

# 中医辨证加味联合降糖药物治疗血糖控制不佳的 2 型糖尿病临床观察

孙圳

谷城县人民医院，湖北谷城，441700；

**摘要：**目的：中医辨证加味联合降糖药物治疗血糖控制不佳的 2 型糖尿病的临床疗效。方法：选取 2023 年 12 月至 2025 年 2 月收治的 30 例 45-75 岁血糖控制不佳的 2 型糖尿病患者，随机分为对照组和实验组，每组各 15 例。对照组单纯使用降糖药物治疗（药物包括阿卡波糖片、盐酸二甲双胍缓释片、达格列净片、优思灵 30R 和 50R 精蛋白人胰岛素混合注射液等），实验组在对照组基础上联合中医辨证加味治疗。观察两组患者治疗前后空腹血糖（FPG）、餐后 2 小时血糖（2hPG）、糖化血红蛋白（HbA1c）水平变化，以及临床症状改善情况和不良反应发生情况。结果：治疗后，实验组 FPG、2hPG、HbA1c 水平均显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；实验组中医证候积分改善程度优于对照组（ $P<0.05$ ）；两组不良反应发生率无显著差异（ $P>0.05$ ）。结论：中医辨证加味联合降糖药物治疗血糖控制不佳的 2 型糖尿病，能有效降低血糖水平，改善患者临床症状，且安全性良好，值得临床推广应用。

**关键词：**中医辨证加味；降糖药物；2 型糖尿病；血糖控制；临床观察

**DOI：**10.69979/3029-2808.25.10.020

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2023 年 12 月至 2025 年 2 月在我院中医科门诊就诊的 30 例血糖控制不佳的 2 型糖尿病患者作为研究对象。将患者随机分为对照组和实验组，每组各 15 例。对照组中，男性 8 例，女性 7 例；年龄 46-74 岁，平均年龄（ $60.5\pm7.2$ ）岁；病程 3-12 年，平均病程（ $7.5\pm2.3$ ）年。实验组中，男性 9 例，女性 6 例；年龄 45-75 岁，平均年龄（ $61.2\pm6.8$ ）岁；病程 4-13 年，平均病程（ $7.8\pm2.5$ ）年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 病例选择标准

纳入标准：①符合世界卫生组织（WHO）1999 年制定的 2 型糖尿病诊断标准；②经饮食控制、运动疗法及常规降糖药物治疗 3 个月以上，血糖控制仍未达标，即空腹血糖（FPG） $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ，餐后 2 小时血糖（2hPG） $\geq 10.0\text{mmol/L}$ ；③年龄在 45-75 岁之间；④患者自愿参与本研究，并签署知情同意书。排除标准：①1 型糖尿病患者；②合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；③妊娠或哺乳期妇女；④对本研究使用药物过敏者；⑤近 3 个月内使用过影响血糖的其他药物者。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

在对照组的治疗方案中，患者将单纯使用降糖药物进行治疗。具体药物的选择及其剂量会根据每位患者的个体情况进行细致的调整，以确保治疗的有效性和安全性。以下是具体的药物使用方案：

阿卡波糖片（由杭州中美华东制药生产，规格为  $50\text{mg}\times 60$  片）：初始剂量设定为每次 50mg，每日三次，建议患者在进餐时随餐服用。根据患者血糖控制的实际情况，医生会逐步调整剂量，必要时可逐渐增加至每次 100mg，以更好地控制血糖水平。

盐酸二甲双胍缓释片（由广东赛康制药生产，规格为  $0.5\text{g}\times 60$  片）：起始剂量为每次 0.5g，每日一次，建议患者在晚餐时服用。根据患者的耐受情况和血糖控制效果，医生会逐步增加剂量，最大剂量可达到每日 2.0g。

达格列净片（由阿斯利康制药生产，规格为  $10\text{mg}\times 14$  片）：每次服用 10mg，每日一次，建议患者在晨起时服用，以保持血糖的稳定控制。

优思灵 30R 和 50R 精蛋白人胰岛素混合注射液（由珠海联邦制药生产）：根据患者的具体血糖水平，医生会灵活调整胰岛素的剂量，采用皮下注射的方式进行给药，每日注射 1-2 次。

在整个治疗期间，医护人员将密切监测患者的血糖变化情况，并根据血糖水平的波动及时调整药物剂量，确保治疗效果。整个治疗周期设定为 12 周，以评估治疗效

果。

### 1.3.2 实验组

在实验组的治疗方案中，患者在对照组降糖药物治疗的基础上，将进一步联合中医辨证加味治疗，以期通过中西医结合的方式提升治疗效果。中医辨证分型将严格参考《中药新药临床研究指导原则》，并根据患者的具体症状分为气阴两虚型、阴虚燥热型和阴阳两虚型，以下是各型的具体辨证用药方案：

