

五苓散加减治疗肥胖型2型糖尿病的临床疗效及对血糖控制情况分析

郭晓丹

(长春中医药大学附属医院白山医院 吉林白山 134300)

【摘要】目的 观察五苓散加减治疗肥胖型2型糖尿病的整体疗效及在控制血糖方面的作用。方法 以收治的肥胖型2型糖尿病患者68例为研究对象,将其以随机的方式进行分组,分为各有34例患者的试验组和对照组。对照组给予常规的盐酸二甲双胍片治疗,试验组则在对照组用药基础上使用五苓散加减治疗。对比两组临床疗效、血糖水平、肥胖程度、胰岛素抵抗情况及炎症反应情况。结果 试验组的治疗总有效率明显高于对照组,差异显著($P < 0.05$);在各个血糖指标上,试验组治疗后明显优于治疗前及对照组,差异形成显著性($P < 0.05$);在肥胖程度上,试验组的体质指数及腰臀比数据均优于治疗前与对照组,差异显著($P < 0.05$);胰岛素抵抗指标上,试验组均优于治疗前及对照组,差异具有显著性($P < 0.05$);在脂联素、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 各项炎症反应上,试验组治疗后优于治疗前与对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采取五苓散加减治疗肥胖型2型糖尿病疗效显著,在控制血糖水平、肥胖程度上有积极的作用,同时,可改善胰岛素抵抗情况,减少炎症反应,值得推广应用。

【关键词】肥胖型2型糖尿病;五苓散;血糖水平;肥胖程度

Clinical Efficacy and Blood Glucose Control Analysis of Modified Wuling Powder in Treating Obese Type 2 Diabetes Mellitus

Guo Xiaodan

(Baishan Hospital, Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Baishan 134300)

[Abstract] Objective To evaluate the overall therapeutic effect and blood glucose control efficacy of modified Wuling Powder in obese type 2 diabetes mellitus. Methods A total of 68 obese type 2 diabetes mellitus patients were randomly divided into an experimental group (34 cases) and a control group (34 cases). The control group received conventional metformin hydrochloride tablets, while the experimental group received modified Wuling Powder in addition to standard treatment. Clinical efficacy, blood glucose levels, obesity severity, insulin resistance, and inflammatory responses were compared between the two groups. Results The total effective rate in the experimental group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). All blood glucose indicators showed significant improvement in the experimental group compared to baseline and control group ($P < 0.05$). In terms of obesity severity, the experimental group demonstrated significant improvements in body mass index (BMI) and waist-to-hip ratio (WHR) compared to baseline and control group ($P < 0.05$). Insulin resistance indicators also showed significant improvements in the experimental group ($P < 0.05$). Regarding inflammatory markers, adiponectin, interleukin-6, and tumor necrosis factor- α , the experimental group exhibited statistically significant improvements compared to baseline and control group ($P < 0.05$). Conclusion The modified Wu Ling San has a remarkable effect on the treatment of obese type 2 diabetes, which can control the blood glucose level and the degree of obesity, improve the insulin resistance and reduce the inflammatory reaction.

[Key words] obesity type 2 diabetes; Wuling Powder; blood glucose level; degree of obesity

当前,人们的生活水平在不断提升,饮食结构也在发生转变,使得糖尿病作为一种慢性代谢疾病在全球范围内的发病率逐渐上升,对公众健康构成了巨大的威胁。再加上人们的工作与生活方式显著改变,长时间处于静态,身体活动总量大幅度减少,直接导致超重及肥胖的人群在不断增加。而肥胖则成为诱发2型糖尿病的关键因素,从临床得出的数据结果可看出,与肥胖密切相关的2型糖尿病在糖尿病的总发病人数中占了绝大的比例,这一结果提示肥胖在该病的流行中有着核心作用。同时,人口老龄化速度加快使得这一公共卫生挑战更加严峻。随着年龄的增长,人体生理机能逐渐衰退,胰岛素的敏感性降低,老年群体成为了糖尿病的高发人群。老年糖尿病患者数量不断增加,并发症风险更高,在管理上难度也更大。因此,临床需要不断探究肥胖型2型糖尿病的有效治疗方案,关键要选择适当的药物,确保在控制体重的同时改善血糖水平,进而提高患者的生活质量。但常规的药物整体疗效并不十分突出,且容易引发不良反应,

