

益气养阴药膳辅助治疗气阴两虚型 2 型糖尿病的临床疗效观察※

● 黄秋云* 江映红 陈小燕

摘要 目的:观察益气养阴药膳辅助治疗气阴两虚型 2 型糖尿病的临床疗效。方法:将 60 例气阴两虚型 2 型糖尿病患者随机分为药膳组和对照组,每组各 30 例。其中,对照组给予糖尿病教育、饮食运动控制、降压降脂及糖适平降糖等基础治疗;药膳组在对照组的基础上同时给予本院自配的益气养阴药膳方治疗。两组均以治疗 2 个月为 1 个疗程。治疗前后分别测定 FPG、PG2h、FINs、HbA1C、TCh、TG、LDL-C 等血清浓度水平。同时计算 BMI、IAI。结果:药膳组治疗后患者的症状体征均有显著改善,总有效率为 81.32%,优于对照组的 67.21% ($P < 0.05$);药膳组治疗后的 PG2h、HbA1C、TG、LDL-C 与对照组相比较,差异有统计学意义 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。结论:益气养阴药膳辅助治疗气阴两虚型 2 型糖尿病较单纯药物治疗具有更好的临床疗效,能明显改善临床症状,尤适宜于病程长、合并症多、服西药时间长、效果欠佳者。

关键词 糖尿病 益气养阴 辨证施膳

中医药膳疗法在我国有着悠久的历史,药膳既是营养丰富、色味俱佳的食物,又是具有一定药理作用的方剂,兼营养和治疗于一体,是中医学中独具特色的传统疗法之一。根据现代医学的饮食疗法,糖尿病患者的饮食不仅口味单调,而且调控困难,患者容易产生厌食症状^[1]。探索具有中医特色、口感好、味道鲜美的、有效的、个性化的糖尿病食疗药膳,不仅可以增强糖尿病患者体质、减轻病状、减少西药的毒副作用,更重要的是,它能提高临床治疗效果。近年来,我院一直致力于中医药膳防治改善相关疾病的研究,现将 1 年来药膳辅助治疗糖尿病的成效报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究共 60 例,为 2007 年 07 月至 2008 年 07 月福州市中医院糖尿病专科符合 1999 年

※基金项目 福建省卫生厅中医药科研课题(No:Wzy0617)

* 作者简介 黄秋云,女,主任中药师。从事临床中药学工作二十余年,具备中西药理论和临床专业知识,主要研究方向:中医药特色应用的临床研究。

● 作者单位 福建省福州市中医院(350001)

WHO 诊断标准的 2 型糖尿病住院患者。其中男性 21 例,女性 39 例,年龄在 45~72 岁,病程 1 个月~6 年不等。按照就诊顺序采用最小不平衡指数法分为 2 组,药膳组 30 例,对照组 30 例。其中,药膳组:男 9 例,女 21 例,平均年龄 57.3 ± 4.2 岁,体重指数(BMI)为 24.07 ± 3.72 ;对照组:男 12 例,女 18 例,平均年龄 59.7 ± 3.5 岁,BMI 为 25.23 ± 3.14 。经卡方检验,两组患者在性别、年龄、体重指数及并发疾病等方面均无显著性差异。

1.2 诊断与病例选择标准 西医诊断标准:根据 WHO 1999 年提出的糖尿病诊断与分类方法^[2]确诊 2 型糖尿病。中医证候诊断标准参照卫生部 2002 年颁布的《中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床研究指导原则》^[3] 制定的气阴两虚证的诊断标准。排除标准:①有急性并发症者;②有急性或慢性感染性疾病者;③有慢性肾功能不全、心功能不全及慢性肝病者;④年龄在 35~80 岁以外者;⑤ 1 型糖尿病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以饮食、运动及其检查前注意事项

等健康指导教育。根据实际情况予以瑞易宁、二甲双胍降糖治疗,降压应用洛汀新或加用科素亚,降脂用阿托伐他汀等治疗方法(其中,饮食计划参考中国协和医科大学出版社出版的《临床营养治疗学》关于糖尿病的营养治疗原则)。2个月为一个疗程,连续治疗一个疗程。

