

白虎加人参汤加减联合西药治疗对气阴两虚型糖尿病患者生命质量与心理健康的影响

姜维娜¹ 马 尧²

(1 辽宁中医药大学附属医院, 沈阳, 110032; 2 辽宁中医药大学附属二院, 沈阳, 110034)

摘要 目的:探究中西医结合治疗对气阴两虚型糖尿病患者生命质量的影响及临床意义。方法:选取2型糖尿病患者180例,随机分为对照组和中西医结合组,每组90例,对照组给予常规西医治疗,中西医结合组在常规西医治疗基础上给予中医方剂治疗,并对糖尿病患者治疗前后进行相关实验室检查指标与生命质量评分,并对其进行分析。结果:2组患者治疗后生命质量、实验室指标、心理焦虑抑郁程度等方面均有明显改善($P < 0.05$),且中西医结合组的改善程度优于对照组($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗对于改善气阴两虚型糖尿病患者的临床症状,提高改善患者生命质量水平以及减少患者抑郁焦虑情绪发生率均具有良好的临床价值与疗效。

关键词 白虎加人参汤;胰岛素;生命质量;糖化血红蛋白;5-羟色胺;抑郁;焦虑

Effects of Modified Baihu and Renshen Decoction Combined with Western Medicine on the Quality of Life and Mental Health of Patients with Diabetes of Deficiency of Both Qi and Yin

Jiang Weina¹, Ma Yao²

(1 Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China; 2 The Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110034, China)

Abstract Objective: To explore the effects of the combination of traditional Chinese and western medicine on the quality of life and mental health of patients with diabetes of deficiency of both qi and yin and its clinical significance. **Methods:** A total of 180 cases of Type II diabetes mellitus were admitted in Liaoning Province Hospital of TCM from July 2014 to May 2017 and were randomly divided into control group and combination of TCM and western medicine group with 90 cases in each group. Patients in the control group (group A) were treated with conventional western medicine. Patients in the combination group (group B) were treated with a formula of TCM based on conventional western medicine. The relevant laboratory test indicators and quality of life of patients with diabetes before and after treatment were scored and analyzed. **Results:** The quality of life, laboratory indexes, psychological anxiety and depression of the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the improvement of patients in the combination group were significantly better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of traditional Chinese and western medicine has a good clinical value and effects in improving the clinical symptoms of patients with diabetes mellitus of deficiency of both qi and yin, improving the quality of life and reducing the incidence of depression and anxiety.

Key Words Baihu and Renshen Decoction; Insulin; Quality of life; Glycosylated hemoglobin; 5-hydroxytryptamine (5-HT); Depression; Anxiety

中图分类号:R289.5 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.02.031

随着现代人生活节奏的加快、饮食结构的改变以及生活压力的不断增加,糖尿病的发病率也在不断提高,糖尿病已经逐渐成为当今社会的一种严重威胁人类生命健康的流行疾病^[1-2],糖尿病是以血糖升高为主要表现的慢性代谢性疾病,主要治疗原则为严格控制血糖异常变化,经常性检测血糖值,并根据检测值来制定合理长期的治疗方法,一经确诊需要患者按照医嘱规律用药、严格控制饮食、要

保持适当合理的运动、定期检测血糖值,生活方式和饮食的调整以及糖尿病治疗措施的干预。应该注意的是社会工作带来的压力等都会给糖尿病患者带来巨大的精神与心理负担,因此容易出现抑郁、焦虑等负面情绪^[3]。临床观察可以看到,糖尿病抑郁、焦虑的发病率明显高于其他患者^[4-6],在临床治疗中,如果只强调对患者进行严格的血糖控制,而没有重视糖尿病患者的心理状态以及生命质量的

