

大柴胡汤辅助治疗肝胃郁热型 2 型糖尿病的临床疗效分析

杨金凤 李君平 范梦榕 章赞 李莉 马一清 朱凌翔

(如皋博爱医院 226500)

摘要: 目的:探讨肝胃郁热型 2 型糖尿病患者采用大柴胡汤辅助治疗的效果和价值。方法:选择 2022 年 1 月-2023 年 12 月在本院治疗的糖尿病患者,纳入其中 100 例分析。保持均衡性 1:1 分为 50 例参考组、50 例治疗组,参考组采取常规西药治疗,治疗组加大柴胡汤辅助治疗。对比两组疗效、血糖指标、症状积分、不良反应情况。结果:治疗组总有效率高于参考组 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后的血糖指标、症状积分均低于参考组 ($P < 0.05$)。不良反应方面两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论:大柴胡汤辅助治疗肝胃郁热型 2 型糖尿病效果优越,有利于帮助患者稳定病情、降低血糖水平,安全性理想可控,是可参考和借鉴的治疗方法。

关键词: 大柴胡汤; 肝胃郁热型; 2 型糖尿病

2 型糖尿病是糖尿病中最为多发、常见的类型,主要由胰岛素抵抗、胰岛 β 细胞分泌胰岛素不足所致,患者表现为“三多一少”的典型症状^[1]。糖尿病被称为慢性杀手,该病治疗周期长,若控制不佳随着疾病加重可能出现肾、视网膜病变、糖尿病足等并发症。现代医学在 2 型糖尿病治疗中已经累积多年经验,但由于糖尿病属于终身性疾病,需要探究更为高效、安全的辅助治疗方案。中医学是传统医学的瑰宝,中医药治疗多种疾病发挥独特优势,近年来关于其在 2 型糖尿病中的探索积极推进^[2]。中医讲究整体观念、辨证施治,针对不同发病机理、不同症型选择对应组方提高治疗针对性^[3]。肝胃郁热型是 2 型糖尿病中医分型中一种,由情志不遂、肝气郁结、日久蕴而化热、邪热犯胃导致,继而胸胁胀痛,出现口干口苦等表现。大柴胡汤最早记载于《伤寒论》,各组方具备清泻内热、疏肝解郁的效果,治疗肝胃郁热型 2 型糖尿病切实可行^[4]。因此,本研究在常规西药治疗基础上辅助大柴胡汤治疗肝胃郁热型 2 型糖尿病患者,详细过程、结果报道如下。

1 资料与方法

研究对象

纳入对象范围、时间分别为 2022 年 1 月-2023 年 12 月、糖尿病患者,纳入其中 100 例以信封法保持 1:1 的比例分为参考组、治疗组,各 50 例。参考组男性、女性患者分别有 18、12 例,年龄区间 54-78 岁,平均 (65.20 ± 4.33) 岁,病程区间 1-8 年,平均 (3.78 ± 0.42) 年。治疗组男性、女性患者分别有 16、14 例,年龄区间 52-70 岁,平均 (65.01 ± 4.70) 岁,病程区间 1-8 年,平均 (3.69 ± 0.50) 年。对两组一般资料进行比较,结果显示差异无统计学意义 ($P > 0.05$),可以比较。纳入标准:(1)符合 2022 年修订版《中国老年 2 型糖尿病防治临床指南》中诊断标准。(2)经中医问诊归属于肝胃郁热证型。(3)精神、认知状态正常。排除标准:(1)相关药物过敏患者。(2)出现心血管并发症患者。(3)精神病史、认知障碍患者。

方法

两组常规低糖、低脂肪饮食,控制体重并督促患者规范运动,做好生活方面的管理后选择药物治疗。参考组常规西药单一治疗,选择二甲双胍缓释片(山西津华晖星制药有限公司,国药准字 H20050241)指导患者口服,每日服用 2 次、每次 0.5g,连续治疗 8 周。

