

生脉散合六味地黄丸治疗 2 型糖尿病气阴两虚证

邓小敏, 唐丽丽, 陆斌, 郭超峰*

(广西中医药大学第一附属医院, 南宁 530023)

[摘要] 目的: 观察生脉散合六味地黄丸治疗 2 型糖尿病气阴两虚证的临床疗效。方法: 选择 80 例 2 型糖尿病气阴两虚证患者, 按随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组各 40 例, 其中对照组采用口服西药降糖药或者注射胰岛素常规降血糖; 治疗组在对照组治疗的基础上加服生脉散合六味地黄丸, 治疗 4 周后观察比较两组的临床疗效。结果: ① 治疗组对气阴两虚中医证候的改善与对照组相比有显著性差异 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。② 治疗后两组患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白均有明显下降, 均与组内治疗前比较有显著性差异 ($P < 0.05$), 但两组间的改善比较差异没有显著性。结论: 西医常规治疗联合生脉散合六味地黄丸在改善糖尿病患者口渴喜饮、体倦乏力、多食易饥、少气懒言等气阴两虚的特征性症状方面的作用优于单纯西医治疗, 值得临床推广应用。

[关键词] 2 型糖尿病; 生脉散; 六味地黄丸; 气阴两虚证

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)11-0192-03

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2014110192

Shengmai Powder Combined Liuwei Dihuang Pills Applied in Treatment of Type II Diabetes with Deficiency of Both Qi and Yin Syndrome

DENG Xiao-min, TANG Li-li, LU Bin, GUO Chao-feng*

(First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical efficacy in the deficiency of both Qi and Yin syndrome of type II diabetes by using Shengmai powder combined Liuwei Dihuang pills. **Method:** Eighty patients were randomly divided into a treatment group (40 cases) and a control group (40 cases). Diabetes pills and insulin injection were used in both groups. But only give Shengmai powder combined Liuwei Dihuang pills to the treatment group. Then compare the clinical efficacy of two groups after a 4-week-course of treatment. **Result:** ① Treatment group had significant differences in the improvement of the deficiency of both Qi and Yin syndrome compared with the control group ($P < 0.05$). So treatment group was superior to the control group. ② The both groups patients' fasting blood glucose/postprandial 2 h blood sugar/glycated hemoglobin were all significantly decreased after the treatment, which had significantly differences compared with the prior treatment ($P < 0.05$). However, there was no significance improvement comparison difference between the two groups. **Conclusion:** Conventional treatment combined Shengmai powder and Liuwei Dihuang pills has advantages in the amelioration of diabetics' characteristic of deficiency of both Qi and Yin syndrome such as hydrodipsia and desire for drinks, tired and debilitation, large food intake with rapid hungering, deficiency of Qi and disinclination to talk. So it is worth popularizing in clinical practice.

[Key words] type II diabetes; Shengmai powder; Liuwei Dihuang pills; deficiency of both Qi and Yin syndrome

[收稿日期] 20130320(002)

[基金项目] 广西壮族自治区中医药管理局科研课题(GZKZ1110)

[第一作者] 邓小敏, 副教授, 副主任医师, 从事中医药防治代谢内分泌疾病、中医体质及养生学研究, Tel: 13977108197, E-mail: gln100@163.com

[通讯作者] * 郭超峰, 博士, 副教授, 从事中医经方方证关系、中医内科研究, Tel: 18776731534, E-mail: guochaofeng96@163.com

2型糖尿病是一种以慢性血糖升高为主要特征的代谢性疾病^[1]。90%以上的糖尿病患者为2型糖尿病患者^[2]。中医学将糖尿病归属于“消渴”的范畴,“消渴”之名首见于《素问》,张仲景在《金匮要略》中专设“消渴小便不利淋病脉证并治”一节,奠定了消渴病临床证治的基础,载方6首,首创肾气丸、白虎加人参汤等治疗消渴的方剂,开创清热生津、补肾治疗消渴之先河。后金元四大家之刘完素着重阐述了消渴燥热阴虚理论,李东垣则揭示了消渴气阴两虚之本质。现代中医学认为气阴两虚为糖尿病的主要病机,其形成机制以阴虚为本,燥热为标,迁延日久,气阴两虚,产生瘀血、痰浊、水湿、浊毒等病理产物。笔者根据以上理论,运用气阴双补法配合西药降糖治疗气阴两虚型2型糖尿病80例,取得较满意的效果。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 符合1999年WHO推荐的2型糖尿病诊断标准^[1]。

1.1.2 中医证候诊断标准 气阴两虚证判定标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[3],即主证:咽干口渴,倦怠乏力;次证:多食易饥,口渴喜饮,气短懒言、五心烦热、心悸失眠、溲赤便秘;舌脉:舌红少津液,苔薄或花剥,脉细数无力或细而弦。