改善,将不会取得良好的临床疗效,因此本临床研究以此为出发点,探究疗效更显著的治疗方法以改善糖尿病患者的生命质量,并探寻更好的方式以及及时发现患者心理产生焦虑、抑郁情绪,并及早进行干预。为进一步改善提高患者的生命质量提供临床依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月至 2017 年 5 月在辽宁省中医院住院治疗的糖尿病患者,共 180 例,对患者进行编号,通过随机数字表法分为 2 组,对照组 90 例,男 46 例,女 44 例,年龄 42~69 岁,平均年龄(42.38 ± 10.20)岁,平均病程(5.69 ± 0.28)年;中西医结合观察组 90 例,男 47 例,女 43 例,年龄 39~70 岁,平均年龄(44.28 ± 9.30)岁,平均病程(4.02 ± 0.68)年。2 组年龄、性别、疾病病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 本研究糖尿病诊断标准为《中国 2 型糖尿病防治指南》中的相关诊断标准^[7]:患者空腹血糖(FBG)大于 7.0 mmol/L,餐后 2 h 血糖(2 h FBG)大于 11.1 mmol/L。患者意识清晰,经测试无明显意识障碍者;各项生命指标符合相应诊断标准,确定无心、肝、肾、血液系统或免疫系统等严重疾病,并且排除恶性肿瘤患者及精神失常者;参与研究患者均签署了知情同意书。

1.3 排除标准 经确诊纳入试验患者有高血压、血脂胆固醇异常等高危因素;存在妊娠、处于哺乳期妇女;患有精神疾病患者,不能配合临床治疗观察及检查者;关节严重畸形者、无劳动能力者。

1.4 脱落与剔除标准 自行退出或者失访的患者;不能配合治疗及检查,或未按研究方案规定用药及参与观察的患者。

1.5 治疗方法 根据所有研究对象的血糖检测情况分别制定适合患者的胰岛素治疗方案,胰岛素的调整及用量都根据患者实际病情的变化来制订,中西医结合组在对照组基础上同时给予中医方剂治疗,方剂选用《金匱要略·消渴小便利淋病脉证治》中的白虎加人参汤加减,在原方的基础上根据不同患者的不同病症、症状对方剂进行加减,如患者心阴不足则加柏子仁、酸枣仁;如患者心悸则加龙骨、牡蛎;如果出现口渴则加天花粉、知母;如果有气虚则加白术、甘草。根据辨证论治对方剂进行加减。1 剂/d,每天早晚 2 次分服,用药 20 d 为 1 个周期。

1.6 观察指标

1.6.1 生命质量评估 用 SF-36 量表^[8],生理评价包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康,心理评价包括精力、情感职能、社会职能、精神健康,从这 8 个方面进行评估。这 8 个维度被分为总的生理健康和总的心理健康。通过分值的高低来评价生命质量的高低,评分越高代表生命质量越好。

1.6.2 心理焦虑、抑郁状态评价 资料收集方法:首先经过研究患者的同意及书面协议的签字,并向患者及家属解释清楚试验的流程及目的,之后由研究人员向患者统一发放调查问卷,统一指导用语,让患者独立完成自我评,如果患者听说读写有困难或是老年患者则由工作人员亲自逐条询问并代理患者及家属填写。

HAMA 评分:总分 0~7 分无焦虑,8~14 分可疑焦虑,15~21 分存在焦虑,22~29 分中度焦虑, ≥ 30 分重度焦虑。HAMD 评分:总分 0~8 分无抑郁,21~35 分轻到中度抑郁, ≥ 36 分严重抑郁。

1.6.3 糖化血红蛋白(HbA_{1c})及 5-羟色胺(5-HT)的检测 2 组患者在未经药物治疗前抽取静脉血,在入院即刻、诊断明确后取静脉血;对所有参与临床研究对象于清晨空腹(禁食 7 h 以上)采肘静脉血 2 mL,置于普通试管中,自然凝固 1 h 后,以 8 000 r/min 离心 10 min 后分离血清,低温(-70℃)冷冻保存,集中进行检测。血样标本贮存时间最长不超过 2 个月。

糖化血红蛋白采用快速免疫比浊法,仪器为 DCA2000 分析仪(BAYER 公司生产),临床检验试剂为 BAYER 公司使用原装试剂。5-HT 采用速率透射免疫比浊法,仪器为全自动生化分析仪(日立(HITACH)),检测试剂为芬兰 Orion. Diagnostica 公司生产使用。

