

· 论著 · 系统性疾病 ·

玉液汤联合耳穴压豆治疗气阴两虚证消渴病的临床疗效分析*

杨平周^{1,*} 黄德昌¹ 谢丽芳¹ 董瑞琴²

1.广昌县中医院内科(江西 抚州 344900)

2.广昌县人民医院内三科(江西 抚州 344900)

【摘要】目的 探讨玉液汤联合耳穴压豆治疗气阴两虚证消渴病的临床疗效。方法 采用随机数字表法将2023年4月至2024年2月本院收治的80例消渴病患者分为两组(n=40)。对照组采用常规西药治疗,观察组加用玉液汤联合耳穴压豆治疗,两组均连续治疗30d。比较两组临床疗效、血糖水平[空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(2hPBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)]、胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)、中医证候积分及并发症。结果 观察组治疗总有效率(95.00%)高于对照组(77.50%)($P<0.05$);较对照组,观察组治疗后血糖水平、HOMA-IR、中医证候积分低($P<0.05$);两组并发症发生率比较无差异($P>0.05$)。结论 气阴两虚证消渴病患者应用玉液汤联合耳穴压豆治疗效果更佳,可改善血糖代谢及胰岛β细胞功能,显著缓解临床症状,凸显中西医结合治疗的优势,值得临床推广。

【关键词】消渴病;玉液汤;耳穴压豆;血糖;胰岛素β细胞功能;并发症

【中图分类号】R977.1+5

【文献标识码】A

【基金项目】抚州市社会发展指导性科技计划项目(抚科社字[2023]7号-76)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.8.052

Analysis on the Clinical Effect of Yuye Decoction Combined with Auricular Point Pressure Dou in the Treatment of Thirst Disease with Qi-Yin Deficiency Syndrome*

YANG Ping-zhou^{1,*}, HUANG De-chang¹, XIE Li-fang¹, DONG Rui-qin².

1.Department of Internal Medicine,Guangchang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 344900, Jiangxi Province, China

2.Department of Internal Medicine, Guangchang People's Hospital, Fuzhou 344900, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Yuye decoction combined with ear acupoint pressing beans in the treatment of diabetes with deficiency of both qi and Yin. **Methods** Eighty patients with diabetes admitted to our hospital from April 2023 to February 2024 were randomly divided into two groups (n=40). The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was treated with Yuye decoction combined with ear acupoint bean pressure. Both groups were treated for 30 days. The clinical efficacy, blood glucose levels [fasting blood glucose (FBG), 2-h postprandial blood glucose (2hPBG), glycosylated hemoglobin (HbA1c)], insulin resistance index (HOMA-IR), TCM syndrome scores and complications were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group (95.00%) was higher than that of the control group (77.50%)($P<0.05$). Compared with the control group, the blood glucose level, HOMA-IR and TCM syndrome score were lower in the observation group after treatment ($P<0.05$). There was no difference in the incidence of complications between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Yuye decoction combined with ear acupoint bean-pressing is effective in the treatment of diabetic patients with deficiency of both qi and Yin, which can improve blood glucose metabolism and islet β cell function, significantly relieve clinical symptoms, and highlight the advantages of integrated treatment of traditional Chinese and western medicine, so it is worthy of clinical promotion.

Keywords: Diabetes; Jade Liquid Soup; Auricular Point Pressure Bean; Blood Sugar; Insulin Beta Cell Function; Complication

消渴病是临床常见的内分泌疾病,与现代临床医学的糖尿病(DM)基本一致。2型DM(T2DM)是DM常见类型,临床治疗中多以西药为主,通过注射胰岛素或口服降糖药物以控制血糖,但前者为有创操作,患者接受度较低,而后者长期服用易引发胃肠道、肝功能障碍等不良反应,均在一定程度上限制了血糖的达标^[1-2]。中医治疗消渴病源远流长,临床长期治疗中发现,本病以气阴两虚证居多,治疗的关键在于益气养阴^[3]。随着国家对祖国医学发展的大力支持,中医药在消渴病治疗中发挥着中药的作用,《医学衷中参西录》所记载的玉液汤为生津止渴、益气养阴的经典方剂。耳穴压豆是中医独特的疗法,早在《黄帝内经》中就有记载,对调整脏腑功能、机体阴阳平衡

