

柴胡消渴汤对肝胃郁热型 2 型糖尿病患者血糖水平和胰岛细胞功能的影响

焦 娟, 李旭霞, 叶天扬

(南部战区海军第一医院老年科, 广东 湛江 524000)

摘要: **目的** 研究柴胡消渴汤对肝胃郁热型 2 型糖尿病患者血糖水平和胰岛细胞功能的影响。**方法** 按照随机数字表法将 2018 年 12 月至 2019 年 12 月南部战区海军第一医院收治的 100 例肝胃郁热型 2 型糖尿病患者分为对照组 (50 例, 给予二甲双胍治疗) 和观察组 (50 例, 给予柴胡消渴汤联合二甲双胍治疗)。给予两组患者为期 2 个月的治疗。对比两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后血糖水平、胰岛细胞功能, 治疗期间不良反应发生情况。**结果** 治疗结束后, 观察组患者治疗后临床总有效率较对照组升高; 治疗结束后, 两组患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白、胰岛素抵抗指数、空腹胰岛素均较治疗前下降, 且观察组较对照组下降幅度更大; 治疗过程中, 观察组患者不良反应总发生率较对照组下降 (均 $P < 0.05$)。**结论** 柴胡消渴汤治疗肝胃郁热型 2 型糖尿病患者可有效降低血糖水平, 改善胰岛细胞功能, 且安全性较高。

关键词: 肝胃郁热型; 2 型糖尿病; 柴胡消渴汤; 胰岛细胞功能; 血糖

中图分类号: R587.1

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.06.0108.03

2 型糖尿病属于临床上较为常见的疾病, 占糖尿病患者发生率的 90% 以上, 其临床特征主要表现为患者持续

的血糖升高, 可引发肾、足等多组织脏器受损^[1]。当前治疗糖尿病最常用的方法为补充外源性胰岛素, 但是对于部

作者简介: 焦娟, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 内分泌疾病的诊疗。

通信作者: 叶天扬, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 内分泌疾病的诊疗。

挥杀虫灭菌、镇痛止痒的功效^[6]。本研究结果显示, 治疗后, 与对照组比, 观察组患者临床总有效率显著升高, 外阴瘙痒消失、白带减少、阴道黏膜充血消失、阴道疼痛消失时间均显著缩短, 表明加味桂芍四妙汤联合中药外洗可缓解复发性霉菌性阴道炎患者临床症状, 提升治疗效果。

霉菌性阴道炎是一种炎症反应, 机体局部炎症的产生与阴道内菌群紊乱有关, 血清中炎症因子水平因此上升。现代药理学研究表明, 泽泻中的四环三萜酮醇衍生物具有显著的利尿作用, 对细菌、真菌亦有抑制作用^[7]; 黄柏中的生物碱、甾醇类成分具有抑菌抗炎作用^[8]; 蛇床子中的蛇床子素具有抑制炎症细胞浸润的作用^[9]; 白鲜皮中鞣质可负性调节巨噬细胞中 I κ B 激酶和细胞外信号调节激酶磷酸化, 抑制炎症介质的合成与释放^[10]。本研究结果显示, 治疗后, 观察组患者血清 IL-6、IL-8、CRP、TNF- α 水平均较对照组显著降低, 治疗后 6 个月复发率比对照组低, 但差异无统计学意义, 表明加味桂芍四妙汤联合中药外洗可抑制复发性霉菌性阴道炎患者炎症反应, 减少病情复发。

综上, 加味桂芍四妙汤联合中药外洗可缓解复发性霉菌性阴道炎患者临床症状, 提升治疗效果, 抑制炎症反应, 减少病情复发, 临床应用安全性良好。

参考文献

- [1] 郑文君, 况常娜. 加味桂芍四妙汤配合中药外洗治疗复发性霉菌性阴道炎 80 例 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(7): 50-51.
- [2] 胡芳. 加味桂芍四妙汤配合中药外洗治疗复发性霉菌性阴道炎的效果观察 [J]. 中国处方药, 2019, 17(9): 138-139.
- [3] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学 [M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 60-61.
- [4] 刘敏如, 欧阳惠卿. 实用中医妇科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 333-335.
- [5] 张继华. 加味桂芍四妙汤联合中药外洗治疗复发性霉菌性阴道炎的疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(15): 69.
- [6] 谭茗丹. 加味桂芍四妙汤配合中药外洗治疗复发性霉菌性阴道炎临床探讨 [J]. 中外医疗, 2018, 37(9): 154-156.
- [7] 刘珊珊, 郭杰, 李宗艾, 等. 泽泻化学成分及药理作用研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2020, 45(7): 120-137.
- [8] 李嘉诚, 吴岚, 蔡同凯, 等. 黄柏化学成分及其药理作用研究进展 [J]. 药学实践杂志, 2018, 36(5): 389-391, 398.
- [9] 覃小燕, 胡珍, 张花美, 等. 蛇床子素药理作用及相关机制研究进展 [J]. 天津中医药, 2018, 35(11): 83-86.
- [10] 郭丽娜, 王芮, 裴月湖, 等. 白鲜皮化学成分的研究 [J]. 中成药, 2016, 38(11): 2409-2413.