1.6 统计学方法 所有数据均选用 SPSS 19.0 统计软件进行分析,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,比较应用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组 5-羟色胺和糖化血红蛋白比较 2 组治疗后外周血中 HbA_{1c} 明显降低,5-HT 明显升高,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组焦虑与抑郁评分比较 治疗后中西医结合组 HAMA 评分和 HAMD 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组生命质量比较 中西医结合组生理和心理测量项目均优于对照组。见表 3。

表 1 2 组糖化血红蛋白和 5-羟色胺比较($\bar{x} \pm s$)

组别	糖化血红蛋白(%)	5-羟色胺(mmol/L)
中西医结合组($n=90$)		
治疗前	11.64 $\pm$ 2.23	0.47 $\pm$ 0.43
治疗后	6.43 $\pm$ 2.02 * Δ	0.52 $\pm$ 0.45 * Δ
对照组($n=90$)		
治疗前	10.63 $\pm$ 2.43	0.45 $\pm$ 0.36
治疗后	6.84 $\pm$ 1.67 *	0.47 $\pm$ 0.43 *

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后, $\Delta P<0.05$

表 2 2 组焦虑与抑郁评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	HAMA 评分	HAMD 评分
中西医结合组($n=90$)	6.4 $\pm$ 0.2 *	5.8 $\pm$ 0.6 *
对照组($n=90$)	104 $\pm$ 8.2	12.8 $\pm$ 8.9

注:与对照组治疗后,* $P<0.05$

表 3 2 组生命质量比较($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组($n=90$)	中西医结合组($n=90$)
生理测量		
生理功能	69.10 $\pm$ 16.82	74.02 $\pm$ 17.28 *
生理职能	38.50 $\pm$ 11.63	44.22 $\pm$ 12.14 *
躯体疼痛	54.52 $\pm$ 13.46	56.97 $\pm$ 15.64 *
总体健康	43.61 $\pm$ 12.70	55.95 $\pm$ 13.03 *
心理测量		
精力	26.24 $\pm$ 9.24	34.10 $\pm$ 11.78 *
情感职能	40.35 $\pm$ 11.48	52.25 $\pm$ 14.43 *
社会职能	48.47 $\pm$ 12.32	64.07 $\pm$ 12.55 *
精神健康	38.50 $\pm$ 10.15	40.29 $\pm$ 12.63 *

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$

3 讨论

糖尿病是现代社会严重威胁人类健康的疾病之一,临床上以血糖值异常增高为主要特征并伴随有一系列临床症状的代谢性相关疾病。对于糖尿病患者来说,血糖的异常升高不仅会损害脏腑组织器官,同时也会对患者的心理造成巨大的负担,糖尿病属中医疾病中的消渴病范畴,主要病理基础为阴虚,而气阴两虚是消渴病发生发展变化过程中的主要病机。消渴病的初期表现以阴伤为主,燥邪偏盛,灼伤阴津,致使心肺之阴受损,阴损及阳,时间一久而导致气阴两虚,气行则血行,气滞则血瘀,气虚无力无以运行血液;阴虚则灼伤阴血,而导致脉道滞涩,血液浓稠^[9]。现代研究证明,大多数糖尿病患者存在脂质代谢异常,导致内分泌的紊乱^[10-17]。内分泌的紊乱会反过来加重糖尿病患者的临床症状和并发症的恶化。本临床研究的中医治法运用益气养阴之法来治疗糖尿病。方剂选用白虎加人参汤加减,白虎加人参汤也见于《伤寒论》中,用于治疗阳明燥热内盛而气阴两伤之证。张仲景认为无论伤寒杂病,凡

渴欲饮水、饮而不解、口干舌燥,病机相同者皆可用之。盖消渴病属肺胃热盛,气阴两伤之时,以白虎加人参汤投之,确为对证。并且研究结果证明,中西医结合组治疗后症状明显改善,提示中西医结合组治疗效果优于对照组。

