

· 论著 ·

生脉散合六味地黄汤加减治疗糖尿病的效果及血糖水平观察

黄吉忠*

松滋市中医医院糖尿病肺病科 (湖北 松滋 434200)

【摘要】目的 评估生脉散合六味地黄汤加减应用在糖尿病(DM)患者中的效果及对血糖水平的影响。**方法** 纳入2021年2月至2022年6月的200例DM患者, 参照随机数字表法划分对照组(纳入100例, 行常规西药治疗)、观察组(纳入100例, 加用生脉散合六味地黄汤加减), 评价组间治疗有效率、糖脂代谢情况、胰岛功能、不良反应、并发症。**结果** (1)较之对照组(85.00%), 观察组治疗有效率(95.00%)更高, $P<0.05$; (2)治疗前, 组间糖脂代谢情况、胰岛功能无差异, $P>0.05$; 治疗1个月后, 观察组糖脂代谢情况、胰岛功能更佳, $P<0.05$; (3)在不良反应方面, 观察组(3.00%)与对照组(6.00%)无差异, $P>0.05$; (4)较之对照组(13.00%), 观察组并发症发生率(4.00%)更低, $P<0.05$ 。**结论** 对DM患者行生脉散合六味地黄汤加减治疗, 能够增强疗效, 尽快改善糖脂代谢及胰岛功能, 减少并发症, 加之不良反应较少, 值得推广。

【关键词】 生脉散; 六味地黄汤加减; 糖尿病; 血糖水平

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.10.038

Observation on the Effect and Blood Glucose Level of Shengmai Powder Combined with Liuwei Dihuang Decoction in the Treatment of Diabetes Mellitus

HUANG Ji-zhong*

Diabetes Pulmonary Disease Department of Songzi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Songzi 434200, Hubei Province, China

Abstract: Objective To evaluate the effect of Shengmai SAN combined with Liuwei Dihuang Decoction in patients with diabetes mellitus (DM) and its influence on blood glucose level. **Methods** A total of 200 DM patients from February 2021 to June 2022 were included and divided into control group (100 patients were included and received conventional western medicine treatment) and observation group (100 patients were included and added with Shengmai SAN and Liuwei Dihuang Decoction) according to random number table method. The treatment efficiency, glucose and lipid metabolism, islet function, adverse reactions and complications were evaluated between groups. **Results** (1) Compared with the control group (85.00%), the effective rate of the observation group was higher (95.00%), $P<0.05$; (2) Before treatment, there were no differences in glucose and lipid metabolism and islet function between groups, $P>0.05$; After 1 month of treatment, the glucose and lipid metabolism and islet function of the observation group were better, $P<0.05$; (3) There was no difference in adverse reactions between the observation group (3.00%) and the control group (6.00%), $P>0.05$; (4) Compared with the control group (13.00%), the complication rate in the observation group (4.00%) was lower, $P<0.05$. **Conclusion** Shengmai Powder combined with Liuwei Dihuang Decoction can enhance therapeutic effect, improve glucose and lipid metabolism and islet function as soon as possible, reduce complications, and have fewer adverse reactions, so it is worth promoting.

Keywords: Shengmai SAN; Liuwei Rehmannia Decoction Plus or Minus; Diabetes Mellitus; Blood Sugar Levels

糖尿病(DM)是以慢性高血糖为主要特征的常见慢性疾病, 且往往伴有蛋白质、糖脂代谢紊乱, 而随着病情进展, 还会损害肾脏、心脑血管、神经等, 故需早诊早治^[1]。2型糖尿病(T2DM)是DM的常见类型, 目前西医主要对其进行口服降糖药、胰岛素等治疗, 不过疗效欠佳, 并发症发生率较高, 且长期服药容易引起低血糖、头痛、恶心呕吐等不良反应^[2-3]。祖国医学在治疗T2DM方面积累了丰富的经验, 且依据其临床表现, 将此病归于“消渴症”等范畴^[4], 认为其与情志、饮食等有关, 可以从肾、胃、肺辨证论治。生脉散记载于《内外伤辨惑论》, 含有麦门冬、人参等药材, 可以滋阴养血、补气生津, 六味地黄汤出自《小儿药证直诀》, 含有茯苓、熟地黄等药材, 能够益脾阴、补肝肾, 两方合用共奏补气生津、滋阴补肾、养血益脾之功效, 且有报道指出^[5], 生脉散合六味地黄汤能够降低DM患者并发症发生率, 增强血糖控制效果。因此, 本文选择2021年2月至2022年6月的200例DM患者, 就生脉散合六味地黄汤加减应用在DM患者中的效果及对血糖水平的影响展开分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2021年2月至2022年6月的200例DM患者, 参照随机数字表法划分对照组(纳入100例)、观察组(纳入100例)。对照组: 男/女为57例(57.00%)/43例(43.00%), 年龄