分患者来说效果并不显著,同时极易引发不良反应,增加患者的痛苦。在中医学中,2型糖尿病属“消渴”范畴,阴虚内热为其主要病因,进而导致阳虚证,同时饮食不节、作息不规律,引发阳气耗损,脾肾阳虚,气体运行不畅。柴胡消渴汤主要由生地、葛根、柴胡等组成,具有健脾养阴、补中益气之功效,同时具有改善患者机体内糖脂代谢紊乱的作用^[2]。本次研究以柴胡消渴汤对肝胃郁热型2型糖尿病患者血糖水平和胰岛细胞功能的影响为分析重点,以下为结果报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 基于随机数字表法将2018年12月至2019年12月南部战区海军第一医院收治的100例肝胃郁热型2型糖尿病患者分为对照组(50例)和观察组(50例)。对照组中男、女患者分别为29例、21例;年龄34~72岁,平均(59.50±5.50)岁;病程3~16年,平均(5.90±1.50)年。观察组中男、女患者分别为28例、22例;年龄32~75岁,平均(57.52±5.35)岁;病程4~15年,平均(5.41±0.88)年。对比两组患者一般资料(性别、年龄、病程),差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。南部战区海军第一医院医学伦理委员会批准后实施此项研究,患者或家属签署知情同意书。诊断标准:参照《中国2型糖尿病防治指南(2013年版)》^[3]中的西医诊断标准;参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中肝胃郁热型的中医诊断标准。纳入标准:符合上述中西医诊断标准者;近1个月内未使用降糖药物治疗者,或入组前停止服药3个月以上;病程超过3个月者等。排除标准:对本次研究所用药物过敏者;存在心脏、肾脏、肝脏等重要器官功能疾病者;存在精神障碍、认知障碍者等。

1.2 方法 给予对照组患者常规西药治疗,具体的治疗方法如下:使用二甲双胍格列齐特片(江苏联环药业股份有限公司,国药准字H20051894,规格:每片含格列齐特40 mg和盐酸二甲双胍250 mg)进行治疗,口服,2片/次,2次/d。在对照组的基础上给予观察组患者柴胡消渴汤进行治疗,该药方中包括:生地20 g,葛根、柴胡、麦冬各15 g,知母12 g,厚朴9 g,黄芩、枳实各9 g,黄连、甘

草各6 g。若苔黄腻者酌加茵陈15 g,生薏苡仁30 g;若存在情志不畅的加郁金10 g;若舌质红、口干的加北沙参15 g;睡眠差的患者加炒枣仁15 g,夜交藤30 g。用清水煎煮药材,取400 mL汤药,分为早晚两次服用。给予两组患者为期2个月的治疗。

1.3 观察指标 ①治疗后临床疗效,其中若糖尿病患者的临床症状完全消失,血糖水平恢复正常,无并发症产生则为显效;若糖尿病患者的临床症状有所改善,血糖水平明显降低,产生轻微并发症则为有效;若糖尿病患者的临床症状无任何改善迹象,血糖水平与治疗前相比无明显差异则为无效;总有效率=显效率+有效率^[4]。②治疗前后血糖水平,包括空腹血糖、餐后2 h血糖、糖化血红蛋白,采集两组患者治疗前后空腹静脉血3 mL,采用全自动生化分析仪进行测定。③治疗前后胰岛细胞功能,血样采集方法同②,使用放射免疫分析法对空腹胰岛素水平进行检测,胰岛素抵抗指数=空腹血糖×空腹胰岛素/22.5。④治疗期间不良反应发生情况,包括低血糖、腹泻、恶心呕吐。

1.4 统计学方法 使用SPSS 20.0统计软件进行数据分析,计数资料用[例(%)]表示,行 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗结束后,观察组患者临床总有效率较对照组升高,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	23(46.00)	24(48.00)	3(6.00)	47(94.00)
对照组	50	16(32.00)	22(44.00)	12(24.00)	38(76.00)
χ^2 值					6.353
P 值					<0.05

2.2 血糖水平 治疗后两组患者空腹血糖、餐后2 h血糖、糖化血红蛋白与治疗前比均下降,且观察组较对照组下降幅度更大,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表2。

2.3 胰岛细胞功能 治疗后两组患者胰岛素抵抗指数、

表2 两组患者血糖水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖(mmol/L)		餐后2 h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
观察组	50	10.35±2.83	5.35±0.67*	15.03±4.37	7.42±0.65*	8.77±0.34	6.24±1.06*
对照组	50	10.65±2.53	6.94±0.73*	15.25±4.19	8.73±0.91*	8.62±0.84	7.67±1.12*
t 值		0.559	11.347	0.257	8.283	0.170	6.557
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P<0.05$ 。

空腹胰岛素与治疗前比均下降,且观察组较对照组下降幅度更大,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表3。