2.2 药膳组 在对照组的基础上,采用《中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床研究指导原则》中气阴两虚证的诊断标准^[3],辨证施膳,指导治疗组病人进行糖尿病饮食。选择药膳:参芪猪胰羹、黄鳝炖绿茶、清蒸茶鲫鱼、黑木耳炒淮山、黄精党参泥鳅羹、鳝蛋羹、地麦萝卜炖排骨、杞子黄芪蒸鳝鱼、玉竹杞子蒸排骨、淮山枸杞粥、山药南瓜粥等。烹饪方法:由膳食营养科根据患者需求选择药膳品种加以烹饪,但患者每日必须服用一种药膳。2个月为一个疗程,连续治疗一个疗程。

3 观察指标

两组治疗前后均测定 BMI,并于治疗的第一天及最后一天清晨 7:00~8:00 抽取患者肘静脉血作空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1C)、空腹胰岛素(FINs)、血脂(TCh、TG、LDL-C)进食 2 小时后再进行餐后 2h 血糖(PBG-2h)。

4 统计学方法

采用 SPSS for window 12.0 统计软件进行数据分析,样品测定数据以均数±标准差表示,治疗前后比较采用自身配对 *t* 检验;组间比较采用两样本配对 *t* 检验。

5 治疗结果

5.1 两组患者治疗前后空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白比较 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FBG		PBG-2h		HbA ₁ C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	8.23±0.8	6.71±0.9*	11.32±1.8	8.95±1.5*	8.93±1.3	7.24±1.3*
药膳组	30	8.41±0.6	5.82±0.8* [△]	11.53±2.1	7.03±2.7* [△]	8.55±1.6	6.68±1.5* [△]

注:与治疗前比较,**P* < 0.05;与对照组比较,△*P* < 0.05。

5.2 两组患者治疗前后体重指数、空腹胰岛素、胰岛素敏感指数比较 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后体重指数、空腹胰岛素、胰岛素敏感指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	BMI		FINS		IAI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	25.41±2.1	25.01±2.2	23.39±5.98	16.27±3.52*	5.19±0.05	9.96±0.08*
药膳组	30	25.75±3.0	24.96±2.3	22.82±4.37	15.98±3.91* [△]	5.21±0.04	10.01±0.03*

5.3 两组患者治疗前后 TCH、TG、LDL-C 比较 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 TCH、TG、LDL-C 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TCH		TG		LDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	6.35±1.3	4.42±1.1*	1.97±0.7	1.67±0.3*	2.85±0.7	1.67±0.4*
药膳组	30	6.75±1.3	4.06±1.1* [△]	1.98±0.6	1.54±0.3* [△]	2.88±0.7	1.58±0.8* [△]

注:与治疗前比较,**P* < 0.05;与对照组比较,△*P* < 0.05。

5.4 两组患者治疗前后症状比较 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后症状比较(n)

症状	对照组		对照组	
	有效例数	无效例数	有效例数	无效例数
口干口渴	13	6	23	4
倦怠乏力	21	9	28	2
自汗盗汗	18	6	21	5

6 讨论

中医药膳疗法在我国有着悠久的历史,中医素有“医食同源”、“药食同源”之说,药膳即是营养丰富、色香味俱佳的美味食品,又是具有一定药理作用的中药方剂,兼营养和治疗于一体.是中医学中独具特色的传统的集防病治病于一体的疗法之一。随着糖尿病人群的迅速增多,糖尿病患者的饮食口味单调,调控困难等已经成为不得不重视的问题,因此,探索具有中医特色、口感好、味道鲜美的、有效的、个性化的防治糖尿病食疗药膳成为现代社会的迫切需要,这不仅可以增强患者体质、减轻病状、减少西药的毒副作用,而且提高临床治疗效果,为糖尿病的防治工作开辟了一条新的途径。

