

加味参芪复方从脾虚论治 2 型糖尿病^{*}

毋浪平

(西安交通大学第一附属医院, 陕西 西安 710089)

摘要:目的 中药加味参芪复方从脾虚论治 2 型糖尿病(T2DM)。方法 按随机、双盲试验设计方案,选取 2018.1-2019.6 我院收治的 86 例脾虚型 T2DM 患者为研究对象,按 1:1 比例随机分为两组,治疗中无脱落病例,各 43 例。对照组接受常规基础疗法,治疗组在对照组基础上使用中药加味参芪复方治疗,比较两组患者糖脂代谢水平、胰岛 β 细胞功能变化及应激损伤程度。结果 两组治疗前糖脂代谢水平(FPG、HbA1c、TC、TG)、胰岛 β 细胞功能变化(FINS、FCP、HOMA-IR)、氧化应激损伤程度(SOD、MDA、GSH-Px)均无显著差异($P>0.05$),治疗后,两组各相关指标均得到改善,且治疗组效果优于对照组($P<0.05$)。结论 从脾虚论治 T2DM,中药加味参芪复方治疗可改善糖脂代谢指标,减少氧化应激损伤,促进胰岛 β 细胞功能恢复,值得临床选用。

关键词:2 型糖尿病;脾虚;加味参芪复方;糖脂代谢;胰岛 β 细胞;氧化应激

中图分类号:R255.4 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2021)02-0102-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2021.02.022

2 型糖尿病(T2DM)是临床常见的代谢性疾病,以高血糖、胰岛素抵抗或分泌不足为主要特征,病因与遗传、生活习惯、免疫系统等相关,临床表现为“三多一少”,且易引发神经、血管病变,影响患者生活质量,是我国常见的慢性非传染性疾病^[1]。患者需终生服药治疗,但常用的二甲双胍等降糖药物长期使用降糖效果不佳,且会增加肝肾负担,随着医学模式的转变,目前对 T2DM 的治疗已不局限于单纯的控制血糖波动,应注重修复胰岛 β 细胞,减少全身性氧化应激损伤^[2],其中中医学对此有卓越成效,其认为该病属于属于消渴范畴,多因不良饮食等导致脾失健运,聚湿生痰,津液不能周身分布而变生消渴,治疗应以健脾益气,养阴生津为主^[3],参芪复方为四川省名中医谢春光教授经验方,具有养阴益气、活血祛浊之功,研究显示其益气养阴功能显著,可改善糖脂代谢紊乱^[4],故本研究根据病机特点,以加味参芪复方治疗脾虚型 T2DM 患者,取得了满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 01 月—2019 年 06 月我院收治的 86 例脾虚型 T2DM 患者为研究对

象,随机分为两组,各 43 例。对照组中男 22 例,女 21 例,年龄 40~58 岁,平均 (48.51 ± 8.60) 岁。病程 3~12 月,平均 (6.80 ± 3.71) 月。身体质量指数(Body Mass Index, 简称 BMI): $23.21 \sim 28.29 \text{ kg/m}^2$,平均 $(25.40 \pm 2.52) \text{ kg/m}^2$ 。合并症:高血压 24 例,高血脂 11 例,冠心病 6 例。治疗组中男 24 例,女 19 例;年龄 37~60 岁,平均 (48.45 ± 9.05) 岁。病程 3~14 月,平均 (6.87 ± 3.90) 月。BMI: $23.10 \sim 28.31 \text{ kg/m}^2$,平均 $(25.31 \pm 2.48) \text{ kg/m}^2$ 。合并症:高血压 22 例,高血脂 12 例,冠心病 7 例。两组患者基础资料无显著差异,均衡可比($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会批准,患者均了解本次研究目的,自愿参与。

1.2 诊断标准 西医诊断符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2017 版)》^[5]中以下条件之一可确诊:

①空腹血糖(FPG) $\geq 7.0 \text{ mmol/L}$;②患者具有典型的糖尿病症状,如多饮、多食、多尿、消瘦等,且随机血糖值 $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$;③患者无典型症状,但口服葡萄糖耐量试验显示 2 小时血浆葡萄糖值 $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ 。

^{*} 基金项目:陕西省第三届名中医裴瑞霞传承工作室建设项目(陕中医药发[2019]036 号);西安市首届名中医裴瑞霞传承工作室建设项目(市卫计发[2017]334 号)