

葛根芩连汤治疗糖尿病患者的效果分析

韩庆辉

(济南市章丘区中医医院, 山东 济南 250200)

【摘要】 目的:探讨葛根芩连汤在糖尿病患者治疗中的应用效果与影响。方法:选取2022年3月—2023年9月在本院接受治疗的糖尿病患者106例进行研究,经随机数字表法分组。对照组(53例),使用西药治疗;观察组(53例),使用葛根芩连汤治疗。记录并分析两组血糖、临床疗效及不良反应发生率。结果:治疗前两组血脂、血糖相较,无明显差异($P>0.05$)。治疗后观察组血脂水平相对对照组低;空腹血糖、餐后2h血糖相对对照组低;临床疗效相对对照组高;不良反应发生率相对对照组低,上述结果均有明显差异($P<0.05$)。结论:将葛根芩连汤应用于糖尿病患者的治疗中疗效显著,可有效控制患者的血脂与血糖水平,且不良反应发生率低。

【关键词】 葛根芩连汤;糖尿病;血糖;临床疗效

中图分类号:R781.6+4 文献标识码:B 文章编号:1672-7851(2024)05-0132-02

2型糖尿病是由饮食不规律等因素导致胰岛素抵抗引起的疾病,常见表现有持续血糖升高等,具有较高的发病率,若发病后治疗不及时,随着长期血糖升高易导致患者继发糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病等严重并发症,严重影响患者的身心健康与生活质量^[1]。目前,药物是治疗糖尿病的主要手段,其中二甲双胍是治疗该疾病的常规药物,目的是通过减少患者的肝糖异生来增加葡萄糖的利用率达到降糖的作用,但有研究认为,该病可由多种因素作用引起,病因较为繁杂,用药病程较长,西药虽然能在一定程度上缓解患者的病情进展,但在长期用药过程中易产生耐药性,且不良反应较多,不利于后续治疗,故推荐延伸治疗方向采用中医治疗^[2]。随着中医学的发展与完善,中药已被广泛应用于糖尿病患者的治疗中,中医认为糖尿病属于消渴,禀赋不足、饮食失节及情志失调等是导致消渴的主要原因,长期消渴下可致患者阴损及阳,阴阳俱虚或血脉瘀滞,故临床可根据患者亏损情况予以其生津止渴、化痰祛瘀及清热润肺等治疗^[3]。鉴于此,本文就我院2022年3月—2023.9期间收治的106例糖尿病患者应用葛根芩连汤治疗进行研究,现作具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取106例2022年3月—2023年9月时段进入本院诊治的患者作为研究对象。通过随机数字表法分组。对照组53例,性别:男29例,女24例;年龄:36~71岁,均值(53.71±4.85)岁;病程:3~10年,均值(6.08±2.53)年。观察组53例,性别:男28例,女25例;年龄:34~70岁,均值(59.60±2.45)岁;病程:4~11年,均值(6.03±2.60)年。参与研究者基线资料较无差异($P>0.05$)。

纳入标准:(1)西医符合《糖尿病诊断标准》^[4]中诊断标准,且中医符合《消渴病中医分期辨证与疗效评价标准》^[5]中消渴诊断者;(2)伴有多饮、多食等症状,空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L,餐后2h血糖 ≥ 11.0 mmol/L者;(3)患者及家

属均同意签署知情同意书。

排除标准:(1)合并心、肝、肾等脏器功能不全者;(2)合并本研究中使用的药物过敏者;(3)合并严重过敏性疾病者;(4)合并严重糖尿病并发症者;合并精神类疾病及语言障碍等无法配合本研究者。

1.2 方法

予以对照组二甲双胍缓释片(生产厂家:青岛黄海制药有限公司,国药准字:H20040154,规格:0.5g)进行治疗。使用方法:于餐后吞服,不可嚼碎或咀嚼后吞服,1次1片,1日2次,遵医嘱从小剂量开始服用,视病情酌情增加剂量,最大日剂量为2g(4片)。

观察组在此基础上使用葛根芩连汤进行治疗。葛根芩连汤主要配方:葛根20g、黄连12g、黄芩9g、甘草6g。使用方法:加水文火煎服,1日1剂,早晚各服1次,4周为1个疗程。

1.3 观察指标

(1)治疗前、后,对比两组血脂指标,包括:总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)。(2)观察两组血糖情况,包括:空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(2hPBG)。(3)采用显效(多饮等症消失,空腹血糖降低30%或小于7.0mmol/L)、有效(轻微多食等症,空腹血糖降低10%或小于8.3mmol/L)、无效(症状无明显改善或加重)3项指标观察两组临床疗效情况。总有效率=(显效例+有效例/总例数) $\times 100\%$ 。同时,观察两组不良反应情况,包括:呕吐、头晕、腹泻。

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 两组血脂比较

治疗前血脂比较,差异无意义($P>0.05$)。治疗后观察组TG、TC相对对照组明显更低,差异有意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗前、后血脂对比($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	n	TC		TG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	53	5.34±1.05	3.29±0.41	3.22±0.43	2.26±0.34
观察组	53	5.46±1.07	2.26±0.36	3.27±0.38	1.65±0.30
t值	—	0.583	13.743	0.634	9.794
P值	—	0.561	0.002	0.527	0.018