**气阴两虚型：**主要症状包括神疲乏力、气短懒言、自汗、口渴喜饮、五心烦热等。基本方剂由黄芪 30g、太子参 15g、麦冬 15g、五味子 10g、生地黄 15g、山药 30g、山茱萸 10g、茯苓 15g、泽泻 10g、牡丹皮 10g 组成。若患者伴有肢体麻木的症状，可在基础方剂中加入木瓜 15g 和桑枝 15g；若出现视物模糊的情况，则加用菊花 10g 和枸杞子 15g，以对症治疗。

**阴虚燥热型：**主要症状表现为烦渴多饮、消谷善饥、尿频量多、大便干结等。基本方剂包括石膏 30g（需先煎）、知母 10g、生地黄 15g、麦冬 15g、天花粉 15g、黄连 6g、栀子 10g、玄参 15g、葛根 15g。若患者便秘症状严重，可在方剂中加入大黄 6g（需后下）；若出现口苦咽干的情况，则加用龙胆草 10g，以缓解症状。

**阴阳两虚型：**主要症状包括小便频数、混浊如膏、面色黧黑、腰膝酸软、形寒畏冷等。基本方剂由熟地黄 15g、山茱萸 10g、山药 30g、茯苓 15g、泽泻 10g、牡丹皮 10g、制附子 6g（需先煎）、肉桂 3g（需后下）、枸杞子 15g、菟丝子 15g 组成。若患者水肿症状明显，可在方剂中加入茯苓皮 30g 和大腹皮 15g；若伴有阳痿早泄的情况，则加用巴戟天 15g 和淫羊藿 15g，以对症治疗。

中药每日一剂，水煎取汁 400mL，分早晚两次温服，确保药物的有效吸收。整个治疗周期同样为 12 周，以

全面评估中西医结合治疗的效果。

### 1.4 观察指标

**血糖指标：**在治疗开始前以及治疗进行到第 12 周时，分别采集患者的空腹静脉血液样本，对空腹血糖（FPG）和餐后 2 小时血糖（2hPG）进行检测。这两项血糖指标的测定均采用葡萄糖氧化酶法进行精确分析。此外，还需检测糖化血红蛋白（HbA1c）的水平，这一指标的测定则通过高效液相色谱法进行，以确保结果的准确性和可靠性。

**中医证候积分：**依据《中药新药临床研究指导原则》的相关标准，对患者的中医证候表现进行系统的评分。这些中医证候包括但不限于神疲乏力、口渴喜饮、腰膝酸软等症状。评分标准设定为：无症状者计 0 分，症状轻度者计 1 分，症状中度者计 2 分，症状重度者计 3 分。评分越高，表明患者的症状越严重。分别在治疗前和治疗 12 周后，详细记录每位患者的中医证候积分，并计算积分改善率。积分改善率的计算公式为：（治疗前积分-治疗后积分）/治疗前积分×100%，以此评估治疗效果。

**不良反应发生情况：**在整个治疗期间，密切观察并详细记录两组患者可能出现的各种不良反应。这些不良反应包括低血糖反应、胃肠道不适（如恶心、呕吐、腹泻等）、皮疹等皮肤反应以及其他任何不适症状。通过系统的记录和分析，评估治疗的安全性，并及时采取相应的处理措施，确保患者的健康和安全。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后血糖指标比较

具体数据见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血糖指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	FPG（mmol/L）	2hPG（mmol/L）	HbA1c（%）
对照组	治疗前	8.9±1.2	12.5±1.5	8.2±0.8
	治疗后	7.5±0.8	10.2±1.2	7.3±0.6
实验组	治疗前	9.0±1.3	12.8±1.6	8.3±0.7
	治疗后	6.2±0.6	8.5±1.0	6.2±0.5
t（治疗后组间比较）	-	5.823	6.214	4.987
P（治疗后组间比较）	-	<0.05	<0.05	<0.05

## 2.2 两组患者中医证候积分改善情况及不良反应发生情况比较

具体数据见表 2。

表 2 两组患者中医证候积分改善情况及不良反应发生情况比较

组别	n	中医证候积分改善率 (%)	不良反应发生例数	不良反应发生率 (%)
对照组	15	58.3±8.5	3	20.0
实验组	15	82.5±7.3	2	13.3
t/x <sup>2</sup>	-	7.236	0.341	
P	-	<0.05	>0.05	