42~76岁, 平均年龄(59.0±6.2)岁, 病程15~89个月, 平均病程(52.1±4.7)月, 体重52~87kg, 平均体重(69.1±3.3)kg; 观察组: 男/女为53例(53.00%)/47例(47.00%), 年龄44~79岁, 平均年龄(59.8±5.9)岁, 病程16~91个月, 平均病程(52.3±5.0)月, 体重54~86kg, 平均体重(68.6±3.5)kg。

诊断标准: 西医: 参照《2型糖尿病基层诊疗指南(实践版·2019)》^[6]; 中医: 参照《糖尿病中医防治指南》^[7], 辨证为气阴两虚证、肝肾阴虚证等, 症见咽干、乏力、消瘦、多食易饥、心悸失眠等。纳入标准: 近2个月未接受相关治疗; 依从性良好; 确诊为T2DM; 知情且接受研究方法。排除标准: 研究期间服用引起血糖升高药物者; 研究涉及药物过敏者; 免疫系统障碍者; 心衰者; 肝肾功能不全者; 泌尿系统感染者。基本病例资料(平均体重、平均病程等)无差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法 对照组(行常规西药治疗): 每日服用3次阿卡波糖片(药品厂家: 杭州中美华东制药有限公司; 批准文号: 国药准字H20020202), 每次50mg。

观察组(加用生脉散合六味地黄汤加减): 麦冬10g、生晒参10g、泽泻12g、五味子10g、牡丹皮10g、熟地黄20g、茯苓20g、山药15g、山茱萸15g、当归12g, 气阴两虚者加用石斛12g、西洋参10g, 阳虚水泛者加用桂枝6g、苍术10g、制附子6g、生黄芪20g、仙灵脾10g, 肝肾阴虚者加用桑寄生10g、杜

【第一作者】 黄吉忠, 男, 副主任医师, 主要研究方向: 中药治疗糖尿病。E-mail: 1007817674@qq.com

【通讯作者】 黄吉忠

仲10g、枸杞子10g，阴阳两虚者加用干姜10g、肉桂3g，每日1剂，加水煎服，早晚各1次，每次150mL。

两组治疗时间：1个月。

1.3 观察指标 选取治疗有效率、糖脂代谢情况、胰岛功能、不良反应、并发症，其中：(1)治疗有效率：无效：血糖、症状(例如乏力、多尿)无变化或是病情加重；有效：血糖、症状有所好转，尿糖检查呈阴性；显效：血糖无异常，症状消失，尿糖检查呈阴性；计算总有效率(有效率+显效率)^[6]；(2)糖脂代谢情况：评价指标为血糖[空腹血糖(FPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、餐后2h血糖(2hPG)]、血脂[低密度脂蛋白(LDL-C)、甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)]，方法：采血(3mL)、获取血清，FPG、2hPG采用电极法，HbA1c采用亲和层析法，血脂指标均采用免疫比浊法；(3)胰岛功能：评价指标为空腹胰岛素(FINS)、胰岛β细胞功能指数(HOMA-β)、胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)，方法：采血、获取血清，FINS采用放射免疫法，再计算HOMA-β、HOMA-IR；(4)不良反应：恶心、头痛、皮疹；(5)并发症：糖尿病神经病变(DN)、糖尿病性白内障(DC)、糖尿病足(DF)。

1.4 统计学方法 以SPSS 23.0分析数据，治疗有效率、不良反应、并发症以率(%)表示，行 χ^2 检验，糖脂代谢情况、胰岛功能以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验， $P<0.05$ 提示数据差异有意义。

2 结果

2.1 分析治疗有效率 较之对照组(85.00%)，观察组治疗有效率

(95.00%)更高， $P<0.05$ ，见表1。

2.2 分析糖代谢情况 治疗前，组间糖代谢(FPG、HbA1c、2hPG)情况无差异， $P>0.05$ ；治疗1个月后，观察组上述指标较低， $P<0.05$ ，见表2。