导致用药受到限制。中医药的发展使得肥胖型2型糖尿病有了新的治疗方案可选择。五苓散是一种典型的中药方剂,由天花粉、茯苓、薏苡仁、北沙参等多种药物组成,全方有健脾益气、利水渗湿等功效^[1-3]。本研究以68例肥胖型2型糖尿病患者为观察对象,分组探究五苓散在该合并症中的应用价值。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取确诊的68例肥胖型2型糖尿病患者作为本次的研究对象,均符合肥胖疾病与2型糖尿病的诊断标准。将所有患者随机分为试验组和对照组,各有34例患者。将两组患者的一般资料构成数据纳入到统计学软件中进行分析显示差异不显著($P > 0.05$),具有可比性。具体见表1。

表1 两组一般资料比较

组别	n	性别 (n)		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	合并症 (n)	
		男	女		高血压	冠心病
试验组	34	20	14	57.75 ± 5.87	18	17
对照组	34	19	15	56.92 ± 5.74	19	18
χ^2/t		0.060		0.589	0.059	0.059
P		0.807		0.555	0.808	0.808

纳入标准: 体质量指数在 28kg/m²及以上, 男性腰围为 90cm 及以上, 女性腰围为 85cm 及以上; 自愿加入到研究中并提供可用的资料; 配合完成研究。

排除标准: 对研究所用的药物有过敏反应; 在进入研究前的 3 个月未使用过减肥药物或是对疗效产生影响的其他药物; 合并恶性肿瘤、严重感染性疾病、精神系统疾病; 合并有糖尿病急慢性并发症; 对研究不能全程配合或是中途退出。

1.2 方法

对照组中的患者给予常规的药物治, 所用药物为盐酸二甲双胍片, 口服用药, 每次服用 0.25g, 每天 2 次。试验组中的患者则在二甲双胍片用药基础上加用五苓散, 基本药方组成: 天花粉 30 g, 茯苓 20 g, 薏苡仁、北沙参、山药各 15 g, 泽泻、白术各 10 g, 猪苓、桂枝各 8 g, 甘草 6 g。在基础方剂之上, 需依据患者具体证候进行药物加减: 有阳虚证的患者加用党参和黄芪, 剂量分别为 15g 及 10g; 有血瘀症状的患者则加用川芎及丹参, 剂量均为 10g; 有湿热症状的患者则加入佩兰及藿香, 剂量分别为 6g 及 10g; 肝火旺盛的患者则加入牡丹皮及栀子, 分别为 10g。将以上药物加入清水中进行煎煮, 取出药汁 300ml 服用, 每天服用 1 剂, 分为早晚 2 次服用。所有患者均连续用药 2 个月^[4]。

1.3 观察指标

对比两组临床疗效、血糖水平、肥胖程度、胰岛素抵抗情况及炎症反应情况。

(1) 临床疗效: 以患者的血糖水平改善情况、体重降低程度进行疗效的划分, 显效: 血糖恢复至正常范围, 且体重相比治疗前降低超过 5%; 有效: 空腹血糖降幅 ≥ 10% 或糖化血红蛋白下降 ≥ 1%, 同时体重降幅达 3%~5%; 无效: 未达到上述血糖改善目标或体重降低不足 3%。总有效率为显效与有效病例的占比总和。

(2) 血糖水平: 包括的指标有空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平。对患者分别在治疗前及治疗 2 个月后进行血糖监测与对比。

