

论著·临床研究

精红汤联用二甲双胍缓释片治疗 2 型糖尿病的临床观察*

王华春¹, 冉文华², 常世川², 周杰³, 张又之⁴, 杨得艺²

(1. 重庆市万州区周家坝街道社区卫生服务中心全科, 重庆 404000; 2 重庆大学附属三峡医院, 重庆 404000; 3. 宜宾市高县人民医院, 四川 宜宾 645150; 4. 重庆市江北区人民医院内分泌科, 重庆 400020)

[摘要] **目的** 探讨精红汤联用二甲双胍缓释片治疗 2 型糖尿病的临床效果。**方法** 选择该中心经临床确诊的 2 型糖尿病 100 例患者, 按照随机数字表法将其分成对照组 1、对照组 2 和观察组, 分别为 30、30、40 例, 对照组 1 采用二甲双胍缓释片治疗, 对照组 2 采用中药精红汤治疗, 观察组用精红汤联用二甲双胍缓释片治疗。**结果** 观察组有效率为 90.0%, 显著高于对照组的 70.0%、13.3%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组血糖水平低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 同时通过观察, 观察组不良反应更轻微。**结论** 精红汤联用二甲双胍缓释片治疗 2 型糖尿病, 临床症状显著改善, 不良反应少, 值得临床上广泛应用。

[关键词] 2 型糖尿病; 二甲双胍缓释片; 精红汤; 中西医结合治疗

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.14.011 **中图法分类号:**R587.1

文章编号:1009-5519(2024)14-2385-03

文献标识码:A

Clinical observation of Jinghong decoction combined with metformin sustained-release tablet in treatment of type 2 diabetes mellitus*

WANG Huachun¹, RAN Wenhua², CHANG Shichuan², ZHOU Jie³, ZHANG Youzhi⁴, YANG Deyi²

(1. General Practice of Zhoujiaba Street Community Health Service Center, Wanzhou District, Chongqing 404000, China; 2. Three Gorges Hospital, Chongqing University, Wanzhou, Chongqing 404000, China; 3. The People's Hospital of Gaoxian, Yibin, Sichuan 645150, China; 4. Department of Endocrinology, Chongqing Jiangbei District People's Hospital, Chongqing 400020, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical efficacy of a combination therapy using Jinghong decoction and metformin sustained-release tablet in the treatment of type 2 diabetes mellitus. **Methods** A total of 100 patients with clinically diagnosed type 2 diabetes patients from our center were randomly assigned into three groups: control group 1 (treated with metformin sustained-release tablet), control group 2 (treated with traditional Chinese medicine Jinghong decoction), and the observation group (treated with a combination of Jinghong decoction and metformin sustained-release tablet). The group sizes were 30, 30, and 40, respectively. **Results** The effective rate in the observation group was 90.0%, significantly higher than 70.0% and 13.3% in control groups 1 and 2, respectively, with statistical significance ($P < 0.05$). Post-treatment, the observation group showed lower blood glucose levels compared to the control groups, with statistical significance ($P < 0.05$). Additionally, adverse reactions were milder in the observation group based on observations. **Conclusion** The combination of Jinghong decoction and metformin sustained-release tablet effectively improves clinical symptoms of type 2 diabetes mellitus with fewer adverse effects, suggesting its potential for widespread clinical application.

[Key words] Type 2 diabetes mellitus; Metformin sustained-release tablet; Jinghong decoction; Integrated treatment of Chinese and western medicine