2.3 分析脂代谢情况 治疗前，组间脂代谢(LDL-C、TG、TC)情况无差异， $P>0.05$ ；治疗1个月后，观察组上述指标较低， $P<0.05$ ，见表3。

2.4 分析胰岛功能 治疗前，组间FINS、HOMA-β、HOMA-IR无差异， $P>0.05$ ；治疗1个月后，观察组FINS、HOMA-β较高，HOMA-IR较低， $P<0.05$ ，见表4。

2.5 分析不良反应 在不良反应方面，观察组(3.00%)与对照组(6.00%)无差异， $P>0.05$ ，见表5。

2.6 分析并发症 较之对照组(13.00%)，观察组并发症发生率(4.00%)更低， $P<0.05$ ，见表6。

表1 治疗有效率对比(n/%)

组别	无效(例)	有效(例)	显效(例)	总有效率(%)
对照组(n=100)	15(15.00)	40(40.00)	45(45.00)	85(85.00)
观察组(n=100)	5(5.00)	38(38.00)	57(57.00)	95(95.00)
χ^2 值				5.556
P值				0.018

表2 糖代谢情况对比

组别	FPG(mmol/L)		HbA1c(%)		2hPG(mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=100)	9.56±1.54	7.38±1.29	9.56±1.58	7.85±1.43	12.15±1.69	10.09±1.16
观察组(n=100)	9.47±1.28	6.27±1.16	9.61±1.43	6.69±1.22	12.33±1.57	9.28±1.35
t值	0.449	6.398	0.235	6.171	0.780	4.551
P值	0.654	0.000	0.815	0.000	0.436	0.000

表3 脂代谢情况对比

组别	LDL-C(mmol/L)		TG(mmol/L)		TC(mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=100)	3.79±0.65	2.14±0.35	1.89±0.17	1.38±0.14	5.70±0.86	4.52±0.47
观察组(n=100)	3.76±0.60	1.32±0.22	1.85±0.19	0.98±0.11	5.83±0.94	3.34±0.26
t值	0.339	19.835	1.569	22.466	1.020	21.969
P值	0.735	0.000	0.118	0.000	0.309	0.000

表4 胰岛功能对比

组别	FINS(μU/mL)		HOMA-β		HOMA-IR	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=100)	8.76±1.58	9.01±1.82	35.79±2.85	59.33±6.86	16.80±1.36	9.52±1.46
观察组(n=100)	8.70±1.64	9.56±1.21	35.62±3.34	66.77±8.95	16.93±1.29	7.58±1.20
t值	0.263	2.517	0.387	6.598	0.694	10.265
P值	0.793	0.013	0.699	0.000	0.489	0.000

表5 不良反应对比(n/%)

组别	恶心(例)	头痛(例)	皮疹(例)	总发生率(%)
对照组(n=100)	2(2.00)	2(2.00)	2(2.00)	6(6.00)
观察组(n=100)	2(2.00)	1(1.00)	0(0.00)	3(3.00)
χ^2 值				1.047
P值				0.306

表6 并发症对比(n/%)

组别	DN(例)	DC(例)	DF(例)	总发生率(%)
对照组(n=100)	5(5.00)	3(3.00)	5(5.00)	13(13.00)
观察组(n=100)	2(2.00)	1(1.00)	1(1.00)	4(4.00)
χ^2 值				5.207
P值				0.022

(下转第99页)

性^[12-13]，同时通过充分的病情评估为患者制定个体化的康复运动方案、饮食食谱和心理疏导，帮助患者纠正其不良生活方式，提高运动和用药的依从性，从而能有效缓解和控制症状^[14]。

综上所述, 延续性护理应用于出院后COPD患者能有效改善患者的临床症状和呼吸功能, 可显著提高患者的生命质量, 可在临床推广使用。

参考文献

- [1] 李然, 刘晓芳, 孙永昌, 等. 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者十年死亡危险因素分析[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(11): 1134-1140.
- [2] 沈蓝君, 程云. 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者肺康复依从性的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(5): 710-715.
- [3] 唐玲, 郭爱敏, 俞杰, 等. 社区老年慢性阻塞性肺疾病患者对基于移动医疗的健康教育需求的质性研究[J]. 中国护理管理, 2022, 22(4): 537-542.
- [4] 秦立志. 延续护理对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者生存质量的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17(16): 190-192, 196.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J]. 中华结

(上接第92页)