(3) 肥胖程度: 测量和计算患者的体质量指数与腰臀

比。

(4) 胰岛素抵抗情况: 在治疗前及治疗后借助于酶化学发光法对所有患者的空腹胰岛素浓度进行检测, 以进一步推算出反映胰岛 β 细胞功能的分泌指数和衡量胰岛素敏感性的抵抗指数。

(5) 炎症反应情况: 包括的具体指标有脂联素、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子-α。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析, 其中分类变量采用频数分布及构成比 (%) 进行描述, 连续型变量则通过均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 形式呈现。分别进行 χ^2 检验及独立样本 t 检验。P < 0.05 的阈值时, 判定组间差异具有统计学显著性。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

试验组的临床总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学显著性 (P < 0.05)。见表 2。

2.2 两组患者治疗前后血糖水平比较

试验组患者的空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白水平均优于治疗前与对照组, 差异具有显著性 (P < 0.05)。见表 3。

2.3 两组患者治疗前后肥胖程度比较

试验组患者经过治疗后体质量指数及腰臀比均优于对照组, 差异显著 (P < 0.05)。见表 4。

2.4 两组患者治疗前后胰岛素抵抗情况比较

治疗后, 试验组的各个胰岛素抵抗指标均优于对照组, 差异有显著性 (P < 0.05)。见表 5。

2.5 两组炎症反应情况比较

试验组治疗后患者的脂联素、白细胞介素、肿瘤坏死因子-α 均优于对照组, 差异具有显著性 (P < 0.05)。见表 6。

表2 两组临床疗效比较

组别	n	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
试验组	34	23	10	1	97.06
对照组	34	17	9	8	76.47
χ^2					6.275
P					0.012

表3 两组患者治疗前后血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	34	8.76 ± 1.35	6.22 ± 0.18	13.66 ± 2.05	7.16 ± 0.41	8.55 ± 1.44	6.15 ± 0.84
对照组	34	8.75 ± 1.42	7.61 ± 0.68	13.54 ± 2.24	9.26 ± 0.71	8.49 ± 1.48	7.44 ± 1.07

t	0.030	-11.526	0.230	-14.935	0.169	-5.529
P	0.976	0.000	0.819	0.000	0.866	0.000

表4 两组患者治疗前后肥胖程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	体质量指数 (kg/m^2)		腰臀比	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	34	29.22 \pm 0.73	25.01 \pm 0.52	0.99 \pm 0.12	0.79 \pm 0.14
对照组	34	29.23 \pm 0.74	27.25 \pm 0.68	0.98 \pm 0.13	0.92 \pm 0.13
t		-0.056	-15.259	0.330	-3.968
P		0.955	0.000	0.741	0.000

表5 两组患者治疗前后胰岛素抵抗情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹胰岛素 (mIU/L)		胰岛素分泌指数		胰岛素抵抗指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	34	9.71 \pm 1.68	6.59 \pm 1.34	8.47 \pm 1.55	4.09 \pm 1.04	94.17 \pm 7.24	139.37 \pm 9.28
对照组	34	9.69 \pm 1.72	7.74 \pm 1.53	8.45 \pm 1.62	6.38 \pm 1.35	93.88 \pm 7.27	109.75 \pm 8.23
t		0.049	-3.296	0.052	-7.837	0.165	13.924
P		0.961	0.002	0.959	0.000	0.870	0.000

表6 两组炎症反应情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	脂联素 ($\mu\text{g}/\text{L}$)		白细胞介素-6 (ng/L)		肿瘤坏死因子- α (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	34	0.86 \pm 0.13	1.87 \pm 0.25	18.63 \pm 1.59	8.51 \pm 1.23	56.47 \pm 4.19	27.16 \pm 3.05
对照组	34	0.85 \pm 0.11	1.43 \pm 0.19	18.61 \pm 1.44	13.47 \pm 1.46	56.32 \pm 4.09	39.15 \pm 3.26
t		0.348	8.508	0.054	-15.122	0.154	-16.418
P		0.729	0.000	0.957	0.000	0.878	0.000

