

# 葛根芩连汤辅助治疗 2 型糖尿病伴肥胖 47 例

张华其\*

(蒲城县医院, 陕西 渭南, 715500)

**摘要:**目的 研究葛根芩连汤辅助治疗 2 型糖尿病伴肥胖的价值。方法 将 94 例 2 型糖尿病患者以随机数表法分为治疗组与对照组, 各 47 例。对照组口服二甲双胍片, 治疗组在对照组基础上给予葛根芩连汤。对比两组治疗前后体质量指数(BMI)、实验室指标、中医证候评分变化及用药后不良反应情况。结果 治疗组治疗后 BMI、空腹血糖(FPG)、餐后 2 小时血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA1C)、血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)水平显著低于治疗前及对照组治疗后( $P < 0.05$ ), 治疗组治疗后胸脘腹胀、头身困重、倦怠乏力、口渴少饮、大便不爽、小便赤黄、心烦失眠各项证候评分显著低于治疗前及对照组治疗后( $P < 0.05$ ), 治疗组治疗后 CRP、IL-6 水平显著低于治疗前及对照组治疗后( $P < 0.05$ ), 两组用药后均未见明显不良反应, 心率、血压、肝肾功能检测正常。结论 葛根芩连汤联合二甲双胍片治疗 2 型糖尿病伴肥胖可有效降低血糖、血脂水平, 改善患者临床症状, 且安全性好。

**关键词:**葛根芩连汤; 2 型糖尿病; 肥胖

**中图分类号:**R587.1 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-0571(2019)06-0076-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2019.06.023

糖尿病是由多种病因引起, 以高血糖为特征的一组代谢性疾病, 其中又有 90% 以上为 2 型糖尿病<sup>[1]</sup>。2 型糖尿病是一种终身、全身性疾病, 35~40 岁后发病较多, 临床常见有疲乏无力、肥胖等症状, 近年来其发病率呈上升趋势<sup>[2]</sup>。临床治疗中二甲双胍片是治疗 2 型糖尿病的常用药物, 可有效控制患者血糖, 但仍存在血糖波动较大、证候改善不明显等不足。中医认为 2 型糖尿病是因肠胃湿热、脾失健运导致的湿热内困之症, 称为“消渴病”, 辨证分型中又以湿热困脾证最常见<sup>[3]</sup>。而葛根芩连汤是治疗脾湿内热的经典方剂, 为弥补二甲双胍片治疗 2 型糖尿病的不足, 本研究使用葛根芩连汤联合二甲双胍片对湿热困脾型 2 型糖尿病伴肥胖患者进行治疗, 取得了满意效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 基础资料** 选取我院 2016 年 10 月~2017 年 10 月收治的 94 例 2 型糖尿病患者纳入研究对

象, 以随机数表法分为治疗组与对照组, 各 47 例。治疗组: 男 25 例, 女 22 例; 年龄 39~51 岁, 平均  $(45.54 \pm 5.34)$  岁; 病程 3~8 年, 平均  $(5.43 \pm 2.28)$  年; BMI  $(28.43 \pm 2.18)$  kg/m<sup>2</sup>; 对照组: 男 24 例, 女 23 例; 年龄 40~52 岁, 平均  $(46.62 \pm 5.47)$  岁; 病程 3~8 年, 平均  $(5.71 \pm 2.44)$  年; BMI  $(28.52 \pm 2.40)$  kg/m<sup>2</sup>; 两组基础资料性别、年龄、病程、BMI 对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本次研究经我院伦理委员会批准后实施。

**1.2 纳入标准** ①符合中医《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>中湿热困脾型 2 型糖尿病诊断标准, 主症胸脘腹胀、头身困重、倦怠乏力、口渴少饮、大便不爽, 次症体型肥胖、小便赤黄、心烦失眠; ②符合西医 2 型糖尿病相关诊断标准<sup>[5]</sup>; ③符合肥胖判定标准, 参考 WHO 肥胖工作组亚洲人体重分级标准,  $\geq 25.0$  kg/m<sup>2</sup> 则诊断为肥胖症; ④35~65 岁; ⑤患者及家属均了解本次研究目的、方

\* 作者简介: 张华其(1968-), 男, 本科, 副主任医师, 研究方向: 中西医糖尿病。E-mail: 2651215850@qq.com

法,自愿参与,并签署知情同意书。

**1.3 排除标准** ①已知对本次研究用药过敏者;②妊娠或哺乳期妇女;③心肝肾功能障碍或恶性肿瘤患者;④合并严重糖尿病并发症;⑤认知或语言沟通障碍者。

**1.4 治疗方法** 两组患者入院时即行疾病知识宣讲、饮食控制、运动指导等基础治疗。①对照组口服二甲双胍片(生产批号:20100802,生产单位:北京双鹤现代医药技术有限责任公司),0.5g/次,3次/d,均于三餐后 30min 服用,连续用药 8w。②治疗组在对照组基础上给予葛根芩连汤,汤方由葛根、党参各 30g,黄芪、茯苓、丹参、生地各 20g,黄芪、白术各 15g,黄连、泽泻、猪苓、玉米须、桂枝、干姜各 30g,炙甘草 6g 组成,加入 600mL 清水煎煮至 200mL 后去渣取汁,分别于早晚两次温服,1 剂/天,8 周一疗程,连续用药 8 周。