具有良好的作用。国内当前研究多以单一中医外治疗法或中药为主,少有联合的研究。本研究从临床疗效、血糖水平、胰岛素β细胞功能等角度,探讨气阴两虚证消渴病患者应用玉液汤联合耳穴压豆治疗的临床疗效,以进一步指导临床治疗。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将2023年4月至2024年2月在我院接受治疗的80例消渴病患者分为两组。对照组40例,年龄35-68岁,平均(51.25±6.12)岁;体质量指数19.7~29.8kg/m²,平均(23.60±1.31)kg/m²;其中男23例,女17例;病程

【第一作者】杨平周,男,主治医师,主要研究方向:中西医结合内科。E-mail: 122069204@qq.com

【通讯作者】杨平周

2-7年，平均(4.41±0.84)年。观察组40例，年龄36~70岁，平均(51.63±6.08)岁；体质指数19.9~29.4kg/m²，平均(23.49±1.27)kg/m²；其中男21例，女19例；病程2~7年，平均(4.38±0.81)年。两组一般资料比较(P>0.05)。研究经医院伦理委员会批准。

纳入标准：西医符合T2DM的诊断标准^[4]；中医辨证为气阴两虚^[5]；患者知情签署同意书；认知、语言、理解能力均正常，且可配合本研究的完成。排除标准：妊娠期、哺乳期者；合并基础疾病者；精神异常者；对本研究所使用药物过敏者；存在多器官功能严重障碍者。

1.2 方法 两组患者均要求适量运动，规律生活，严格限制烟酒。对照组采用常规西药治疗，予以盐酸二甲双胍片(华北制药有限公司，国药准字H20113492)口服，0.5g/次，2次/d。观察组加用玉液汤联合耳穴压豆治疗，(1)玉液汤方剂：黄芪15g，鸡内金6g，山药30g，葛根、知母、五味子、天花粉各10g。水煎服，1剂/d。(2)耳穴压豆：取交感、神门、小肠、脾、肝、胃(贲门)穴，常规消毒，贴敷王不留行籽，按压使耳廓有酸、麻、胀、痛感，持续2min，之后嘱患者自行按压，6~10次/d。双耳交替，4d更换1次。两组均连续治疗30d。

1.3 观察指标 见表1。

(1)血糖水平：采集患者治疗前、治疗30d后空腹静脉血及餐后2h静脉血，检测FBG、2hPBG、HbA1c水平，前两者采用葡萄糖氧化酶法检测，后一项采用酶联免疫吸附法检测。显效率+有效率=总有效率。

(2)胰岛β细胞功能：检测空腹胰岛素(FINS)水平，方法为酶联免疫吸附法，计算胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)，HOMA-IR=FINS×FBG/22.5，≥2.8表明存在胰岛素抵抗，于治疗前、治疗30d后检测。

(3)中医证候积分：于治疗前、治疗30d后对患者咽干口渴、倦怠乏力2项主症及心悸失眠、多食易饥、气短懒言、五心烦热4项次症进行评估，其中主症评分范围为0-6分，次症评分范围为0~3分，分值与症状严重程度呈正相关。

(4)并发症：如视网膜病变、糖尿病肾病、周围神经病变等。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件分析数据，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，两组间比较采用t检验；计数资料用率表示，组间比较采用 χ^2 检验，以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组治疗总有效率高于对照组(P<0.05)，见表2。

2.2 血糖水平和胰岛β细胞功能 观察组治疗后FBG、2hPBG、HbA1c水平及HOMA-IR低于对照组(P<0.05)，见表3。

2.3 中医证候积分 观察组治疗后中医证候积分低于对照组(P<0.05)，见表4。

2.4 并发症 对照组治疗期间出现周围神经病变、视网膜病变各1例，并发症发生率为5.00%(2/40)，观察组未见任何并发症，两组并发症发生率比较无差异($\chi^2=0.513$ ，P=0.474)。

表1 临床疗效

疗效	中医证候积分降幅	FBG、餐后 2h 血糖降幅	症状、体征	糖化血红蛋白降幅
显效	≥70%	>40%	明显改善	>30%
有效	30%~70%	20~≤40%	无改善	10~30%
无效	未达有效标准			