1.2 纳入病例标准 符合2型糖尿病诊断及中医属气阴两虚证,且不在排除病例之列者。

1.3 排除病例标准 凡不符合上述诊断标准者;年龄在18岁以下、75岁以上者;近1个月内有糖尿病酮症、高渗性昏迷及严重感染者;妊娠或哺乳期妇女;对本药有过敏反应者;存在严重心、肝等并发症者,合并有其他严重原发性疾病;精神病患者。

1.4 一般资料 收集在本院就诊并符合纳入标准的2型糖尿病气阴两虚证的患者80例,随机分入治疗组和对照组,其中治疗组40例,男21例,女19例,年龄40~70岁,平均 (58.7 ± 3.7) 岁,病程0.5~10年,平均 (7.85 ± 0.52) 年。对照组40例,男25例,女15例,年龄39~71岁,平均 (56.1 ± 1.2) 岁,病程0.5~9.5年,平均 (7.80 ± 0.46) 年。80例患者中,合并高血压者20例,周围神经病变者17例,糖尿病视网膜膜病变者14例。两组患者性别、年龄、病程等无显著性差异,具有可比性。

2 方法

2.1 给药方法 对照组采用口服西药降糖药或者注射胰岛素常规降血糖;治疗组在对照组治疗基础

上加服生脉散合六味地黄丸,并根据兼证进行加减。基本方:太子参18g,麦冬15g,五味子9g,地黄20g,黄芪18g,山药12g,山萸肉12g,泽泻10g,丹皮10g,甘草6g。热较盛者,加黄芩、黄连以清热;肺阴虚偏重者,加南北沙参、玄参以养肺阴;胃阴虚甚者,加天花粉、玉竹以养胃阴;肾阴虚甚者,加牛膝、桑椹以滋肾阴;气虚甚者,重用黄芪、太子参以补气;气滞血瘀者,加当归、川芎以活血化瘀;伴有心悸者,加瓜蒌、薤白以通阳宣痹;伴有失眠者,加何首乌以安神;伴有皮肤瘙痒者,加白鲜皮、苦参以燥湿止痒。每剂药物统一由广西中医药大学第一附属医院煎药房高压浓缩煎药机煎煮为200mL药液,分装2袋,每日1剂,分2次服。4周为1个疗程,治疗1个疗程后观察比较疗效。

2.2 观察指标

2.2.1 气阴两虚证候指标 主症:咽干口渴、神疲乏力。次症多食易饥、口渴喜饮、气短懒言、五心烦热、心悸失眠、尿频或尿赤、便秘或便溏、舌红少苔、或舌淡苔薄白、脉细数无力。同时具备2项主症,或具备1项主症(气虚或阴虚)+(1~2)项次症(阴虚或气虚)者可诊断为气阴两虚证。采用分级计分法:主、次症各分4级(无、轻、中、重)计分,主症计0,2,4,6分,次症计0,1,2,3分。

2.2.2 生化指标 患者入院后监测空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2hFPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)的变化。

2.3 疗效标准 参照2002年版《中药新药临床研究指导原则》中的糖尿病疗效评定标准^[4]。证候疗效评定采用尼莫地平法。

2.3.1 证候疗效评定标准 显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:中医临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分 $< 30\%$ 。

2.3.2 主要检测指标疗效评定标准 显效:空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2hFPG)下降至正常范围;或FPG,2hFPG下降 $\geq 40\%$;有效:FPG,2hFPG下降 $\geq 20\%$;无效:上2项检测指标无下降,或下降未达到有效标准。

2.4 统计学处理 采用SPSS 17.0软件对数据进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用方差分析,组内治疗前后比较用配对t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 治疗后两组证候疗效比较 治疗组总有效率为 80.0%，对照组总有效率为 57.5%，治疗组在证候疗效方面优于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗后中医证候疗效比较 ($n = 40$)

组别	显效 /例 (%)	有效 /例 (%)	无效 /例 (%)	总有效率 /%
治疗	16 (40.0)	22 (55.0)	2 (5.0)	95.0 ¹⁾
对照	10 (25.0)	20 (50.0)	10 (25.0)	75.0

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

3.2 两组患者治疗前后血糖及糖化血红蛋白变化比较 治疗后患者的 FPG, 2 hFPG、糖化血红蛋白 (HbA1c) 均有明显下降, 均与本组治疗前有显著性差异, 但两组间的改善比较没有显著性, 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血糖及糖化血红蛋白变化 ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