2.2 两组血糖比较

治疗前血糖比较,差异无意义($P>0.05$)。治疗后观

察组 FBG、2hPBG 相比对照组明显更高,差异有意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前、后血糖指标对比($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	n	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	53	9.73±2.17	6.78±1.53	10.56±2.28	8.52±1.54
观察组	53	9.69±2.11	5.43±1.37	10.48±2.21	6.63±1.40
t 值	—	0.096	4.786	0.183	6.611
P 值	—	0.924	0.001	0.855	0.005

2.3 两组临床疗效与不良反应比较

观察组临床疗效有效率相比对照组明显更高;不良反

应发生率相比对照组明显更低,差异有意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者临床疗效和不良反应对比(%)

组别	n	临床疗效				不良反应			
		无效	有效	显效	总有效率	呕吐	腹泻	头晕	总发生率
对照组	53	10(18.87)	27(50.94)	16(30.19)	43(81.13)	3(5.66)	3(5.66)	5(9.43)	10(18.87)
观察组	53	3(5.66)	17(32.08)	33(62.26)	50(94.34)	1(1.89)	0(0.00)	2(3.77)	3(5.66)
t 值	—	—	—	—	4.296	—	—	—	5.267
P 值	—	—	—	—	0.038	—	—	—	0.022

3 讨论

糖尿病是一种终身代谢性疾病,尚未找到治愈该疾病的方法。有研究表明,该病与血糖升高有着密切的关系,反复性极强,在长期血糖升高的作用下可使患者心、肾及神经等多重组织受损出现功能障碍,进而引起多重并发症等严重后果^[6]。因此,对糖尿病的治疗必须引起高度重视。

目前,西药是临床治疗糖尿病的主要手段,首选药物为二甲双胍,它属于降糖药物,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,此外,该药还能延缓或改善患者的机能,减少患者血管并发症的发生,但是长期用药也会增加一定的耐药性,无法达到理想效果^[7]。究其原因,是患者长期服用药物导致胰岛素产生抵抗,使机体胰岛素敏感性下降,加之耐药性的增加影响药效,且药物剂量的递增也会在一定程度上提高不良反应的发生率,所以临床需拓展治疗方向寻求行之有效的治疗方法提高疗效的同时,降低不良反应的发生风险。

中医将糖尿病归纳于“消渴”、“消瘴”的范畴,认为多重因素所致的脾胃运化失职、终蕴失生热为消渴发病病因,引进亏虚、燥热偏盛所致的津液不足是导致消渴迁延不愈的病根,长期作用下可致消渴反复发作^[8]。究其原因,阴虚内热,耗伤津液会导致患者机体各代谢功能紊乱,进而引起糖尿病与多种并发症的发生。引起病程长短及病情轻重不一,治疗时宜以阴虚兼痰瘀血内停为主。

本文研究葛根芩连汤治疗糖尿病,研究结果显示:治疗前两组患者血脂(TC、TG)与血糖(FBG、2hPBG)相较无显著差异($P>0.05$)。治疗后观察组血脂指标相较对照组低;血糖指标相较对照组低;临床疗效相对对照组高;不良反应发生率相对对照组低,结果有显著差异($P<0.05$)。由此可见葛根芩连汤应用糖尿病患者的治疗中,不仅能有效提高治疗效果,还能逐步降低患者的血脂与血糖于正常水平,减少并发症的发生。分析是在治疗时采用中医葛根芩连汤方,该方源于《伤寒论》^[9-10]方由葛根、黄芪及甘草等多为重要组成,不仅能升阳止泻,还具有生津止渴的功

效,其中葛根为君,其味辛甘性凉,入脾胃可解表退热,升阳止泻,生津止渴;黄芪同黄连苦寒清泄,与君配伍有清热解毒、清热润燥之功;甘草性甘平,养脾胃,亦可促进机体的消食化滞,生津液,诸药配伍可共奏清热润燥、生浸润柔之效,从而调节患者的机体内分泌,达到控糖降脂与延缓病情进展的效果。

综上所述,予以糖尿病患者葛根芩连汤进行治疗,可有效降低血糖、血脂等指标的水平与不良反应的发生率,且临床效果佳。

参考文献

- [1] 邓江海. 葛根芩连汤治疗糖尿病患者的临床有效性分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(32):322.
- [2] 尤晓珂. 葛根芩连汤治疗糖尿病患者的临床疗效观察[J]. 临床研究, 2020, 28(4):120-121.
- [3] 孙洪平, 范尧夫, 刘超. 葛根芩连汤治疗糖尿病的研究进展[J]. 临床医药实践, 2019, 28(12):934-937.
- [4] 佟之复, 张见麟. 糖尿病诊断标准[J]. 疾病监测, 1999, 35(1):27-30.
- [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] 张美琴. 葛根芩连汤治疗糖尿病患者的效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(34):179-180.
- [7] 石碧霞. 葛根芩连汤治疗糖尿病的临床疗效探讨[J]. 糖尿病新世界, 2020, 023(023):58-62.
- [8] 朱亚歌. 葛根芩连汤治疗 2 型糖尿病 60 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(1):114-115.
- [9] 赵林华, 姬航宇, 冀博文, 等. 葛根芩连汤治疗糖尿病理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(2):280-283.
- [10] 熊兴江. 葛根芩连汤方证及其在糖尿病, 高血压病, 高脂血症, 肥胖中的运用[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(12):2760-2764.