本研究以中医学的“食养”与饮食治疗为基础理论,在气阴两虚型 2 型糖尿病患者营养状况及饮食习惯的区域性调查基础上,结合食物的性味、功能的实验室研究成果,通过中医辨证论治,根据不同人的体质、病症情况的差异,对糖尿病患者进行辨证施膳。药膳方中,党参能补中益气,健脾益肺;黄芪味甘,性微温,具有补气固表,能明显增强机体的免疫功能;两者配合,能补中益气、和脾胃、除烦渴,用于脾虚、虚劳内热、消渴烦躁、虚喘咳嗽等,特别适合于气虚症状明显的糖尿病患者。而枸杞性甘、平,归肝肾经,具有滋补肝肾,养肝明目的功效,经常饮用,能滋阴止渴,强身健体。现代医学研究表明,其成分中含有大量胡萝卜素、甜菜碱、维生素 A、维生素 B₁、维生素 B₂、维生素 C 和钙、磷、铁等,具有增加白细胞活性、降血压、降血糖、血脂等作用。因此,对阴虚型糖尿病患者合并有视物模糊和口干等症状效更甚。正如《千金要方》“虚劳苦渴,骨节烦热,或寒:用枸杞根白皮(切)五升,麦门冬三升,小麦二升,水二斗,煮至麦熟,去滓。每服一升,口渴即饮。”另外,在上述中药药性发挥作用的基础上,筛选出对糖尿病具有很高药用价值的食

物——黄鳝。研究表明,黄鳝肉中提炼出的一种“黄鳝鱼素”,可分离出黄鳝鱼素 A 和黄鳝鱼素 B。这两种物质都具有显著的降血糖作用和调节血糖的生理机能,两者合用时,对血糖高者可以降糖,血糖低者则可以升高血糖,是糖尿病患者的理想食疗佳品。当然,在临床实践过程中,由于不同人的体质、病情及口味存在差异,对糖尿病患者的药膳也不同,常用的有参芪猪胰羹、黄鳝炖绿茶、清蒸茶鲫鱼、黑木耳炒淮山、黄精党参泥鳅羹、鳝蛋羹、地麦萝卜炖排骨、杞子黄芪蒸鳝鱼、玉竹杞子蒸排骨、淮山枸杞粥、山药南瓜粥等。研究结果显示:药膳组和对照组经治疗前后自身配对 T 检验,在空腹血糖、餐后两小时血糖、空腹胰岛素及糖化血红蛋白均较治疗前有明显的改善($P < 0.05$),这说明两组对血糖的控制均有效;但是经两组间治疗后配对 t 检验显示:治疗后药膳组的空腹血糖、餐后两小时血糖、空腹胰岛素及糖化血红蛋白均较对照组有明显的差异,这说明在对照组的基础上,药膳组控制血糖的疗效更佳,这可能跟药膳与药物的协同作用于胰岛 B 细胞有关;其次,在血脂方面,结果显示:两组患者治疗前后 TCH、TG、LDL - C 均有显著改善,但是治疗后药膳组的改善更为明显($P < 0.05$)。而据研究表明,血脂异常与糖尿病患者预后密切相关^[4]。因此,药膳组能够较明显的改善 TCH、TG、LDL - C,提示药膳组在糖尿病患者的脂质代谢中,能够明显地抑制体内的脂质的合成,而促进糖异生,从而控制血糖和血脂。另外,从两组患者治疗前后症状的改善方面来看,药膳组也明显优于对照组。同时,本研究以中医辨证为基础,注重患者的药膳口感,根据不同的患者的喜好,选择不同的口感的配料,使患者能够自觉严格的控制饮食的结构,提高了临床疗效,丰富了糖尿病患者的饮食,为中医药膳在 2 型糖尿病中的临床应用打下良好的基础。

参考文献

[1] 李秀钧. 胰岛素抵抗综合征[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:22-24.
[2] 钱荣立. 关于糖尿病的新诊断标准与分型[J]. 中国糖尿病杂志, 2000,8(1):5-6.
[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:233-234.
[4] 李光伟. 检测人群胰岛素敏感性的一项新指标[J]. 中华内科杂志,1993,32(10):656-659.