**1.5 观察指标** ①比较两组治疗后 BMI 指数变化;②对比两组治疗前后 FPG、2hPG、HbA1C、TC、TG 水平;分别于患者入院及治疗后 2 个月清晨空腹状态下抽取外周静脉血 3mL,经离心后检测,FBG、2hPG 使用日立 76000 型生化分析仪,以葡萄糖氧化酶法检测,HbA1c 以免疫金标法检测,使用 NYCO card 公司提供的试剂(批号:10121868),TC、TG 使用贝克曼公司生产的 image 仪器以速率散射比浊法检。③对比两组治疗前后中医证候评分,依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>

对主症胸脘腹胀、头身困重、倦怠乏力、口渴少饮、大便不爽,次症体型肥胖、小便赤黄、心烦失眠各项进行评估,按照无、轻度、中度、重度分别给予 0、2、4、6 分,分值越高患者临床症状越严重,分别于患者入院及治疗后 2 个月评定。④对比两组治疗前后 CRP、IL-6 水平;同上述方式抽取外周静脉血后使用德灵 BN II 型全自动特种蛋白分析仪以乳胶免疫扩散法检测 CRP,IL-6 使用双抗体夹心 ELISA 法检测,使用第四军医大学免疫学科研究室提供的试剂盒,操作过程严格按照试剂盒操作说明操作。⑤观察两组用药期间不良反应情况。

**1.6 统计学方法** 选用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较行 t 检验;计数资料以(%)表示,组间比较行  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

**2.1 两组 BMI 指数观察** 治疗前两组 BMI 分别( $28.43 \pm 2.18$ ) $\text{kg/m}^2$ 及( $28.52 \pm 2.40$ ) $\text{kg/m}^2$ ,治疗后治疗组( $24.35 \pm 2.03$ ) $\text{kg/m}^2$ ,对照组( $27.61 \pm 2.37$ ) $\text{kg/m}^2$ ,治疗组显著低于对照组( $t = 7.163, P = 0.000$ )。

**2.2 两组治疗前后 FPG、2hPG、HbA1C、TC、TG 水平对比** 治疗组治疗后 FPG、2hPG、HbA1C、TC、TG 水平显著低于治疗前及对照组治疗后( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组治疗前后 FPG、2hPG、HbA1C、TC、TG 水平对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1C (%)		TC (mmol/L)		TG (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	47	9.42 ± 1.55	6.38 ± 0.82**	12.84 ± 1.73	8.54 ± 0.67**	8.84 ± 1.68	6.02 ± 0.47**	8.57 ± 1.20	5.11 ± 0.64**	2.55 ± 0.31	1.52 ± 0.32**
对照组	47	9.37 ± 1.64	7.85 ± 1.07#	12.82 ± 1.75	10.50 ± 1.14#	8.85 ± 1.67	6.93 ± 0.87#	8.52 ± 1.26	6.54 ± 0.92#	2.51 ± 0.36	1.84 ± 0.39#

注:与治疗前对比# $P < 0.05$ ,与对照组对比\* $P < 0.05$ 。

**2.3 两组治疗前后中医证候评分对比** 治疗组治疗后胸脘腹胀、头身困重、倦怠乏力、口渴少饮、

大便不爽、小便赤黄、心烦失眠各项证候评分显著低于治疗前及对照组治疗后( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组治疗前后中医证候评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	胸脘腹胀		头身困重		倦怠乏力		口渴少饮	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	47	4.56 ± 1.23	1.26 ± 0.58**	3.08 ± 0.85	1.30 ± 0.42**	2.53 ± 1.17	0.52 ± 0.21**	2.67 ± 1.52	0.84 ± 0.33**
对照组	47	4.52 ± 1.31	2.64 ± 0.90#	3.10 ± 0.78	1.87 ± 0.84#	2.50 ± 1.08	1.04 ± 0.36#	2.68 ± 1.49	1.50 ± 0.42#

续表 2 两组治疗前后中医证候评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	大便不爽		体型肥胖		小便赤黄		心烦失眠	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	47	1.84 ± 0.95	0.42 ± 0.21**	3.59 ± 1.62	3.24 ± 1.52	1.63 ± 0.51	0.45 ± 0.18**	2.17 ± 1.04	0.83 ± 0.28**
对照组	47	1.83 ± 0.96	0.84 ± 0.37 <sup>#</sup>	3.61 ± 1.68	3.29 ± 1.55	1.62 ± 0.50	0.94 ± 0.37 <sup>#</sup>	2.24 ± 1.12	1.54 ± 0.46 <sup>#</sup>

