

自拟益气养阴方改善老年糖尿病症状

杭新妹

(苏州市吴江区第五人民医院 215200)

摘要:目的: 探究自拟益气养阴方改善老年糖尿病症状的临床效果与使用价值。方法: 选取我院收治的老年糖尿病患者 30 例, 将其按照随机分组法分为对照组 (15 例, 使用常规治疗) 和观察组 (15 例, 使用自拟益气养阴方治疗)。对两组患者的治疗效果进行分析。结果: 两组进行治疗后均取得一定效果, 但观察组在采用自拟益气养阴方治疗后, 血脂指标、血糖水平、中医证候积分、不良反应发生率均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对老年糖尿病患者采用自拟益气养阴方治疗, 可有效改善其血脂指标, 降低其血糖水平, 改善其相关症状, 减少不良反应的出现。

关键词: 老年糖尿病; 自拟益气养阴方; 血脂指标; 血糖水平

糖尿病是一组以胰岛素分泌不足和多种原因引起的慢性高血糖为特征的代谢性疾病。早期患者多表现为代谢紊乱, 主要表现为“三多一少”, 即多尿、多饮、多尿、体重减轻。许多患者没有任何症状, 高血糖只是在健康检查或各种疾病的实验室测试中才被发现的。慢性碳水化合物、脂肪和蛋白质代谢紊乱也会导致各种慢性并发症, 如慢性退行性变、眼、肾、神经、心脏、血管等结构器官功能停滞和衰竭。当病情严重或加重时, 可能会出现急性严重代谢紊乱, 如糖尿病酮症酸中毒和高渗性高血糖综合征^[1]。通过糖尿病饮食、活动、药物、血糖监测和糖尿病自我管理, 纠正患者不健康的生活方式和代谢紊乱, 降低血糖, 预防急性并发症, 减少各种慢性并发症。同时, 在综合治疗中也应考虑降糖、降压、调脂以及改变不良的生活习惯。在饮食和运动不能使血糖控制达标时应及时应用降糖药物治疗^[2]。中医治疗也是一种有效的治疗方式, 基于此本文研究了对糖尿病患者使用自拟益气养阴方治疗的临床效果, 具体如下:

1. 对象和方法

1.1 对象

选取我院于 2020.05–2021.12 月时间段内收治的老年糖尿病患者 30 例。将其按照随机分组法, 分为对照组 (15 例, 男 9 例, 女 6 例, 年龄 72.29 ± 3.43 岁) 和观察组 (15 例, 男 8 例, 女 7 例, 年龄 72.48 ± 3.56 岁)。纳入标准: 两组均知晓本次研究内容, 且已签署知情同意书; 患者均符合糖尿病诊断标准; 患者依从性良好, 可配合本次研究内容。排除标准: 合并严重糖尿病并发症者; 患有恶性肿瘤者; 合并严重肝、肾功能障碍者; 患有精神障碍者; 对本研究药物过敏者。两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规治疗, 包括糖尿病饮食、运动、药物、血糖监测以及糖尿病自我管理教育等。观察组在此基础上采用自拟益气养阴方治疗, 药方组成: 人参 12g、五味子 13g、乌梅 15g、山茱萸 15g、山药 15g、黄芪 20g、生地 25g。若患者口渴严重, 则加入葛根 10g、麦门冬 15g、天花粉 20g; 若患者多食易饥, 则加入知母 10g、石膏 10g; 若患者阴虛火旺, 则加入枸杞 10g、黄柏 10g、牡丹皮 10g; 若患者尿多, 则加入益智仁 5g、桑螵蛸 10g; 若患者阴阳两虚, 则加入鹿茸 3g。将药加水浸泡半小时后, 采用水煎 2h, 1 剂/d, 于早晚两次进行服用, 一个疗程时间为 4 周。