糖尿病是癌症、心血管病的三大非自然死亡疾病之一, 其中 90% 以上多为 2 型糖尿病^[1]。糖尿病中医辨病属“消渴”病的范畴, 中医中药治疗消渴病历史悠

久和疗效良好。随着中国人口老龄化, 患 2 型糖尿病的人数不断增加, 随之引起冠心病、脑血管疾病的并发症发病率亦提升, 对老年人的身体健康造成极大的

* 基金项目: 重庆市万州区科卫联合面上项目(2023003); 重庆市江北区科卫联合医学科研项目([2023]19 号)。

作者简介: 王华春(1981—), 本科, 主治医师, 主要从事临床医疗工作。

威胁。临床上西医治疗 2 型糖尿病患者时多选择二甲双胍类药物, 尽管此类药物可有效治疗 2 型糖尿病, 但患者会因此会出现诸多不良反应, 临床工作中为解决此类问题, 将中医中药应用于 2 型糖尿病中。本中心将中药精红汤作为辅助用药联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病取得一定疗效, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月在本中心诊治的 2 型糖尿病患者 100 例(要求患者空腹血糖大于 7.5 mmol/L, 小于 13.3 mmol/L, 无心、肝、肾等严重并发症, 如心功能衰竭、肝硬化、肾功能衰竭等)患者按照随机数表法随机分组为 3 组: 对照组 1、对照组 2、观察组, 对照组 1 采用二甲双胍缓释片治疗, 对照组 2 采用精红汤治疗, 观察组采用精红汤联合二甲双胍治疗。对照组 1 中 30 例患者中男女比例为 17:13, 平均年龄(60.79±12.30)岁; 平均病程(5.41±2.70)年。对照组 2 中 30 例患者中男女比例为 17:13, 平均年龄(61.44±7.72)岁; 平均病程(5.35±1.95)年。观察组 40 例患者中男女比例为 21:19; 平均年龄(61.75±13.20)岁; 平均病程(5.83±1.80)年。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 3 组一般资料比较

组别	n	性别(n)		年龄 ($\bar{x}\pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x}\pm s$, 年)	血糖值 ($\bar{x}\pm s$, mmol/L)
		男	女			
对照组 1	30	17	13	60.79±12.30	5.41±2.70	9.22±0.46
对照组 2	30	17	13	61.44±7.72	5.35±1.95	9.06±0.35
观察组	40	21	19	61.75±13.20	5.83±1.80	9.18±0.50
F/ χ^2	—	0.168	0.060	0.526	1.109	
P	—	0.919	0.942	0.592	0.334	

注: —表示无此项。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组 1 采用二甲双胍缓释片治疗, 二甲双胍缓释片用法用量为 0.5 g, 每天 2 次, 口服, 患者连续治疗 4 周为 1 个疗程。对照组 2 采用精红汤治疗, 每天 2 次煎服, 患者连续治疗 4 周为 1 个疗程。观察组予以精红汤联合二甲双胍缓释片(二甲双胍缓释片治疗方法同对照组)治疗, 精红汤组方: 黄精 15 g、红豆杉 6 g、山药 15 g、熟地 15 g、山茱萸 12 g、麦冬 15 g、天花粉 15 g、葛根 15 g、黄芪 20 g; 若患者肢体麻木疼痛, 则加丹参 15 g、川芎 12 g、全蝎 5 g、桂枝 9 g、鸡血藤 20 g、延胡索 15 g; 若患者眼干, 视物昏花则加枸杞子 12 g、菊花 12 g、菟丝子 12 g; 若患者心悸、心慌、失眠则加柏子仁 10 g、枣仁 12 g、丹参 15 g、茯神木 15 g、龙齿 20 g。对照组及观察组患者如在研究过程中出现病情恶化, 血糖水平持续升高, 则随时停止研究, 并转内分泌科治疗。

1.2.2 观察指标 记录治疗前后观察组患者血糖水平变化情况, 并将所得相关数据进行对比分析; 记录观察组患者临床治疗效果, 并将所得临床治疗总有效率进行对比分析, 总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%; 记录观察组的患者不良反应发生数据, 并将所得不良反应发生率进行对比分析。

1.3 统计学处理 应用 Minitab 统计软件进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示, 采用配对 t 检验, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率, 3 组间比较采用方差分析, 其两两比较采用 LSD 法, 两两比较采用 Bonferroni 校正, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者治疗有效率比较 3 组总有效率比较, 差异有统计学意义($P<0.05$), 进一步两两比较 Bonferroni 校正可得: 观察组总有效率为 90.00%, 对照组 1 为 70.00%, 均高于对照组 2 的 13.33%, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。而观察组的总有效率与对照组 1 比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 3 组患者治疗有效率比较

组别	n	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效[n(%)]
对照组 1	30	14	7	9	21(70.0) ^a
对照组 2	30	1	3	26	4(13.3)
观察组	40	28	8	4	36(90.0) ^a