治疗组以辅助大柴胡汤中药治疗。大柴胡汤包括柴胡、黄芩各 20g,黄连、大黄、全瓜蒌、枳实各 15g,白芍 10g,半夏 9g,葛根 6g。选择上述药材后在 500mL 水中煎煮,过滤药渣后取汁,分为早晚各 150mL 两剂,餐后服用,以 4 周为一个疗程,共计治疗 2 个疗程。全部患者治疗过程中密切观察病情变化及不良反应发生情况,当出现异常后及时处理,严重者需要考虑停药。

观察指标

治疗效果。将治疗效果以症状改善、血糖指标降低为基准分为 3 等级,显效患者症状基本消失,血糖水平降低到治疗前的 40%及以上;有效患者症状有所减轻,血糖水平减低到治疗前的 20%及以上,未达到上述标准或疾病进一步加重者为无效。总有效=显效+有效。

血糖指标。分别在治疗前、治疗后测量两组患者空腹血糖、餐后 2h 血糖和糖化血红蛋白值并对比两组差异。

症状积分。参照《中药新药临床研究指导原则》,以胸胁胀痛、口干口苦、心烦易怒三种主症为统计症状,症状从无到严重分别对应 0、2、4、6 分,随着分数升高患者对应症状越严重。

不良反应。统计两组治疗过程中不良反应发生情况,包括低血糖、恶心呕吐、腹泻症状,对比总发生率差异。

统计学分析

使用 SPSS25.0 分析数据,计量平均数资料分析使用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述/t 检验,计数指标则使用 $n(\%)$ 描述/ χ^2 检验,当最终数据结果对比后达到统计学意义运用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 疗效对比(表 1)

治疗组总有效率高于参考组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 疗效对比[n(%)]

组别	例数	有效	显效	无效	总有效率
参考组	50	20 (40.00)	20 (40.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
治疗组	50	32 (64.00)	16 (32.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2 值					6.0606
P 值					0.0138

2.2 血糖指标对比(表 2)

治疗前两组血糖指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后,治疗组三项血糖指标均低于参考组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 血糖指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

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
参考组	50	8.89 ± 1.60	7.91 ± 1.03	13.26 ± 2.34	10.41 ± 1.15	9.33 ± 1.30	7.41 ± 0.73
治疗组	50	8.92 ± 1.48	6.12 ± 1.31	13.65 ± 1.98	8.54 ± 1.03	9.45 ± 1.21	6.26 ± 0.60
t 值		0.0973	7.5954	0.8997	8.5650	0.4778	8.6056
P 值		0.9227	0.0000	0.3705	0.0000	0.6339	0.0000

2.3 症状评分对比 (表 3)

治疗前两组症状评分差异无统计学意义 (P>0.05)。

治疗后, 治疗组症状评分均低于参考组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

表 3 症状评分对比 (分,)

组别	例数	胸胁胀痛		口干口苦		心烦易怒	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参考组	50	3.90 ± 0.54	2.01 ± 0.60	4.12 ± 0.32	2.20 ± 0.42	3.96 ± 0.61	1.98 ± 0.36
治疗组	50	3.71 ± 0.67	1.04 ± 0.45	4.07 ± 0.28	1.08 ± 0.38	3.99 ± 0.57	0.97 ± 0.40
t 值		1.5613	9.1452	0.8315	13.9825	0.2541	13.2711
P 值		0.1217	0.0055	0.4077	0.0000	0.8000	0.0000

2.3 症状评分对比 (表 3) 2.4 不良反应对比 (表 4)

不良反应方面两组差异无统计学意义 (P>0.05)。

表 4 不良反应对比[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹泻	低血糖	总发生率
参考组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
治疗组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	3 (6.00)
X ² 值					0.2105
P 值					0.6464

3 讨论

2 型糖尿病是一种危害我国国民健康的慢性代谢性疾病, 随着近年来人们生活方式、饮食习惯的转变, 该病发生率逐年升高^[5]。由于 2 型糖尿病病程长, 患者长期治疗过程中若有不规范用药、不合理行为可能诱发周围神经损伤、脏器功能损伤或心血管损伤, 应给予高度关注。中西医结合治疗在多种疾病中广泛应用, 在 2 型糖尿病治疗中也不例外, 常规西药多采用二甲双胍口服药, 具有改善胰岛素敏感性、抑制糖原分解的作用。为了进一步提高治疗效率、效果, 探究中医辅助治疗方案是有必要的。