3 讨论

DM容易降低免疫力、引起糖脂代谢紊乱、诱发糖尿病肾病等并发症,严重影响患者身心健康,甚至会威胁生命安全,所以必须早诊早治。当前西医主要对DM患者进行利拉鲁肽、阿卡波糖、二甲双胍等药物治疗,可以降低血糖,促进胰岛素分泌,减轻不适症状,减少并发症,但是长期使用上述药物容易引起呕吐、腹泻等不良反应,影响整体病情控制效果,所以尚需完善治疗方案。祖国医学认为DM与燥热、气血瘀滞、阴虚等有关,可以秉承辨证论治原则,对DM患者进行中药汤剂治疗,且有报道指出^[9],生脉散合六味地黄汤具有清热生津、滋阴化瘀等功效,能够降低T2DM患者血糖水平,减轻胰岛素抵抗。

本次研究表明,生脉散合六味地黄汤加减对DM患者有较好效果,具体分析:第一,研究呈观察组治疗有效率、糖脂代谢情况、胰岛功能更佳, $P<0.05$,与梅超等^[10]学者的报道一致,分析原因:DM病机复杂,单纯采用西药难以取得满意的降糖效果,本次在服用降糖药物的基础上,在观察组加用生脉散合六味地黄汤加减,方中麦冬润肺清心、养阴生津,生晒参凉血泻火、养阴清热,泽泻益气养阴补虚,五味子补肾滋阴、益气生津,牡丹皮清热凉血、活血化淤,熟地黄补肾阴,茯苓健脾、利水渗湿、宁心,山药敛虚汗、补脾虚,山茱萸健脾胃、益气生津,当归补血活血,全方活血化淤、益气健脾胃、滋阴养肾,能够调节脏腑气血阴阳状态,促进胰岛 β 细胞分泌胰岛素,改善血糖及胰岛细胞功能,实现“调节阴阳、以平为期”的目的,同时生脉散合六味地黄汤在基本方的基础上,针对个体情况进行随证加减,例如针对阳虚水泛者加用桂枝(温经通脉)、苍术(燥湿健脾、祛风散寒)、制附子(补火助阳)、生黄芪(补气养血、利尿托毒)、仙灵脾(补肾壮阳、祛风除湿),能够化气行水、健脾温肾,针对阴阳两虚者加用桑寄生、杜仲等能够固肾涩精、滋阴扶阳等,还能缓和药性、优化配伍,进一步增强疗效,另外,现代药理研究认为生脉散合六味地黄汤加减中生晒参能够降低血糖、尿糖,泽泻可以降低血脂、增加冠脉流量、降血糖、抗脂肪肝、降血压等,山药可以对抗外源葡萄糖引起的血糖升高,山茱萸中三萜酸类、环烯醚萜类物质均能发挥降糖作用^[11],因此,生脉散合六味地黄汤加减更能保障降糖效果,有效调节血脂代谢紊乱,减轻胰岛素抵抗。第二,研究呈观察组并发症更少, $P<0.05$,与崔凯^[12]学者的报道一致,分析原因:生脉散合六味地黄汤加减中生晒参能够降低细胞免疫功能,减轻体重;熟地黄可以提高神经内分泌功能,增强免疫功能,提高神经可塑性,减少自由基生成等;加之生脉散合六味地黄汤加减还具有明显的降糖作用,所以能够减轻高血糖危害,降低并发症风险。第三,研究呈观察组不良反应(3.00%)与对照组(6.00%)无差异, $P>0.05$,与许睿婕^[13]学者的报道一致,其将

核和呼吸杂志, 2021, 44 (3): 170-205.

- [6] 马丽. 多学科协作护理新模式在慢阻肺合并高血压患者中的应用效果[J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(2): 48-49, 64.
- [7] 吴玉华, 王阿红, 马海增, 等. HRCT扫描测量结合COPD评估测试对COPD患者病情及肺功能的评估价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2019, 17(12): 74-76, 90.
- [8] 李凌云, 童慧芬, 谢媛, 等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者实施延续性护理对其临床指标及经济效益的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(4): 498-500.
- [9] 王翠翠, 马金叶. 延续性护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者满意度及血气指标, 凝血功能的影响[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(2): 353-355.
- [10] 柯阿宏, 夏丽, 潘树红. 中西医结合延续护理模式对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(1): 122-125.
- [11] 潘虹, 熊燕, 柏兵梅, 等. 延续性肺康复训练对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(11): 1863-1866.
- [12] 钟小鸿, 黄秀华, 张道敏, 等. 延续性随访呼吸功能锻炼管理方案对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的影响[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(5): 17-18.
- [13] 王雯. 慢性阻塞性肺疾病的长期疾病管理[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(5): 469-472.
- [14] 王小梅. 呼吸运动康复护理在慢性阻塞性肺疾病患者自护能力及肺功能改善中的应用效果[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(19): 3337-3339.