注: 与对照组 2 比较, ^a $P<0.05$ 。

2.2 3 组患者血糖水平比较 用药前, 3 组血糖水平比较, 差异无统计学意义($F=1.109, P=0.334$); 用药后, 3 组血糖水平比较, 差异有统计学意义($F=37.017, P<0.001$), 进一步两两比较, 3 组比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 3 组血糖水平较用药前均降低, 差异均有统计学意义($P<0.001$)。见表 3。

表 3 3 组患者临床血糖值比较

组别	n	血糖值(mmol/L)		用药前后	
		用药前	用药后	t	P
对照组 1	30	9.22±0.46	6.74±0.59	18.326	<0.001
对照组 2	30	9.06±0.35	7.58±0.63 ^a	10.133	<0.001
观察组	40	9.18±0.50	6.24±0.69 ^{ab}	19.260	<0.001
F	—	1.109	37.017	—	—
P	—	0.334	<0.001	—	—

注: —表示无此项; 与对照组 1 比较, ^a $P<0.05$; 与对照组 2 比较, ^b $P<0.05$ 。

2.3 3 组不良反应情况比较 对照组 1 胃肠道不良反应症状发生率为 10.0%(3/30), 对照组 2 腹泻发生率为 3.3%(1/30), 观察组胃肠道轻微不良反应发生率为 2.5%(1/40), 3 组比较, 差异无统计学意义($\chi^2=2.000, P=0.511$), 观察组不良反应率及症状均

较轻微,未给予针对性治疗后自愈。

3 讨 论

糖尿病属中医学“消渴”范畴,《素问·奇病论》中提出“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”。传统医学认为消渴病多为先天禀赋不足、劳欲过度、情志失调、饮食失节。基本病理机制是阴津亏损,燥热偏亢,以阴虚为本,燥热为标,两者互为影响。阴愈虚则燥热更盛,燥热盛则阴更虚。病位病变部位主要在肺、胃(脾)、肾,肾尤为关键,且常常相互影响。本虚标实,虚实夹杂是本病病理性质特点。本虚指阴虚、气虚、甚则阳虚,其中以阴虚为主,气虚阳虚为阴虚转化而成。阴虚贯穿于消渴病整个病程之中,涉及肺脾胃、肾等脏,尤以肾阴亏虚最为重要^[2]。标实是指燥热、瘀血痰浊等,其中又以燥热为主痰瘀为继发因素。燥热是消渴最主要的病理因素,燥热在上则肺燥津亏,口渴多饮;燥热在中则胃火亢盛,消谷善饥;燥热在下则下耗肾阴,肾失封藏固摄,故小便量多、尿甜。阴虚与燥热密切相关,相生相伴,阴虚为本,燥热为标。中医治疗^[3]方法以清热养阴、润燥生津为主。本研究选取 2 型糖尿病患者 100 例,对照组 1 采用二甲双胍缓释片治疗,对照组 2 采用精红汤治疗,观察组用精红汤联用二甲双胍缓释片治疗,精红汤由六味地黄汤化裁加减,经过临床实践总结而成,其中黄精^[4]具有益气养阴、健脾润肺、益肾的功效,西医研究^[5]表明有降低胰岛素抵抗^[6]、改进胰岛素功能^[7]及促进胰岛素分泌^[8];红豆杉^[9]具有通经、利尿、降血脂作用,对糖尿病、肾病、高脂血症、高血压有独特疗效,实验证明红豆杉多糖^[10]可降低糖尿病大鼠血糖,提高脾脏、胸腺组织 T-SOD、GSH-PX 活力,降低 MDA 含量,发挥降血糖功效;六味地黄丸中三补之一熟地^[11]具有滋阴补肾的功效;山茱萸^[12]有补益肝肾的功效,山药具有健脾益胃,养肺生津,补肾的功效;再加用麦冬^[13]具有润肺养阴,生津益胃,清心除烦的功效;葛根^[14]、天花粉具有生津止渴的功效;黄芪^[15]具有补气生津止渴的功效,其益气养阴^[16]功效有显著降血糖^[17]作用,能保护肾脏防止糖尿病肾病等并发症^[18];以上药物组成精红汤,共奏滋阴补肾,益气养阴生津之效。若患者肢体麻木疼痛,则加丹参、川芎、全蝎、桂枝、鸡血藤、延胡索养血活血,祛风止痛;若患者眼干,视物昏花则加枸杞子、菊花、菟丝子滋补肝肾,清肝明目;若患者心悸,心慌,失眠则加柏子仁、枣仁、丹参、茯神木、龙齿清心除烦,安神。本研究结果显示,采用精红汤联用二甲双胍缓释片辨证治疗 2 型糖尿病患者,能显著缓解患者的症状,仅个别患者出现轻度不良反应,可见精红汤联用二甲双胍缓释片辨证治疗 2 型糖尿病患者的临床效果显著。本方中多种药