从中医学角度分析, 2 型糖尿病可根据病因病机分为多种症型, 肝胃郁热型主要由饮食不节、体内湿热郁结、情志不畅等内因和外感因素共同作用下导致, 继而肝气郁结、脾胃失调, 引发气机不畅、燥热内生^[6]。因此, 治疗此类的 2 型糖尿病应以疏肝解郁、散热解毒等为主要原则。大柴胡汤组方中柴胡和解表里、疏肝升阳, 黄芩清热解郁、清热燥湿, 黄连清热燥湿、泻火解毒, 大黄活血化瘀, 泻下攻积, 配以全瓜蒌清热化痰、枳实破气消积、白芍解痉镇痛, 加以燥湿化痰的半夏、生津止渴的葛根, 全方共奏清泻内热、疏肝解郁的功效, 适用于肝胃郁热型 2 型糖尿病临床治疗^[7]。

本研究采用大柴胡汤辅助治疗后, 结果可见: 治疗组总有效率高于参考组 (P<0.05)。治疗组治疗后的血糖指标、症状积分均低于参考组 (P<0.05)。提示大柴胡汤治疗帮助患者减轻各项症状, 有效发挥降血糖的效果, 总体疗效理想、可观。二甲双胍、大柴胡汤分别从不同机制起效, 二者协同、相互补充, 疗效大大提升。除了上述的大柴胡汤中医层面的治疗机制外, 从现代药理学角度分析, 大柴胡汤中的君药柴胡由柴胡皂苷、皂苷元 A、皂苷、柴胡多糖等构成, 可发挥散热、消炎、调节免

疫功能的效果。另外, 黄芩主要成分为黄芩苷等, 具备调节免疫功能的作用, 可降低体内胰岛素抵抗, 稳步降低血糖水平, 加以其他成分共同发挥理想的血糖控制效果^[8]。此外, 联合用药的安全性也是不容忽视的问题, 本研究结果可见: 不良反应方面两组差异无统计学意义 (P>0.05), 提示大柴胡汤辅助治疗肝胃郁热型 2 型糖尿病不仅能够提高治疗效果, 还不会增加临床风险, 有较高的可靠性、安全性, 符合 2 型糖尿病患者治疗需求。

综上所述, 大柴胡汤辅助治疗肝胃郁热型 2 型糖尿病效果优越, 有利于帮助患者稳定病情、降低血糖水平, 安全性理想可控, 是可参考和借鉴的治疗方法, 值得借鉴应用。但本研究观察时间较短, 辅助治疗的远期效果尚未完全明确, 仍待未来研究中加以完善, 为 2 型糖尿病患者的治疗提供有力参考。

参考文献:

- [1]刘晓庆. 大柴胡汤加减联合胰岛素强化治疗青年 2 型糖尿病肝胃郁热证的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(6):84-86, 93.
- [2]张秋菊, 吴瑞, 王竹风, 等. 加减大柴胡汤干预肝胃郁热型 2 型糖尿病合并高尿酸血症的临床研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(5):478-482.
- [3]魏秀秀, 苟筱雯, 赵林华, 等. 态靶辨证在肝胃郁热型肥胖 2 型糖尿病中的运用——大柴胡汤加黄连、知母、赤芍[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(3):1-3.
- [4]岑曦, 张静, 王艳. 大柴胡汤改善肝胃郁热型 T2DM 及胰岛 β 细胞功能损害的研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(70):209-212.
- [5]周江, 杨佳, 武建英. 基于网络药理学的大柴胡汤治疗 2 型糖尿病的作用机制研究[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2022, 14(2):157-163.
- [6]刘业方, 罗文涛, 谭婷婷, 等. 大柴胡汤联合降糖药物治疗 2 型糖尿病临床疗效的 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(29):125-129.
- [7]崔艳荣, 周琦, 朱向东. 大柴胡汤对 2 型糖尿病模型大鼠氧化应激致胰岛 β 细胞损伤的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(5):1458-1463.
- [8]邹亚兰, 张卫兵, 贺有元, 等. 大柴胡汤对 2 型糖尿病合并肥胖患者血糖及血脂水平的影响[J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2021, 5(9):18-20.