2.4 不良反应 治疗过程中,观察组患者不良反应总发生率较对照组下降,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 两组患者不良反应发生率比较[例(%)]

组别	例数	低血糖	腹泻	恶心呕吐	总发生
观察组	50	1(2.00)	2(4.00)	2(4.00)	5(10.00)
对照组	50	4(8.00)	6(12.00)	5(10.00)	15(30.00)
χ^2 值					6.250
P 值					<0.05

3 讨论

2型糖尿病是糖尿病中最为严重的一种代谢性疾病,其最典型的临床症状为血糖异常升高。2型糖尿病的发病机制为胰岛素抵抗和胰岛素 β 细胞功能障碍,其贯穿于2型糖尿病发生、发展的整个过程,是引发各种慢性疾病的病理基础,且2型糖尿病很容易引发糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病足等严重并发症,严重影响患者的生活质量。二甲双胍可在一定程度上控制患者的血糖水平,但部分患者长期使用预后不佳^[5]。

中医认为,肝胃郁热型2型糖尿病的发病与脾失运化密切相关,脾脏是导致2型糖尿病病机变化的关键。脾脏主要在机体中焦分布,与消化功能关系密切,患者长期饮食不节可使脾胃受损,加之肝郁化火、阴津亏损以及五志过极等,最终引发疾病,应予以生津止渴、益气养阴为治疗原则。柴胡消渴汤中柴胡清肝泻热;知母、黄连、黄芩清热解毒;葛根、生地生津清热;厚朴、枳实行气散结;麦冬养阴生津;甘草调和诸药;茵陈清利湿热;薏苡仁利水渗透湿,健脾;郁金行气解郁;北沙参养阴清肺;枣仁养肝宁心;夜交藤养心安神,诸药合用,共奏健脾益气、疏肝解郁、清胃降火之功效^[6]。本研究中,观察组患者治疗后临床总有效率较对照组升高,且血糖水平降低幅度大于对照组,说明柴胡消渴汤治疗肝胃郁热型2型糖尿病患者,可有效降低血糖水平,疗效确切。胰岛细胞功能与2型糖尿病的发生、发展具有密切的关系,2型糖尿病患者血糖水平越高,胰岛素抵抗越严重,胰岛 β 细胞功能越差,进而血脂紊乱越严重。现代药理学研究表明,黄

连中黄连素可修复受损胰岛 β 细胞和胰岛组织,同时可减少2型糖尿病的并发症;枳实中的橙皮甙可促进脂质代谢,降低血糖水平;甘草中甘草多糖具有纠正自身免疫紊乱的作用,同时可减轻胰岛细胞受损程度。本次研究结果显示,治疗后观察组患者胰岛素抵抗指数、空腹胰岛素较对照组下降幅度更大,治疗过程中不良反应总发生率较对照组下降,表明柴胡消渴汤可通过改善胰岛细胞功能,提高肝胃郁热型2型糖尿病患者的治疗效果,且用药安全性较高。

综上,柴胡消渴汤治疗肝胃郁热型2型糖尿病患者可有效降低血糖水平,改善胰岛细胞功能,且安全性较高,值得临床推广与应用。

参考文献

- [1] 邵珠林,杨杭妹,徐向进.沙格列汀与二甲双胍单药治疗对初发2型糖尿病患者骨代谢及体脂分布的影响[J].中华糖尿病杂志,2019,11(2):114-119.
- [2] 俞海燕.柴胡消渴汤对肝胃郁热型2型糖尿病患者胰岛细胞功能及血糖的影响[J].当代医药论坛,2020,18(12):121-122.
- [3] 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(10):893-941.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:361-380.
- [5] 杨丽娟,陈静,陶红.二甲双胍对甲状腺功能正常的2型糖尿病患者血清促甲状腺激素水平的影响[J].中国综合临床,2020,36(6):481-485.
- [6] 鱼天英,乔峰,李晓苗,等.黄芪消渴方联合利拉鲁肽对口服多种降糖药治疗后HbA1c仍不达标的2型糖尿病患者糖脂代谢、血清脂肪细胞因子的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(5):37-41,51.
- [7] 吴芳莹,魏军平.黄连在糖尿病及相关肾脏疾病治疗中的效用机制研究[J].中国临床保健杂志,2020,23(3):148-151.
- [8] 张霄潇,李正勇,马玉玲,等.中药枳实的研究进展[J].中国中药杂志,2015,40(2):185-190.
- [9] 李想,李冀.甘草提取物活性成分药理作用研究进展[J].江苏中医药,2019,51(5):81-86.

表3 两组患者胰岛细胞功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胰岛素抵抗指数		空腹胰岛素(mIU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	4.14 \pm 0.95	1.47 \pm 0.32*	12.75 \pm 3.35	3.65 \pm 0.71*
对照组	50	4.09 \pm 0.92	2.99 \pm 0.62*	12.63 \pm 3.14	4.96 \pm 0.88*
t 值		0.267	15.405	0.185	8.192
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P<0.05$ 。