物^[19]经研究治疗糖尿病安全且有效,不仅有助于提升疾病控制的效果,还不会引起诸多的不良反应,可在较大程度上提高患者临床用药的安全性及效果防止糖尿病并发症^[20]。

综上所述,中药精红汤联用二甲双胍缓释片治疗^[21]糖尿病临床治疗效果好^[22],根据疾病的病因病机,采用中医的辨证施治,从而改善患者的临床症状^[23]。选择精红汤联用二甲双胍缓释片辨证治疗,患者症状改善明显、不良反应少,对治疗 2 型糖尿病患者值得推广。

参考文献

- [1] 张永鹏,刘静,李永民,中医药治疗糖尿病临床证治研究概况[J]. 中国实验方剂学杂,2011,17(22):11.
- [2] 陈建章. 中医内科学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2014:32-39.
- [3] 志宁亚功. 中医药治疗糖尿病的战略思考[J]. 西南国防医药,2011,9(21):9.
- [4] 陶忠增. 中药学[M]. 5 版. 北京:中国中医药出版社,2006:12-18.
- [5] 郝俊杰,杨兴鑫,顾雯,等. 基于网络药理学探讨黄精主要活性成分治疗 2 型糖尿病的作用机制研究[J]. 云南中医中药杂志,2022,43(4):20-27.
- [6] 蔡嘉洛,李晓屏,朱贻霖,等. 基于网络药理学和分子对接技术探讨黄精芡实汤治疗糖尿病前期的作用机制[J]. 中国中药杂志,2022,47(4):1039-1050.
- [7] 龚光明,张愿,袁海泼,等. 黄精复方治疗气阴两虚型 2 型糖尿病 32 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(1):5-8.
- [8] 孙医慧,王祥斌,李俊明,等. 基于 UPLC-Q-TOF-MS 和网络药理学探讨黄精糕干预 2 型糖尿病的作用机制[J]. 湖南中医药大学学报,2023,43(9):1653.
- [9] 史岩,王宇峰,郭丽娇,刘钦源,赵伟,红豆杉多糖对糖尿病大鼠的降血糖作用及机制研究[J]. 黑龙江医药科学,2020,2(43):1.
- [10] 薛平,姚鑫,东北红豆杉枝叶不同提取部位体外降血糖活性研究[J]. 海峡药学,2016(28):1-3.
- [11] 张琳琳,白嘉欣. 中药芪精地黄汤对 2 型糖尿病肾病的治疗有效果[J]. 养生保健指南,2023(2):16-18.
- [12] 耿丽苹,赵志英. 六味地黄丸治疗气阴两虚型 2 型糖尿病临床观察[J]. 山西中医,2015,31(6):28-29.

(下转第 2392 页)

能俯仰。白环俞也是治疗腰部疼痛的常用穴位。

综上所述,肾虚型是腰痛的主要分型,而肾虚型腰痛与肾和肾经有着密切的关系。酉时能够调理肾和肾经,在肾经经脉最旺盛的酉时治疗肾虚型腰痛的疗效更佳。本研究表明,酉时针刺治疗肾虚型腰痛在临床上疗效更佳,可以使患者疼痛得到更好的缓解,使患者功能障碍得到更好的改善,从而使患者生活质量得到更好的改善。酉时针刺治疗肾虚型腰痛值得在临床上进一步推广。