3 讨论

糖尿病是常见的慢性疾病,尤其是2型糖尿病是最为普遍的亚型,成为威胁全球人类健康的重大公共卫生挑战。该病的发生从根本上分析是由于胰岛素的作用出现异常的情况,可能表现为胰岛素的不足或是抵抗异常。发病机制具有复杂性,包括遗传因素、后天环境因素,如不良的饮食结构、缺乏运动、肥胖等,多种因素长期交互影响与作用,大大增加了疾病的发生风险。患者的具体表现为代谢紊乱症状,多饮、多食、多尿,同时伴随体重下降。若病情得不到及时有效的控制,很可能引发急性的代谢危象,如严重的脱水、电解质紊乱、酸碱失衡等,有引发糖尿病酮症酸中毒、高渗高血糖状态的可能性,导致病情恶化,甚至出现昏迷的情况。而当前肥胖是2型糖尿病患者中常见的合并症,在治疗中大大增加了血糖调控的难度,导致治疗目标难以达成,同时还会增加各种慢性并发症的风险,形成恶性循环。

目前,临床上针对2型糖尿病以药物治疗为主,其中二甲双胍片最为常用。该药主要通过抑制肝脏糖异生、增强外

周组织胰岛素敏感性、延缓肠道葡萄糖吸收及激活 AMPK 通路实现降糖,兼具心血管保护作用。但在用药过程中可能会引发胃肠道不良反应、维生素 B12 缺乏、乳酸酸中毒等风险。在中医理论体系中,糖尿病被归为“消渴”范畴,常与肥胖并存,其根本原因被认为在于脾胃功能虚弱、气机运行失调以及痰湿内阻。本研究采用了五苓散加减治疗,药方包括天花粉、茯苓、薏苡仁、北沙参、山药、泽泻、白术、猪苓、桂枝、甘草等。该药方融合了多味药物的协同作用^[5],其中天花粉清热生津,茯苓与白术健脾利湿,薏苡仁、泽泻、猪苓专攻渗湿消肿,北沙参、山药兼具养阴益气止渴之效,桂枝温通助阳,甘草调和诸药。全方综合发挥健脾益气、燥湿利水、化痰止咳、养阴生津的功效,在改善肥胖型2型糖尿病症状上有着明显的优势^[6]。从得出的结果可看出,试验组患者经过五苓散加减治疗后总有效率更高、血糖水平、肥胖程度、胰岛素抵抗及炎症反应指标均更优,与口服二甲双胍治疗的对照组比较差异均显著 ($P < 0.05$)。

综上所述,五苓散加减治疗肥胖型2型糖尿病的效果突出,尤其在控制血糖上有明显的优势,可推广应用。

参考文献:

- [1]蔡志敏.五苓散加味联合二甲双胍治疗痰浊中阻证2型糖尿病的疗效观察[J].云南中医中药杂志, 2021(8): 48-50.
- [2]刘明臣,王莉.五苓散加减治疗肥胖型2型糖尿病的效果及安全性[J].实用中西医结合临床, 2023, 23(9): 93-96.
- [3]赵洁,吴秋生,胡剑卓.五苓散化裁治疗脾虚湿盛型2型糖尿病合并肥胖疗效观察[J].山西中医, 2024, 40(4): 22-24.
- [4]郑岩.分析五苓散加减治疗肥胖型2型糖尿病的效果[J].心理月刊, 2020, 15(03): 166.
- [5]郭婷婷.五苓散加减联合瑞格列奈治疗肥胖型2型糖尿病的临床效果[J].糖尿病新世界, 2020, 23(3): 51-52.
- [6]孔发英.应用五苓散联合瑞格列奈治疗肥胖型2型糖尿病的观察[J].糖尿病新世界, 2020, 23(2): 69-70.