表2 两组临床疗效比较n(%)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组(n=40)	14(35.00)	17(42.50)	9(22.50)	31(77.50)
观察组(n=40)	22(55.00)	16(40.00)	2(5.00)	38(95.00)
χ^2				5.165
P				0.023

表3 两组患者血糖水平和胰岛β细胞功能比较

组别	FBG(mmol/L)		2hPBG(mmol/L)		HbA1c(%)		HOMA-IR	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=40)	10.57±2.04	7.89±1.25 ^a	16.05±3.20	10.75±1.89 ^a	9.24±2.05	8.17±1.64 ^a	4.38±0.54	3.87±0.72 ^a
观察组(n=40)	10.48±2.13	6.41±1.12 ^a	15.76±3.17	8.21±1.58 ^a	9.31±2.10	6.90±1.21 ^a	4.36±0.60	3.26±0.61 ^a
t	0.193	5.577	0.407	6.521	0.151	3.941	0.157	4.088
P	0.848	0.000	0.685	0.000	0.881	0.000	0.876	0.000

注：与同组治疗前比较，^aP<0.05。

表4 两组患者中医证候积分比较(分)

组别	咽干口渴		倦怠乏力		心悸失眠	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=40)	4.31±0.58	2.84±0.55 ^a	4.38±0.57	3.20±0.84 ^a	2.15±0.32	1.17±0.22 ^a
观察组(n=40)	4.29±0.62	2.10±0.39 ^a	4.29±0.60	2.28±0.29 ^a	2.20±0.28	0.85±0.14 ^a
t	0.149	6.941	0.688	6.548	0.744	7.761
P	0.882	0.000	0.494	0.000	0.459	0.000
续表4						
组别	气短懒言		多食易饥		五心烦热	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=40)	2.06±0.32	1.20±0.23 ^a	2.16±0.29	1.05±0.21 ^a	2.06±0.32	0.94±0.20 ^a
观察组(n=40)	2.11±0.29	0.88±0.14 ^a	2.20±0.33	0.74±0.13 ^a	2.01±0.28	0.74±0.12 ^a
t	0.732	7.516	0.576	7.938	0.744	5.423
P	0.466	0.000	0.566	0.000	0.459	0.000

注：与同组治疗前比较，^aP<0.05。

3 讨 论

消渴病以血糖水平增高为特征，伴多食尿、多饮、消瘦、乏力为主要症状，随着近年来我国人民生活水平的提高以及生活方式的改变，致使其发生率不断上升^[6]。现代医学认为，T2DM核心发病机制在于胰岛素分泌缺陷或机体胰岛抵抗，具有病程长、难根治、并发症多的特点，血糖长期得不到有效控制，可引发糖尿病视网膜病变、肾病等严重靶器官损害，最终危及患者生命^[7-8]。盐酸二甲双胍作用机制主要体现为抑制肝脏糖异生过程，从而有效增强胰岛素敏感性，实现血糖水平的调控目标。但临床应用中发现，其不良反应发生率较高，长期应用具有一定的局限性。

从中医学角度分析，消渴病以气阴两虚证为主，本病多见于中老年人群，阴气自半，加上起居失常，身体失于调摄，更易耗损人体正气；或因饮食失于节制，导致脾胃运化失常，气机升降不利，郁而化热灼伤津液，故出现多饮、口干之症；或因情志欲念不遂，气郁久化火，损耗人体阴精^[9-10]。可见，治疗本病以施以益气养阴之法。本研究观察组治疗总有效率更高，治疗后HOMA-IR、血糖水平、中医证候积分较低，说明气阴两虚证消渴病患者应用玉液汤联合耳穴压豆治疗效果确切，纠正血糖代谢紊乱，改善胰岛β功能，促进临床症状缓解。玉液汤中山药补脾固肾、益气滋阴，黄芪生津养血、补气健脾，共为君药；天花粉生津止渴、清热泻火，知母滋阴润燥，为臣药，配合君药升元气，复真阴；佐以五味子益气生津、补肾，鸡内金为使药，可助脾健运、运化水谷精微，葛根升阳生津。诸药配伍滋肾养阴、益气生津，使元气充实，脾气健运，进而有效改善临床症状，稳定病情。药理研究显示^[11]，葛根、五味子均具有一定的降糖作用。耳穴压豆取交感、神门、小肠、脾、肝、胃(贲门)穴予以王不留行籽按压，小肠具有补脾和中、清热利湿之效；脾具有益气扶正、宣肺健脾之效；肝具有疏肝理气之效；胃具有健脾胃之效。上述耳穴可发挥健脾益气、疏肝理气之效。现代研究表明^[12]，耳部是神经分布丰富的器官之一，通过刺激相应耳穴可调节神经细胞的兴奋性，促进局部血液循环，从而达到稳定血糖的目的。