注:与治疗前对比<sup>#</sup> $P < 0.05$ ,与对照组对比\* $P < 0.05$ 。

**2.4 两组治疗前后 CRP、IL-6 水平对比** 治疗组治疗后 CRP、IL-6 水平显著低于治疗前及对照组治疗后( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组治疗前后 CRP、IL-6 水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	CRP (mg/L)		IL-6 (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	47	5.21 ± 1.52	2.14 ± 0.84**	18.35 ± 5.54	9.27 ± 3.17**
对照组	47	5.22 ± 1.46	2.88 ± 0.95 <sup>#</sup>	18.44 ± 5.27	11.33 ± 3.86 <sup>#</sup>

注:与治疗前对比<sup>#</sup> $P < 0.05$ ,与对照组对比\* $P < 0.05$ 。

**2.5 两组用药后不良反应情况对比** 两组用药后均未见明显不良反应,心率、血压、肝肾功能检测正常。

3 讨论

中医学中尚无糖尿病这一病名,依据其发病机制及临床表现归属于“脾瘅”“消渴病”范畴,并将其分为湿热困脾证、阴津亏虚证、气阴两虚证、瘀血阻滞证、阴阳两虚证,临床治疗中又以湿热困脾证最常见<sup>[6]</sup>。《素问·奇病论》指出过食肥甘、湿热交蒸阻于中脘致使脾瘅,认为中满内热、湿热困脾是脾瘅的主要病机,久则化燥、热至消渴。而葛根芩连汤具有清脏腑内热、补脾化湿之功效,故本研究以葛根芩连汤联合二甲双胍片对湿热困脾型 2 型糖尿病伴肥胖患者进行治疗,并观察 BMI、中医证候评分、血糖、血脂改善情况,为临床治疗提供依据。

本次研究结果显示,治疗组治疗后 FPG、2hPG、HbA1C、TC、TG 水平显著低于治疗前及对照组治疗后,表明葛根芩连汤联合二甲双胍片可有效降低患者血糖及血脂水平,且治疗组治疗后 BMI 指数显著低于对照组,提示葛根芩连汤可有效治疗肥胖,其机制可能与改善血糖血脂有关。其中二甲双胍片是治疗 2 型糖尿病的常用药物,可有效降低血糖,改善血脂异常,已有众多研究报道<sup>[7-8]</sup>。而葛根芩连汤由葛根、党参、黄芪、茯苓、丹参、生

地、黄芪、白术、黄连、泽泻、猪苓、玉米须、桂枝、干姜、炙甘草组成,其中葛根主阴虚消渴、脾虚泄泻,味辛、甘可佐健脾、生津之效;党参健脾益气,黄芪益气补中,两药配伍起补气生津之效;白术健脾益气,燥湿利水;茯苓、泽泻、玉米须、猪苓健脾利水,四者配伍具备利尿、去湿邪之效;丹参可活血化瘀、疏通经脉;生地滋肺胃而止渴;黄连具有清热燥湿,泻火解毒之功效;桂枝辛温,通阳气,干姜固守中阳;炙甘草主倦怠乏力、补脾和胃;全方共奏清热燥湿、健脾利湿、温阳化气之功效,协同二甲双胍片从湿热困脾病因、病机施治,从而更好的降低血糖、血脂。与范尧夫<sup>[9]</sup>等研究结果基本相符。

治疗组治疗后胸脘腹胀、头身困重、倦怠乏力、口渴少饮、大便不爽、小便赤黄、心烦失眠各项证候评分显著低于治疗前及对照组治疗后。西医治疗以降低血糖、血脂为主要目标,在有效改善患者血糖、血脂水平后可一定程度上改善患者临床症状,而中医治疗依据湿热困脾病机清燥热、补脾化湿,同时治疗组为联合用药,故改善临床症状效果更好。与李先进<sup>[10]</sup>等研究结果基本相符。

治疗组治疗后 CRP、IL-6 水平显著低于治疗前及对照组治疗后,提示葛根芩连汤联合二甲双胍片可有效抑制炎症反应。在 2 型糖尿病发病时机体处于低度的炎症状态,炎症状态可引起胰岛素抵抗,影响胰岛素分泌。而葛根芩连汤具有健脾、清热、泻火解毒之功效,同时联合二甲双胍片控制血糖,改善患者临床症状,从而降低 CRP、IL-6,发挥抑制炎症的作用。另外两组用药期间未见明显不良反应,表明葛根芩连汤联合二甲双胍片用于临床治疗具有较高的安全性。与姚沛雨<sup>[11]</sup>等研究结果基本相符。

综上,葛根芩连汤联合二甲双胍片治疗湿热困脾型 2 型糖尿病伴肥胖可有效降低血糖、血脂水平,改善患者临床症状,抑制炎症反应,且安全

性好。

参考文献

[1]郝明丽,徐敏.代谢组学在2型糖尿病研究中的应用及进展[J].内科理论与实践,2016,11(3):191-194.

