例显效,15例有效,两例无效。而一组对照组中,具体数字对照为,11例,16例,犀利。对照组总有效率低于观察组。

2.2 在观察组进行治疗前后,患者体重指数,中医证候积分,血压,均无明显波动变化,因此比较差异时没有统计学意义( $p > 0.05$ ),而患者在进行一周期的治疗后,二组患者的中医证候积分,收缩舒张压,以及体重指数与治疗前相比,均有所降低,且对照组中的中医证候积分,明显高于观察组( $p < 0.05$ )。

2.3 2组治疗前后血糖及胰岛功能指标水平比较治疗前,2组空腹血糖、2hPG、FINS和HOMA-IR比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$ );治疗后,均低于治疗前,且观察组空腹血糖、FINS和HOMA-IR均低于对照组(均 $P < 0.05$ )。

2.4 2组治疗前后血脂水平比较治疗前,2组三酰甘油、总胆固醇、LDL-C和HDL-C水平比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$ );治疗后,均高于治疗前,且观察组LDL-C水平低于对照组(均 $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

代谢综合征是危险因素的组合,在人体代谢功能上,与其他危险相互关联。包括但不限于,向心性肥胖,血脂异常,高血压高血糖等,而代谢综合征的发病机制未得到有效探索。临床认为主要致病因素为,胰岛素抵抗,向心性肥胖等。慢性高血糖,是二型糖尿病的主要临床特征。而作为发病的主体,向心性肥胖人群尤为危险。治疗方式主要是针对病理,将胰岛素的抵抗进行改变,从而弥补胰岛素进行性分泌过程中,存在的不足和缺陷。更为普遍患病人群为二型糖尿病患者,代谢综合征治疗方法,主要为对症治疗和健康教育,但我国在治疗中并没有取得养好效果,主要原因为二型糖尿病患者对胰岛素治疗依从性不高,以及长期服用西药产生的抗性。

作为共同的病理基础之一,胰岛素抵抗间距代谢综合征和二型糖尿病的共同特点,在治疗八周的一个周期结束后,观察组患者与治疗前相比,无论是空腹血糖,还是-,等相关水平均低于治疗前,并且有了明显下降的趋势。这足以说明代谢综合征合并二型糖尿病痰热互结症患者的胰岛素抵抗,可以通过加味黄连温胆汤与常规治疗共同联合,达到良好的治疗效果,并可以降低体脂,明显优于传统常规治疗。

根据以上论述得出,对于代谢综合征合并二型糖尿病痰热互结症患者,通过传统常规治疗方法,辅助黄连温胆汤后,可以使治疗效果得到显著提高,不断减轻炎症反应给身体带来的伤害,提高和改善血管内皮功能,有效将影响心血管的危险因素进行,针对性的控制,且尤为便捷高效,安全性明显优于其他治疗方式。但此研究还存在一定不足,由于样本数量较小,在研究内容方面存在一定不足,需要加大论证的力度,对于胰岛素抵抗的复杂机制,也没有得到充分探索,在以后的研究中,需要不断扩大样本容量,由单一中心转为多样中心,实现更加完备的临床研究。

## 参考文献:

- [1] 闫慧敏,张梅,张笑,等.中国老年人代谢综合征流行特征及其影响因素研究[J].中华流行病学杂志,2019,4
- [2] 王凌,林武.老年2型糖尿病合并代谢综合征患者维生素D水平与心血管损害的相关性研究[J].中国慢性病预防与控制,2019,27(6):450-454.
- [3] 汪天湛,霍清萍,傅晓东,等.基于益气化聚法的中西医结合治疗伴代谢综合征2型糖尿病的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2016,36
- [4] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J].中国实用内科杂志,2018,38.
- [5] 中华中医药学会.糖尿病中医防治指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(4):148-151.