1.3 观察指标

对两组患者的血脂指标进行对比, 包括总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇; 对两组患者的血糖指标进行对比, 包括空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白; 对两组患者的中医证候积分进行对比, 包括多食易饥、口渴多饮、倦怠乏力、气短懒言、五心烦热、咽干口渴、心悸失眠, 按照 0 分: 无, 2 分: 轻度, 4 分: 中度, 6 分: 重度计算, 分数越低, 症状越轻; 对两组不良反应发生率进行对比, 包括恶心呕吐、皮疹、低血糖、腹痛腹泻。发生率 = (恶心

呕吐+皮疹+低血糖+腹痛腹泻)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用“ $\bar{X} \pm S$ ”表示计量资料, 组间比较结果采用 t 检验; 使用“n, %”表示计数资料, 组间比较结果采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组血脂指标对比

观察组血脂指标明显优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

如表 1:

表 1 两组血脂指标对比 ($\bar{X} \pm S$, mmol/L)

组别	例数	总胆固醇	甘油三酯	低密度脂蛋白胆固醇	高密度脂蛋白胆固醇
观察组	15	5.49 ± 0.31	2.98 ± 0.33	3.48 ± 0.26	1.39 ± 0.34
对照组	15	5.87 ± 0.91	3.41 ± 0.59	3.91 ± 0.71	1.08 ± 0.13
t	–	15.188	2.424	2.203	3.298
P	–	0.001	0.020	0.036	0.003

2.2 两组血糖指标对比

观察组血糖指标明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

如表 2:

表 2 两组血糖指标对比 ($\bar{X} \pm S$, mmol/L)

组别	例数	空腹血糖	餐后 2h 血糖	糖化血红蛋白
观察组	15	5.39 ± 0.48	7.12 ± 0.62	5.22 ± 0.77
对照组	15	8.34 ± 0.71	9.86 ± 0.91	9.11 ± 0.83
t	–	13.331	9.637	13.307
P	–	0.001	0.001	0.001

2.3 两组中医证候积分对比

观察组中医证候积分明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 3:

表 3 两组中医证候积分对比 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	多食易饥	口渴多饮	倦怠乏力	气短懒言
观察组	15	1.26 ± 0.21	1.15 ± 0.17	1.36 ± 0.19	1.08 ± 0.15
对照组	15	2.45 ± 0.37	1.87 ± 0.28	2.56 ± 0.41	2.93 ± 0.44
t	–	10.833	8.513	10.285	15.413
P	–	0.001	0.001	0.001	0.001

表 3 附表两组中医证候积分对比 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	五心烦热	咽干口渴	心悸失眠
观察组	15	0.95 ± 0.10	1.07 ± 0.26	0.83 ± 0.15
对照组	15	2.75 ± 0.30	1.94 ± 0.25	1.86 ± 0.35
t	–	22.045	9.342	10.476
P	–	0.001	0.001	0.001

2.4 两组不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率明显低于对照组, 差异均有统计学意义 (P

< 0.05)。如表 4:

表 4 两组不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	恶心呕吐	皮疹	低血糖	腹痛腹泻	发生率
观察组	15	1 (6.67)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (13.33)
对照组	15	3 (20.00)	2 (13.33)	1 (6.67)	1 (6.67)	7 (46.67)
χ^2	—	1.154	0.370	1.035	1.035	3.968
P	—	0.283	0.543	0.309	0.309	0.046

3.讨论

糖尿病的病因和机制有很多, 但尚未完全了解。辨证分型的病因不同, 病情和同一性在本病的发病机制中起着重要作用。1 型糖尿病: 相关原因: 大多数自身免疫性疾病、遗传和疾病都与其发病有关。情境认同主要包括病毒传播、化学毒物和饮食认同。发病机制: 一些外部因素 (如病毒感染、化学毒物、饮食等) 影响遗传易感性个体激活一系列 T 淋巴细胞介导的免疫反应, 导致胰岛 β 细胞选择性裂解, 疗效无效, 导致机体胰岛素分泌不足, 最终患糖尿病^[3]; 2 型糖尿病: 相关原因: 它也是由遗传和疾病特征共同引起的。因素包括衰老、现代生活方式、营养过剩、缺乏体育活动、宫内条件、压力和化学毒物。发病机制: β 细胞功能障碍导致不同程度的胰岛素缺乏, 胰岛素抵抗 (尤其是骨骼肌和肝脏) 的构建是其发病机制的两个主要关键。胰岛素抵抗是指胰岛素诱导的靶器官, 主要是肝脏、肌肉和脂肪结构的敏感性降低。同时, 还存在胰岛 α 细胞功能异常、肠促生长素分泌不足等问题^[4]。因此, 对于老年糖尿病患者采取有效治疗方案十分重要。

