

# 中西医结合治疗糖尿病慢性并发症 100 例疗效观察

吴爱玲

(河南省濮阳市铁路局职工医院 濮阳 457000)

关键词：糖尿病并发症；中西医结合疗法；疗效观察

中图分类号：R587.1

文献标识码：B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.06.027

随着我国人口老龄化的加剧以及糖尿病发病率的升高,老年糖尿病患者日益增多<sup>[1]</sup>,我国糖尿病患者占总人口的 1%~1.012%,仅次于肿瘤及心血管疾病,被列为第三大疾病。随着糖尿病及其并发症发病率的增加,人们对该疾病的治疗也越来越重视,因此,积极治疗糖尿病及其并发症,对于提高生活质量、改善患者预后具有重要意义。本文主要探讨中西医结合疗法治疗糖尿病及其并发症的临床疗效。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2010 年 3 月~2011 年 3 月收治的 2 型糖尿病患者共 200 例作为研究对象,其中男性 100 例,女性 100 例,年龄 40~78 岁,均符合国际卫生组织对 2 型糖尿病的诊断标准。所有患者随机分为治疗组 and 对照组各 100 例,两组均含糖尿病肾病、糖尿病足、糖尿病神经病变及周围血管病变患者各 25 例。两组患者年龄、性别和病症类型等一般情况比较无统计学差异 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用常规降糖方案,给予二甲双胍 50 mg,3 次/d,饭中口服,4 周为 1 个疗程。治疗组在对照组治疗基础上服用中药汤剂。组方:茯苓 10 g、丹参 15 g、熟附子 15 g、地龙 10 g、麦冬 15 g、玄参 15 g、黄芪 20 g、天花粉 10 g、川芎 10 g、伸筋草 10 g、山药 15 g、牡丹皮 10 g、黄柏 10 g。出现胸闷、肝郁等症状者加白芍 10 g、柴胡 10 g、延胡索 10 g;气虚不足者加人参 15 g;小便频数加吴茱萸 10 g、乌药 10 g。1 剂/d,水煎分 2 次服用,4 周为 1 个疗程。定期测量血糖并记录两组患者相关指标。

1.3 疗效判定 参照《糖尿病及其并发症中西医诊治学》<sup>[2]</sup>。显效:临床症状及体征显著改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ ,空腹血糖及餐后 2 h 血糖回归正常,或下降 $\geq 40\%$ ,或空腹血糖 $<7.2$  mmol/L,餐后 2 h 血糖 $<8.3$  mmol/L,糖化血红蛋白值下降 $\geq 30\%$ ,24 h 尿糖量较治疗前下降 $\geq 30\%$ 或 $<10$  g;有效:临床症状及体征有明显好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ ,空腹血糖及餐后 2 h 血糖下降 $\geq 20\%$ ,但未及显效程度,或空腹血糖 $<8.3$  mmol/L,餐后 2 h 血糖 $<10$  mmol/L,

糖化血红蛋白值下降 $\geq 10\%$ ,24 h 尿糖量较治疗前下降 $\geq 10\%$ 或 $<25.0$  g;无效:空腹血糖及餐后 2 h 血糖下降程度不及有效要求,糖化血红蛋白值、尿糖无改变或下降不明显。

1.4 统计学分析 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有显著性意义。

1.5 治疗结果 治疗组总有效率及并发症缓解率均明显高于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1、表 2。

表 1 两组临床疗效比较 例

| 组别  | n   | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|-----|----|----|----|---------|
| 治疗组 | 100 | 61 | 28 | 11 | 89      |
| 对照组 | 100 | 32 | 36 | 32 | 68      |

表 2 两组并发症缓解情况比较 例(%)

| 组别  | 肾病     | 糖尿病足   | 神经病变   | 周围血管病变 |
|-----|--------|--------|--------|--------|
| 治疗组 | 20(80) | 23(92) | 18(72) | 22(88) |
| 对照组 | 11(44) | 10(40) | 7(28)  | 14(56) |

## 2 讨论

随着人们生活水平的提高,糖尿病的发病率逐年增加,有统计表明我国糖尿病患者已经超过 4 100 万<sup>[3]</sup>。糖尿病并发症是导致糖尿病患者病死率和致残率增高的主要原因,因此,采用何种治疗方法降低患者的血糖水平、缓解临床症状、降低并发症的发生率及提高治疗率显得尤为重要。从中医学的角度而言,糖尿病归类为“消渴”,其主要发病机制是由于患者体内湿热致痰滞留,气阴两虚而燥热使瘀血阻滞、湿邪内盛所致。糖尿病神经病变是由于消渴日久,血行不畅、气阴两虚、脉络痹阻、不通则痛、久病入络多瘀所致。本研究结果显示,治疗组总有效率及并发症缓解率均明显高于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。综上所述,中西医结合疗法治疗糖尿病及其并发症主要以中药针对其并发症对症治疗,西药抑制糖吸收等降糖治疗为辅,两者配合应用,临床效果满意,值得推广应用。

### 参考文献

[1]许祥坤.糖尿病慢性并发症的中医治疗原则分析[J].数理医药学杂志,2013,26(4):481-482  
[2]吕仁和,赵进喜.糖尿病及其并发症中西医诊治学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2009.1  
[3]王小伶,周东海,王小强,等.中西医结合治疗糖尿病慢性并发症 524 例临床研究[J].北方药学,2012,9(7):35-37

(收稿日期: 2013-11-25)