组别	时间	FPG	2 hFPG	HbA1c
		/mmol·L ⁻¹	/mmol·L ⁻¹	/%
治疗	治疗前	7.92 ± 0.54	14.81 ± 1.02	8.96 ± 0.92
	治疗后	6.05 ± 0.44 ²⁾	8.46 ± 0.83 ²⁾	6.60 ± 0.51 ²⁾
对照	治疗前	8.05 ± 0.34	13.84 ± 0.96	9.01 ± 0.45
	治疗后	6.12 ± 0.25 ²⁾	8.22 ± 0.80 ²⁾	6.72 ± 0.23 ²⁾

注:与本组治疗前比较²⁾ $P < 0.01$ 。

4 讨论

生脉散具有益气养阴、生津止渴、平调阴阳之功效。方中太子参为清补之品, 益气生津, 气阴兼补; 麦冬益气养阴, 《伤寒药性赋》曰:“麦冬能生津液而行血脉。”五味子益气生津。太子参多糖对实验性糖尿病大鼠能明显改善糖耐量, 降低空腹血糖及提高胰岛素水平, 具有一定的降血糖作用^[4]; 麦冬可改善 B 细胞功能, 拮抗肾上腺素升血糖作用, 抑制糖原分解^[5]; 五味子油可通过降低脂质过氧化反应副产物, 增强抗氧化酶活力, 调节凋亡相关基因, 促进血清胰岛素分泌, 从而降低血糖^[6]。

六味地黄丸方中熟地黄养血补肾, 益阴填精, 为主药; 山药滋肾补脾, 山茱萸酸温滋肾益精, 同为辅药; 配泽泻清泻肾火, 并防止熟地黄之腻; 配茯苓健脾渗湿, 使山药补而不滞; 配牡丹皮清肝泻火, 使山茱萸补而不涩。综观全方, 补中有泻, 补而不滞, 为滋补肝肾之良方。生脉散中的麦冬和六味地黄丸中的山药同入肺经, 一温一微寒, 配伍使用具有养阴生津、润肺止咳等作用, 可以用来治疗消渴, 具有协同增效、相辅相成的效果^[7]。现代研究发现六味地黄丸可以显著降低 OLETF 大鼠血糖升高程度, 延缓高血糖的出现^[8]; 可以降低肥胖性 2 型糖尿病大鼠体重、血糖, 改善胰岛素抵抗。方中地黄所含地黄寡糖

的降糖作用与降低肝葡萄糖-6-磷酸酶的活性有关, 也可能与增加大鼠肝糖原合成和促进胰岛素分泌有关^[9]; 亦有研究认为鲜地黄、地黄的降糖作用要比熟地黄强, 故在治疗糖尿病时宜选用鲜地黄或地黄^[10]。山药中分离出的薯蓣多糖可以通过提高糖代谢关键的酶活性显著降血糖^[11]; 研究发现药对山茱萸-山药可以抑制糖尿病大鼠血清、红细胞和肾皮质中糖化产物的生成^[12]。

由以上分析可知, 无论是传统中医学的认识, 还是现代药理研究都提示, 生脉散合六味地黄丸符合气阴两虚型 2 型糖尿病的病机, 故而在临床上能够取得很好的疗效, 值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 787, 797.
- [2] 李立明. 流行病学进展[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2002: 64.
- [3] 国家药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 233.
- [4] 徐锦龙, 徐爱仁, 应景艳, 等. 太子参多糖对实验性糖尿病大鼠血糖及胰岛素的影响[J]. 中华中医药学刊, 2012, 24(2): 423.
- [5] 范俊, 张旭. 麦冬多糖药理研究进展[J]. 中医药学刊, 2006, 44(2): 626.
- [6] 刘馨, 刘学政, 李香华. 五味子油对 2 型糖尿病大鼠胰岛素抵抗的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2012, 33(5): 612.
- [7] 周滢, 苏咏梅, 曾志华, 等. 山药和麦冬的配伍机制及其临床运用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(11): 246.
- [8] 钱毅, 薛耀明, 李佳, 等. 六味地黄丸对 OLETF 鼠胰岛素抵抗的影响[J]. 广东医学, 2008, 29(3): 371.
- [9] 曾艳, 贾正平, 张汝学, 等. 地黄寡糖在 2 型糖尿病大鼠模型上的降血糖作用及机制[J]. 中国药理学通报, 2006, 22(4): 411.
- [10] 段卫娜, 张振凌, 孔莹莹, 等. 地黄不同炮制品组成的增液汤降低糖尿病大鼠血糖血脂作用的对比研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(6): 187.
- [11] 杨宏莉, 张宏馨, 李兰会, 等. 山药多糖对 2 型糖尿病大鼠降糖机理的研究[J]. 河北农业大学学报, 2010, 33(3): 100.
- [12] 李莉, 吴诚, 许惠琴. 药对生地山茱萸抗糖尿病大鼠糖化产物生成的作用研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(4): 31.

[责任编辑 邹晓翠]