糖尿病在中医名为“消渴病”。消渴之名首见于《黄帝内经》, 根据病机及症状不同, 还有消瘴、肺消、膈消、消中等名称记载。消渴病因有很多。缺乏禀赋、饮食、情绪低落、欲望过大等因素都会导致糖尿病的消渴。糖尿病的主要器官是肺、胃和肾。虚证的发病机制是以阴虚、燥热为标准、阴虚为基础的。Dipsia 是一种以多饮、多饮、多尿和口渴为特征的慢性疾病。上、中、下证候侧重点不同, 但发病机制无差异。瘀血阴损, 室息口渴易产生阳损及各种并发症 (疮脓肿: 清热解毒, 用无臭消毒剂加黄芪六益散治疗; 白内障、轻症、耳聋: 补肾养血, 多用枸杞地黄丸、养肝丸、刺竹丸治疗), 注重实时发明、诊断和治疗。本病与肺、胃、肾三脏密切相关, 以肾的病变更为关键, 其辩证治疗如下: 上消: 肺热伤: 小便频繁、口渴、口干、舌尖发红、舌苔薄黄、脉洪数等症状, 治湿热润肺、液体止渴, 用消渴方; 钟晓: 胃热, 多见食易饥、口海、小便、体瘦、干燥、发黄、脉顺固坚等症状, 治胃火, 阳阴盛入, 多用玉女汤。气阴亏虚: 可见口渴喜饮、多食与便溏并见或者食少、精神不振、形体消瘦、乏力、舌淡红、苔白而干、脉弱等症状, 治当益气健脾、生津止渴, 多运用七味白术散加减; 下消: 肾阴虚: 可见尿频, 浊如脂糊或尿甜, 腰膝无力, 头晕耳鸣, 乏力, 皮肤干痒, 舌微红, 脉细等症状。建议治疗阴补肾、润燥解渴, 多用六味地黄丸。阴阳两虚: 可见小便频数、混浊如膏样或者饮一溲一、腰膝酸软、畏寒肢冷、面色黧黑、面容憔悴、耳轮干枯、阳痿或月经不调、舌淡白而干、脉沉细无力等症状。治当滋阴温阳、补肾固涩, 多选用金匱肾气丸加减。本研究中选用的自拟益气养阴方治疗, 具有益气养阴, 健脾和胃, 清热解毒等功效。方中人参具有大补元气, 补脾益肺, 生津, 安神益智之功效, 可用于气虚欲脱, 脉微欲绝, 脾虚不足, 中气下陷, 肺虚喘咳, 气短乏力, 津伤口渴, 虚热消渴, 失眠健忘, 心悸怔忡, 血虚萎黄, 阳痿宫冷等; 五味子具有收敛固涩, 益气生津, 补肾宁心之功效, 可用于久咳虚喘、自汗、盗汗、久泻不止、津伤口渴、消渴等; 乌梅具有敛肺止咳, 涩肠止泻, 安蛔止痛, 生津止渴之功效, 可用于肺虚久咳、久泻、久痢、虚热消渴等; 山茱萸具有补益肝肾, 收敛固涩之功效, 可用于腰膝酸软、头晕耳鸣、大汗不止、体虚欲脱等; 山药具有益气养阴, 补脾肺肾, 固