(收稿日期: 2022-11-25)

(校对编辑：谢诗婷)

30例T2DM患者归于对照组,且采用常规西药治疗,而将另外30例T2DM患者归于研究组,且采用生脉散合六味地黄汤加减,结果发现研究组出现1例恶心、腹胀,不良反应发生率为6.67%,而对照组低血糖、皮疹、恶心、头痛、腹胀各出现1例,不良反应发生率为16.67%, $P>0.05$,说明生脉散合六味地黄汤加减有一定的安全性,分析原因:生脉散合六味地黄汤加减中的药物无明显毒性,亦无配伍不当,所以不易出现不良反应,不过值得注意的是,用量不当、煎煮方法不当也可能会引起不良反应,所以一方面尚需医师按照中华药典中的规定谨慎确定每种药材用量,另一方面也需详细告知患者煎煮方法、工具、火候及时间,以便在保证药效的基础上尽量减少不良反应^[14-15]。

综上所述,由于生脉散合六味地黄汤加减能够增强DM患者血糖控制效果,且不良反应少,以及能够降低并发症发生率,改善脂代谢及胰岛功能,具有推广价值。

参考文献

- [1] 陈继玲, 任珍珍, 王劲敏, 等. 玉泉丸合生脉散联合二甲双胍治疗气阴两虚证2型糖尿病临床研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(11): 1553-1556.
- [2] 都增强, 康文娟, 蒲蔚荣, 等. 生脉散合归脾汤对2型糖尿病急性肾损伤气阴两虚证的疗效作用及机制研究[J]. 现代中药研究与实践, 2021, 35(3): 70-74.
- [3] 肖彦革, 刘冰凌, 杨彩霞, 等. 加味葛红汤治疗血瘀络结型2型糖尿病合并冠心病心绞痛的临床研究[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(6): 70-72.
- [4] 王丽英, 苏伟娟, 张玉珍, 等. 六味地黄汤加减方联合西格列汀治疗老年2型糖尿病患者血糖与血清炎症因子水平的影响分析[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(13): 23-27.
- [5] 丁琳. 生脉散合六味地黄汤加减治疗糖尿病的效果观察[J]. 中临临床研究, 2020, 12(8): 64-67.
- [6] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会儿科医学分会, 等. 2型糖尿病基层诊疗指南(实践版·2019)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(9): 810-818.
- [7] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(4): 148-151.
- [8] 张佳佳. 生脉散合六味地黄汤治疗糖尿病的临床效果[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(7): 15-16.
- [9] 刘彩玲, 徐月波, 林凤萍. 生脉散合六味地黄汤联合拉鲁肽治疗2型糖尿病的效果[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(21): 136-137, 149.
- [10] 梅超, 张玲, 张莎莎. 生脉散合六味地黄汤治疗气阴两虚型2型糖尿病临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(7): 93-96.
- [11] 李莺莺, 王卫, 王欣, 等. 生脉散对2型糖尿病大鼠心肌氧化应激的作用及miR-19a、PPAR α 、CD36因子的影响[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 2218-2222.
- [12] 崔凯. 生脉散合六味地黄汤加减治疗糖尿病的临床疗效及对并发症发生率的影响[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(3): 30-31.
- [13] 许睿婕. 生脉散合六味地黄汤加减治疗2型糖尿病对血糖、血清C肽的价值研究[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(11): 19-22.
- [14] Zhu Q, Kang J, Xu G, et al. Traditional Chinese medicine Shenqi compound to improve lower extremity atherosclerosis of patients with type 2 diabetes by affecting blood glucose fluctuation: Study protocol for a randomized controlled multicenter trial[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(11): e19501.
- [15] 薛晓妮, 孙军院, 孙媛媛. 益气活血解毒汤联合西药治疗糖尿病肾病IV期的临床效果[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(5): 551-552.

(收稿日期: 2022-12-25)

(校对编辑：谢诗婷)