[2]周卫征,徐向红.协同护理模式在提高2型糖尿病患者生活质量中的应用分析[J].重庆医学,2016,45(17):2444-2446.

[3]樊爱青,曾艺鹏,彭欣,等.浦东中部社区901例2型糖尿病中医证型情况分析[J].辽宁中医杂志,2016,43(5):905-908.

[4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:234-235.

[5]中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2010年版)[J].中国糖尿病杂志,2012,20(1):54-109.

[6]杨婷,杨晓晖.糖尿病的中医特色疗法[J].中华全科医学,2017,15(10):1642-1643.

(上接第75页) 分钟,且常在饭后发作。大便先干后稀溏,呈褐黄色。查体见舌质红,苔黄腻较前薄,脉滑细数。药已切中病机,处方在前基础上加减调整如下:金钱草30g,黄连10,丹皮15g,炒白术15g,清夏下15g,枳壳15g,茯苓15g,生药米30g,蒲公英20g,炒栀子10g,元胡15g,玉片10g,胆南星10g,车前草15g,生草8g,海螵蛸20g,三七粉6g(冲服),十付,水煎服,日一付,煎2次,每煎沸后30分钟,共取汁600mL,每次300mL,分早晚饭前温服。

三诊:服上药后胃痞胀痛明显减轻,不反胃,大便呈黄褐色长条状,日大便1至2次。口苦、粘腻感大减,体内湿热邪气已除十之八九。但患者仍较虚弱,胃粘膜修复较慢,此时重点应调补脾胃生机,以加速愈合,体力的恢复。查体见舌质淡红,苔薄而不腻,脉沉细数。处方在前基础上作较大变动如下:党参20g,炒白术15g,干姜10g,当归15g,炒山药30g,茯苓15g,生山楂20g,炒白芍30g,枳壳15g,海螵蛸30g,黄芩10g,黄连10g,半夏10g,生甘草8g,白花蛇舌草30g,琥珀10g十付,水煎服,日一付,煎2次,每煎沸后30分钟,共取汁600mL,每次300mL,分早晚饭前温服。四诊:经上十付药寒热平调,健脾和胃治疗后,患者胃再也没

[7]何珂,朱丽华,陆西宛.六味地黄丸联合二甲双胍片治疗2型糖尿病临床疗效观察[J].中成药,2016,38(1):50-52.

[8]吕旭艳,谢敏,陈小丽.阿卡波糖与瑞格列奈联合二甲双胍治疗2型糖尿病餐后高血糖的效果观察[J].中国药师,2016,19(6):1113-1115.

[9]范尧夫,曹雯,胡咏新,等.葛根芩连汤对新发2型糖尿病胰岛素抵抗的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2017,26(2):115-117.

[10]李先进,王瑾茜,刘侃.体针配合葛根芩连汤治疗肥胖型糖尿病湿热困脾证的临床观察[J].辽宁中医杂志,2016,43(7):1475-1478.

[11]姚沛雨,李鹏辉,苏惠娟.健脾补肾、养阴清热中药对2型糖尿病患者血清CRP、IL-6及TNF- $\alpha$ 炎症因子的影响[J].世界中西医结合杂志,2017,12(7):1009-1012.

(收稿日期:2019-02-27 编辑:巩振东)

有什么不适感,饮食量增加,口不苦,吃饭感到香甜可口,面色红润,精神佳,行动有力,体力大增。嘱患者注意日常饮食护理,适寒温,畅情志,重点针对原发病的调理,以期更全面的康复。

由于胃痞(慢性萎缩性胃炎)的形成是一个漫长的变化形成过程,由于人体是一个有机整体,是一个多病因、多病机、多病损、本虚标实的复杂病理状态,且每个病人体质千差万别,所以该病具体到每个病人重在随症变化加减,处方千变万化,即使同一个病人在该病不同时期,处方也应随机变化才能达到比较理想的疗效。

参考文献

[1]陈灏珠,林果为,王吉耀,等.实用内科学[M].15版.北京:人民卫生出版社,2017:1508-1510.

[2]黄帝内经.[M].北京:中国医药科技出版社,2018:26-27.

[3]熊漫琪.伤寒论.[M].北京:人民卫生出版社,2018:319、326、329、330.

[4]张景岳.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2018:531.

[5]朱丹溪.丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2019:130.

(收稿日期:2018-12-13 编辑:文颖娟)