精止带之功效, 可用于脾虚食少, 倦怠乏力, 便溏泄泻, 肺虚喘咳, 肾虚遗精, 带下尿频, 内热消渴等; 黄芪具有健脾补中, 升阳举陷, 益卫固表, 利尿, 托毒生肌之功效, 可用于气虚自汗、气血亏虚, 疮疡难溃难腐, 或溃久难敛等; 生地具有清热凉血之功效, 可用于温热病热入营血、壮热神昏、口干舌燥等。对于口渴严重患者, 加入葛根具有解肌退热, 透疹, 生津止渴, 升阳止泻之功效, 可用于热病口渴、阴虚消渴、热泄热痢、脾虚泄泻等; 麦门冬具有滋阴润肺, 益胃生津, 清心除烦之功效, 可用于肺燥干咳, 肺癆, 阴虚劳嗽, 津伤口渴, 消渴, 心烦失眠, 咽喉疼痛, 肠燥便秘, 血热吐血等; 天花粉具有清热泻火, 生津止渴, 消肿排脓之功效, 可用于热病烦渴、肺热燥咳、内热消渴等。对于多食易饥患者, 加入知母具有清热泻火, 滋阴润燥之功效, 可用于热病烦渴、肺热燥咳、内热消渴等; 石膏具有清热泻火, 除烦止渴之功效, 可用于肺热喘咳、溃瘍不敛, 湿疹痒痒等。对于阴虚火旺患者, 则加入枸杞具有滋补肝肾, 益精明目之功效, 可用于肝肾阴虚及早衰; 黄柏具有清热燥湿, 泻火解毒, 除骨蒸之功效, 可用于湿热带下、热淋涩痛、骨蒸劳热、盗汗、遗精等; 牡丹皮具有清热凉血, 活血化瘀之功效, 可用于温毒发斑、血热吐血, 温病伤阴、阴虚发热、夜热早凉、无汗骨蒸, 血滞经闭、痛经、跌打伤痛, 痈肿疮毒等。对于尿多患者, 可加入益智仁具有温脾止泻摄涎, 暖肾缩尿固精之功效, 可用于脾胃虚寒, 呕吐, 泄泻, 腹中冷痛, 口多唾涎, 肾虚遗尿, 尿频, 遗精, 白浊等; 桑螵蛸具有固精缩尿, 补肾助阳之功效, 可用于遗精滑精, 遗尿尿频, 白浊, 肾虚阳痿等。对于阴阳两虚患者, 则加入鹿茸具有补益气血、益精、强壮身体之功效, 可用于肾虚、头晕、耳聋、目暗、阳痿、滑精等。诸药合用具有补虚而不留邪, 祛邪而不伤正之功效。使阳气得充, 阴液得养, 邪热清解, 阴平阳秘, 其病自愈。在本研究中, 通过对老年糖尿病患者采用自拟益气养阴方治疗, 观察组血脂指标、血糖水平、中医证候积分、不良反应发生率均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明其可有效改善患者血脂指标, 降低其血糖指标, 缓解其相关症状, 减少其不良反应的出现。在曹卫娟等研究中也表明, 应用自拟益气养阴方于老年糖尿病患者治疗中, 能有效缓解其症状, 降低其血糖水平, 对于其预后起积极作用。与本研究结果相符, 说明自拟益气养阴方具有较高的使用价值, 值得推广。

综上所述, 对老年糖尿病患者采用自拟益气养阴方治疗, 能有效改善患者血脂指标, 降低其血糖指标, 缓解其相关症状, 减少其不良反应的出现。

参考文献:

- [1] 万筱虎, 于建忠. 中药治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(19): 113-115.
- [2] 李广元, 林升毅, 林晨志. 中药熏洗配合针刺对糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(16): 118-120.
- [3] 信建军. 中医益气养阴方综合治疗 II 型糖尿病患者临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(08): 118-120.
- [4] 阮东英. 益气养阴方联合瑞格列奈、二甲双胍对 2 型糖尿病患者血糖控制及糖化血红蛋白水平的影响[J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16(06): 47-48.