参考文献

- [1] 陈明,韩涛,朱立国,等. 下腰痛的中西医防治研究进展[J]. 西部中医药,2021,34(6):153-157.
- [2] 褚海彦,张春梅,杨慧锋. 酉时艾灸涌泉穴在肾阳虚质护士中的应用研究[J]. 天津中医药,2023,40(5):638-641.
- [3] 杨启昭. 古今针灸治疗腰痛的临床选穴规律及针灸方法对比研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2012.
- [4] 刘宝民,余利,黄平,等. 独活寄生汤加减联合中药定向透药治疗仪治疗寒湿型慢性非特异性下腰痛[J]. 河南中医,2020,40(10):1577-1580.
- [5] 江小蓉,江秀梅. 中医辨证治疗腰痛 96 例临床分析[J]. 内蒙古中医药,2017,36(2):12.
- [6] 曾斌. 腰痛中医证型分布及其相关性因素的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2020.

(上接第 2387 页)

- [13] 张元玮. 基于数据挖掘的肖万泽教授治疗 2 型糖尿病的用药规律研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2022.
- [14] 李思远,司赵宏,张智敏,等. 基于网络药理学与分子对接探究黄芪-葛根-丹参治疗糖尿病视网膜病变的作用机制[J]. 特产研究,2023,45(2):11-19.
- [15] 张馨,李钦,高博,等. 黄芪治疗糖尿病研究的可视化分析[J]. 中医临床研究,2021,13(20):122-126.
- [16] 王文君,何伊. 益气养阴中药治疗糖尿病的临床效果分析[J]. 糖尿病天地,2023,20(4):61-62.
- [17] 孙丽华. 益气养阴中药治疗糖尿病的临床效果分析[J]. 糖尿病天地,2020,17(9):17.
- [18] 刘兴梅,李凤敏. 健脾益气类中药治疗 2 型糖尿

- [7] 王元红,李丽. 酉时雷火灸对强直性脊柱炎寒湿痹阻证患者脊柱功能康复的影响[J]. 中华中医药杂志,2021,36(9):5667-5670.
- [8] 黄以思,许金森. 基于时间生物学探析子午流注针法[J]. 中国民族民间医药,2023,32(4):18-21.
- [9] 李慧,钱娜,乙福强,等. 保肾康对慢性肾小球肾炎患者肾血流动力学和肾功能的影响[J]. 世界中医药,2020,15(20):3105-3108.
- [10] 李艳,郭晖,宋亚刚,等. 子午流注与生物钟[J]. 中华中医药杂志,2019,34(10):4770-4773.
- [11] 骆丽娜,李雅青,刘丽丽,等. 子午流注针刺法结合康复训练治疗脑卒中后遗症临床观察[J]. 四川中医,2021,39(10):195-197.
- [12] 陈振锋. 酉时补正纳支法治疗心肾不交型失眠症的临床疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学,2022.
- [13] 韩叶芬. 酉时雷火灸在盆腔炎症性疾病后遗症(肾虚血瘀证)患者中的应用研究[D]. 南宁:广西中医药大学 2022.
- [14] 刘旭光,宋开源,余曙光,等. 不同时辰针刺对金黄地鼠自发活动及体温昼夜节律的影响[J]. 中国针灸,2005,25(6):417-419.

(收稿日期:2023-11-15 修回日期:2024-03-20)

病胰岛素抵抗的分析[J]. 健康必读,2020(22):39.

- [19] 刘燕. 中药治疗糖尿病及其并发症的临床应用分析[J]. 糖尿病天地,2020,17(6):48.
- [20] 相大勇. 中药治疗糖尿病及其并发症的应用分析[J]. 糖尿病天地,2023,20(7):43-44.
- [21] 李荔. 糖代谢的神经内分泌免疫调节与中药治疗糖尿病机制探讨[J]. 中国社区医师,2020,36(5):110,112.
- [22] 王晨,陶庆春,娄锡恩. 中药治疗糖尿病机制研究进展[J]. 环球中医药,2022,15(1):152-158.
- [23] 张磊. 中药在糖尿病治疗中的用药机制及效果分析[J]. 糖尿病新世界,2020,23(18):53-55.

(收稿日期:2023-11-06 修回日期:2024-04-20)