本研究中两组并发症发生率比较无差异，说明本方案未见并发症的发生，而两组未见明显差异可能与样本量不足、观察时间

较短等有关，后期可继续深入研究。玉液汤与耳穴压豆结合治疗气阴两虚证消渴病充分体现中医整体观念、辨证论治，玉液汤中山药、黄芪、葛根、天花粉等补气养阴中药契合本病病机，同时配合耳穴压豆通过刺激特定穴位调节脏腑功能，二者形成内外协同的治疗体系，发挥协同增效的作用，共同促进临床症状的缓解，充分彰显中医内外治结合的优势。提示气阴两虚证消渴病患者预后需注重生活方式调控与中医调护结合。日常应遵循低盐低脂饮食，避免肥甘厚味，多食山药、葛根等药食同源之品，兼顾脾胃运化。保持规律作息，避免过劳耗气，适度运动以升阳生津，忌剧烈活动。调畅情志，避免肝郁化火耗伤阴精。需坚持监测血糖及胰岛功能，定期复查眼底、肾功能等靶器官指标。可延续耳穴保健，选取脾、肝、胃等穴位适度按压。同时忌擅自停减药物，若出现咽干加重、乏力明显等症状应及时就诊，通过中西医协同调护巩固疗效，预防并发症。

综上所述，气阴两虚证消渴病患者应用玉液汤联合耳穴压豆治疗可降低血糖水平，改善胰岛β功能，缓解咽干口渴、倦怠乏力等中医证候，效果显著，且未见并发症发生，利于患者预后。

参考文献

[1]李艳秋,崔文旺.玉泉丸合生脉散对气阴两虚证2型糖尿病临床疗效及心血管主要危险因素的影响[J].吉林中医药,2023,43(3):304-307.

[2]黄丽荣,韦雪杨,吴坤,等.王不留行子耳穴贴压联合益气补阴方治疗消渴病气阴两虚证临床观察[J].西部中医药,2021,34(9):134-137.

[3]刘怀智,周海娟,陈刚,等.参麦地黄汤联合常规治疗对气阴两虚证早期糖尿病肾病患者的临床疗效[J].中成药,2021,43(7):1759-1763.

[4]中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J].中华糖尿病杂志,2018,10(5):318-321.

[5]中华中医药学会糖尿病分会.糖尿病中医诊疗标准[J].世界中西医结合杂志,2011,(6):540-547.

[6]孙西娟,白媛媛,郭明兰.消渴汤联合西医常规治疗气阴两虚证2型糖尿病临床分析[J].贵州医药,2022,46(11):1796-1797.

[7]陈继珍,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.

[8]王艺霖,刘文星,黄晓强,等.益气甘露方治疗2型糖尿病气阴两虚证血清代谢组学的研究[J].北华大学学报(自然科学版),2024,25(1):48-53.

[9]郭俊和,甘晓斌,林奎,等.健脾疏肝化浊方联合耳穴压豆治疗2型糖尿病合并高血脂的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2022,17(7):1421-1424,1430.

[10]哈团结,李中南,孙丽丽,等.玉液汤加减治疗糖尿病周围血管病变对促进足部血液循环、保护血管内皮的效果研究[J].辽宁中医杂志,2022,49(6):88-91.

[11]刘雪梅,李南,刘冬梅.五味消渴汤联合耳穴压豆治疗气阴两虚证2型糖尿病临床疗效观察[J].实用医院临床杂志,2021,18(5):32-35.

[12]李慧灵,张建德,叶静,等.加味玉液汤治疗气阴两虚型糖尿病肾慢性肾衰竭疗效及对患者微炎症状态的影响[J].陕西中医,2022,43(8):1064-1067.

(收稿日期：2024-05-11)

(校对编辑：姚丽娜、翁佳鸿)