## 3 讨论

2 型糖尿病是临床中极为常见的慢性代谢性疾病，随着现代生活方式的显著改变以及人口老龄化趋势的日益加剧，其发病率呈现出逐年上升的明显趋势。目前，临床上治疗 2 型糖尿病的主要手段依然是依赖于降糖药物的使用，然而，部分患者在长期持续使用降糖药物的过程中，血糖控制效果仍然不尽如人意，甚至可能出现一系列的药物不良反应，给患者的健康带来新的困扰。中医学认为，2 型糖尿病归属于“消渴”的范畴，其病因病机主要可以归结为禀赋不足、饮食不节、情志失调、劳欲过度等多个方面，这些因素共同作用导致患者体内阴津亏损，燥热偏胜，病变部位主要涉及肺、胃、肾等脏腑。中医辨证论治的核心在于强调个体化治疗，通过精准调整人体阴阳平衡，有效改善患者的临床症状，从而显著提高患者的生活质量。

本研究结果显示，实验组在对照组单纯使用降糖药物治疗的基础上，联合中医辨证加味治疗后，空腹血糖（FPG）、餐后 2 小时血糖（2hPG）、糖化血红蛋白（HbA1c）水平均显著低于对照组，这一结果表明，中医辨证加味联合降糖药物的治疗方案能够更加有效地降低患者的血糖水平。在中医辨证加味方中，黄芪、太子参具有益气健脾的功效；麦冬、生地黄则能养阴生津；五味子用以敛阴止汗；山药、山茱萸则补益肝肾；茯苓、泽泻则利水渗湿；牡丹皮则清热凉血。这些药物相互配合，共同发挥益气养阴、清热润燥、补肾益精的综合疗效，与降糖药物形成协同作用，有效调节机体糖代谢，从而达到降低血糖的目的。

在中医证候积分的改善方面，实验组的表现也明显

优于对照组。中医辨证加味治疗根据患者的具体证候进行个体化用药，能够针对性地改善患者神疲乏力、口渴喜饮、腰膝酸软等症状，从整体上调节患者的机体功能，显著提高患者的生活质量。此外，两组在不良反应发生率方面并未表现出显著差异，这一结果充分说明，中医辨证加味联合降糖药物的治疗方案安全性良好，不会额外增加患者的不良反应发生风险，为临床治疗 2 型糖尿病提供了新的思路和方法。

然而，本研究样本量较小，研究周期较短，可能存在一定局限性。在今后的研究中，可进一步扩大样本量，延长研究周期，深入探讨中医辨证加味联合降糖药物治疗 2 型糖尿病的作用机制，为临床治疗提供更充分的理论依据和实践指导。

综上所述，中医辨证加味联合降糖药物治疗血糖控制不佳的 2 型糖尿病，临床疗效显著，能有效降低血糖水平，改善患者临床症状，且安全性良好，值得在临床中推广应用。

## 参考文献

- [1]Wang B,Li S.Clinical Observationonthe Efficacy of TCM Syndrome Differentiation in Treating Gouty Nephropathy[J].Journal of Clinical and Nursing Research,2025,9(5):194-200.
- [2]Zhao K,Wang N.Applicationand Prospects of Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation in the Prevention and Treatment of Hypertension in Middle-aged and Young Adults[J].Journal of Contemporary Medical Practice,2025,7(5):82-87.

- [3]Che N,Yang J.Thoughts on the Traditional Chinese Medicine SyndromeDifferentiation System [J].International Journal of Biologyand Life Sciences,2025,10(1):30-33.
- [4]Liu B,Huang H,Liu X,et al.Dual-channel knowledgeattention for traditional Chinese medicine syndrome differentiation[J].Scientific Reports,2025,15(1):13487-13487.
- [5]张晨,舒庆. 中医辨证加味联合降糖药物治疗血糖控制不佳的 2 型糖尿病的临床疗效[J]. 北方药学,2022,19(02):47-49.
- [6]王秋元. 三清降糖加味方治疗 2 型糖尿病的临床疗效观察[D]. 华北理工大学,2020. DOI:10.27108/d.cnki.ghelu.2020.000450.
- [7]霍群菲. 中医辨证加味联合降糖药物治疗血糖控制不佳的 2 型糖尿病临床观察[J]. 人人健康,2017,(18):99+114.
- [8]崔永健,吉超,全雯. 中医辨证加味联合降糖药物治疗血糖控制不佳的 2 型糖尿病临床观察[J]. 实用中西医结合临床,2016,16(07):23-24. DOI:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.010.
- [9]吴浩祥. 代谢综合征中医证候规律及加味桃核承气汤干预机制探讨[D]. 广州中医药大学,2006.