临床中通过检测糖化血红蛋白(HbA_{1c})来反映患者近3个月的血糖平均水平,而且根据往研究发现,患者心理抑郁及焦虑情绪的发生与体内5-HT降低及功能缺陷有密切联系,从而导致抑郁、焦虑情绪的发生^[18-19]。因此检测体内5-HT水平可以预测患者的心理状态。实验结果也表明,2组患者经治疗后HbA_{1c}均明显降低,5-HT均明显升高,中西医结合组改变更明显,并且中西医结合组患者治疗后生命质量以及心理状态均明显优于对照组。提示中西医结合治疗的优越性。

综上所述,中西医结合治疗对于改善气阴两虚型糖尿病患者的临床症状,改善患者生命质量以及减少患者抑郁焦虑情绪发生率均具有良好的临床价值与疗效;临床应根据不同患者以及患者的年龄、性别、病程长短的不同来制定有针对性的治疗策略,这会显著改善患者预后和提高临床疗效;中西医结合方法治疗糖尿病,在治疗上取长补短,优化了以往的单纯治疗方法,疗效更显著;通过生命质量评估可以了解患者症状改善的程度,从而可以及时地对治疗方案进行优化,并且通过心理状态评估,可以及早地发现患者出现的心理问题,只有及早的干预才会改善患者的预后;在临床治疗过程中,对患者进行生命质量与心理健康方面评估可更好地指导治疗策略,并且对患者的预后有更清晰的评价,因此可以将对患者进行心理、生命质量等方面的评价运用到临床诊断治疗中,这更有利于改善患者的生命质量及远期预后,也为临床医师提供了新的治疗策略与研究方法;临床工作中可以通过HbA_{1c}、5-HT的异常变化来预测糖尿病患者的心理健康状态与生命质量。

参考文献

[1] Harris MI, Flegal KM, Cowie CC, et al. Prevalence of diabetes, impaired fasting glucose, and impaired glucose tolerance in U. S. adults. The Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994[J]. Diabetes Care, 1998, 21(4): 518-524.

[2] Nelson RG, Everhart JE, Knowler WC, et al. Incidence, prevalence and risk factors for non-insulin-dependent diabetes mellitus[J]. Prim Care, 1988, 15(2): 227-250.

[3] 冯大洋, 曾臻, 廖芳芳, 等. 2 型糖尿病住院患者焦虑、抑郁状况影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2010, 27(2): 129-132.

[4] Gavard J A, Lustman P J, Clouse R E. Prevalence of depression in adults with diabetes. An epidemiological evaluation. [J]. Diabetes

- Care, 1993, 16(8):1167-1178.
- [5] Dhavale HS, Panikkar V, Jadhav BS, et al. Depression and diabetes: impact of antidepressant medications on glycaemic control[J]. J Assoc Physicians India, 2013, 61(12):896-899.
- [6] Nelson RG, Everhart JE, Knowler WC, et al. Incidence, prevalence and risk factors for non-insulin-dependent diabetes mellitus[J]. Prim Care, 1988, 15(2):227-250.
- [7] 班艳红, 马国庆, 段志宇, 等. 益气活血化痰法治疗 2 型糖尿病合并冠心病的临床观察[J]. 中医药信息, 2014, 31(3):147-148.
- [8] McHorney CA, Ware JE, Raczek AE. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey(SF-36):II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs[J]. Med Care, 1993, 31(3):247-263.
- [9] 霍晶晶, 于世家. 于世家教授治疗糖尿病周围神经病变经验介绍[J]. 新中医, 2008, 40(3):12-14.
- [10] Rana JS, Visser ME, Arsenault BJ, et al. Metabolic dyslipidemia and risk of future coronary heart disease in apparently healthy men and women; the EPIC-Norfolk prospective population study[J]. Int J Cardiol, 2010, 143(3):399-404.
- [11] Howard BV, Robbins DC, Sievers ML, et al. LDL cholesterol as a strong predictor of coronary heart disease in diabetic individuals with insulin resistance and low LDL; The Strong Heart Study[J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 2000, 20(3):830-835.
- [12] ACCORD Study Group, Ginsberg HN, Elam MB, et al. Effects of combination lipid therapy in type 2 diabetes mellitus[J]. N Engl J Med, 2010, 362(17):1563-1574.
- [13] Haque AK, Gadre S, Taylor J, et al. Pulmonary and cardiovascular complications of obesity; an autopsy study of 76 obese subjects[J]. Arch Pathol Lab Med, 2008, 132(9):1397-1404.
- [14] Sarwar N, Danesh J, Eiriksdottir G, et al. Triglycerides and the risk of coronary heart disease; 10,158 incident cases among 262,525 participants in 29 Western prospective studies[J]. Circulation, 2007, 115(4):450-458.
- [15] 王森, 赵冬, 王薇, 等. 中国 35~64 岁人群血清甘油三酯与心血管病发病危险的关系[J]. 中华心血管病杂志, 2008, 36(10):940-943.
- [16] Saghafi H, Mahmoodi MJ, Fakhrazadeh H, et al. Cardiovascular risk factors in first-degree relatives of patients with premature coronary artery disease[J]. Acta Cardiol, 2006, 61(6):607-613.
- [17] 杨文英. 2 型糖尿病伴血脂异常的可能机制[J]. 国外医学:内分泌学分册, 2004, 24(3):附录 2-4.
- [18] 左玲俊, 徐俊冕. HPA 轴功能与抑郁症[J]. 中国心理卫生杂志, 2001, 15(2):112-113, 109.
- [19] Yaghini N, Mahmoodi M, Asadikaram GR, et al. Serum levels of interleukin 10(IL-10) in patients with type 2 diabetes[J]. Iran Red Crescent Med J, 2011, 13(10):752.

(2017-06-16 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第 373 页)

- [10] 娄鸿飞, 王成硕, 张罗. 经鼻雾化吸入布地奈德混悬液和口服激素治疗慢性鼻-鼻窦炎鼻息肉的疗效及安全性的对比研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(9):792-796.
- [11] Makarova E V, Varvarina G N, Menkov N V, et al. Nebulized budesonide in the treatment of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: Efficacy, safety, and effects on the serum levels of soluble differentiation molecules[J]. Terapevt arkh, 2015, 88(3):24-31.
- [12] 郭蓓, 袁琨, 崔前波, 等. 金叶败毒颗粒防治鼻咽癌三维适型放疗后口腔干燥症临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(6):780-782.
- [13] 邱敏, 孙科, 邹文娟, 等. 曾定伦治疗慢性咽炎经验总结[J]. 世界中医药, 2015, 10(6):876-878.
- [14] 陈爱丽, 邱圣红, 梁志娴, 等. 清热利咽方治疗鼻咽癌放疗所致口干的效果[J]. 广东医学, 2015, 36(21):3398-3399.
- [15] 邓婧, 彭成. 五味消毒饮加减治疗鼻咽癌放疗后近期临床疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(4):497-498.
- [16] 景恒翠, 翟庆梅, 曹倩. 金银花的药用成分及药理分析[J]. 河南中医, 2014, 34(9):1839-1840.
- [17] 蒋喜巧, 苗明三. 蒲公英现代研究特点及分析[J]. 中医学报, 2015, 30(7):1024-1026.
- [18] 傅力明, 李华峰, 姚杰, 等. 中药蒲公英花提取物的抑菌性能研究[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(8):947-949.
- [19] 周小虎. 野菊花、板蓝根、半枝莲治疗慢性咽炎的药理学分析[J]. 中外医疗, 2013, 32(12):124-125.
- [20] 张智伟, 蔡琨, 吴玛莉, 等. 紫花地丁含药血清对巨噬细胞吞噬功能及 TOLL 样受体表达的影响[J]. 中国免疫学杂志, 2014, 30(6):759-762.

(2017-03-24 收稿 责任编辑:张文婷)