

加味玉屏风散汤剂治疗老年2型糖尿病多汗症患者的临床观察

尹 冬*, 惠 媛[#](连云港市第一人民医院内分泌科, 江苏 连云港 222000)

中图分类号 R587.2;R758.74⁺3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)29-4106-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.29.20

摘要 目的:观察加味玉屏风散汤剂治疗老年2型糖尿病多汗症患者的临床疗效及安全性。方法:选取2015年1月—2016年6月我院门诊诊治的老年2型糖尿病多汗症患者120例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各60例。对照组患者给予糖尿病常规化学药物治疗;观察组患者在对照组基础上加用加味玉屏风散,以水煎制,每次300 mL,早晚各服150 mL,均于餐前1 h服用。两组患者疗程均为1个月。比较两组患者治疗前后的血糖指标[空腹血糖(FPG)、餐后2 h血糖(2 hPG)、糖化血红蛋白(HbA_{1c})]和中医症状评分,观察临床疗效和不良反应发生情况。结果:治疗前,两组患者的FPG、2 hPG、HbA_{1c}和中医症状评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者的FPG、2 hPG、HbA_{1c}和中医症状评分均较治疗前明显降低,且观察组FPG、HbA_{1c}和中医症状评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);但两组患者2 hPG比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组患者的总有效率(90.00%)明显高于对照组(70.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者均未见明显不良反应发生。结论:加味玉屏风散汤剂治疗老年2型糖尿病多汗症能有效改善患者临床症状,疗效较好且安全性较高。
关键词 2型糖尿病;糖尿病多汗症;老年患者;加味玉屏风散;中医症状

Clinical Observation of Modified Yupingfeng Powder Decoction in the Treatment of Elderly Patients with Type 2 Diabetes Hyperhidrosis
YIN Dong, HUI Yuan (Dept. of Endocrinology, Lianyungang First People's Hospital, Jiangsu Lianyungang 222000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe clinical efficacy and safety of Modified yupingfeng powder decoction in the treatment of elderly patients with type 2 diabetes hyperhidrosis. METHODS: A total of 120 elderly patients with type 2 diabetes hyperhidrosis selected from outpatient of our hospital during Jan. 2015 to Jun. 2016 were divided into control group and observation group according to random number table, with 60 cases in each group. Control group was given routine chemical drug therapy of diabetes. Observation group was additionally given Modified yupingfeng powder, decocted with water, 300 mL each time, 150 mL morning and night, 1 h before meal, on the basis of control group. Treatment courses of 2 groups both were 1 month. Blood glucose indexes (FPG, 2 hPG, HbA_{1c}) and TCM symptom scores before and after treatment were compared between 2 groups. Clinical efficacies and the occurrence of ADR were observed. RESULTS: Before treatment, there was no statistical significance in FPG, 2 hPG, HbA_{1c} or TCM symptom scores between 2 groups ($P>0.05$). Compared to before treatment, FPG, 2 hPG, HbA_{1c} and TCM symptom scores of 2 groups were decreased significantly after treatment; the levels of FPG, HbA_{1c} and TCM symptom score in observation group were significantly lower than control group, with statistical significance ($P<0.05$). But there was no statistical significance in 2 hPG between 2 groups ($P>0.05$). Total response rate of observation group (90.00%) was significantly higher than that of control group (70.00%), with statistical significance ($P<0.05$). No obvious ADR was found in 2 groups. CONCLUSIONS: Modified yupingfeng powder decoction can effectively improve the clinical symptoms, and shows good therapeutic efficacy and safety for elderly patients with type 2 diabetes hyperhidrosis.
KEYWORDS Type 2 diabetes; Diabetes hyperhidrosis; Elderly patients; Modified yupingfeng powder; TCM symptoms

variant asthma and typical bronchial asthma[J]. *Allergol Int*, 2013, 62(2): 251-257.

[15] 杨皎莹, 程静辉. 孟鲁司特钠对咳嗽变异性哮喘患儿血清变态反应相关指标的影响研究[J]. *中外医疗*, 2014, 33(4): 27-28.

[16] 刘磊. 孟鲁司特与酮替芬治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效分析[J]. *中国妇幼卫生杂志*, 2013, 4(2): 50.

[17] 王秀娟, 张磊. 氯雷他定联合孟鲁司特治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床观察[J]. *中国校医*, 2013, 27(5): 396, 封3.

[18] 于兴梅, 郝创利. 儿童咳嗽变异性哮喘患者气道高反应的动态观察[J]. *中华医学杂志*, 2014, 94(16): 1215-1218.

[19] 高明, 任章平, 谢彩, 等. 孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效分析[J]. *检验医学与临床*, 2014, 11(21): 3059-3060.

* 副主任医师。研究方向: 糖尿病、甲状腺疾病、中西医结合内分泌。电话: 0518-85606038。E-mail: Yindong6233@163.com

通信作者: 副主任医师, 硕士。研究方向: 糖尿病、甲状腺疾病。电话: 0518-85606038。E-mail: nfmhuiyuan@163.com

(收稿日期: 2016-10-24 修回日期: 2016-12-27)
(编辑: 胡晓霖)

糖尿病多汗症是糖尿病的主要并发症之一,临床常见,在糖尿病早期即可发生,影响患者的生活质量。目前,糖尿病多汗症的发病机制尚未明确,多数学者认为是由于糖尿病患者血糖控制不佳,长期血糖升高引起神经病变,交感神经兴奋性增高,导致汗腺分泌增加而所致^[1-2]。老年糖尿病患者由于身体机能减退,更加容易出现多汗症^[1]。在临床治疗中发现,西医治疗糖尿病多汗症以控制血糖、调节神经为主,但效果不是特别理想^[3]。中医认为多汗症的基本病机为阴阳失和、卫表不固,治疗应以益气养阴、调和营卫为主^[1]。玉屏风散出自《丹溪心法》,有益气、固表、止汗的功效。长期以来,玉屏风散及加味玉屏风散被广泛用于治疗阴阳失和、卫表不固之证,效果确切^[3-6]。本研究采用加味玉屏风散治疗老年2型糖尿病多汗症患者,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

表1 两组患者一般资料比较

Tab 1 Comparison of general information of patients between 2 groups

组别	n	性别(男/女),例	年龄($\bar{x}\pm s$),岁	病程($\bar{x}\pm s$),年	BMI($\bar{x}\pm s$),kg/m ²	Homa-IR($\bar{x}\pm s$)	FCP($\bar{x}\pm s$),ng/mL
对照组	60	36/24	59.44±11.70	9.49±7.52	25.85±3.68	4.86±0.59	2.19±1.57
观察组	60	33/27	58.60±12.80	9.20±6.92	24.58±3.57	4.63±0.36	2.22±1.52

1.3 治疗方法

两组患者均控制饮食、坚持运动,以保持血糖相对稳定。对照组患者给予常规化学药物治疗:甲钴胺胶囊(北京星昊医药股份有限公司,批准文号:国药准字H20060864,规格:0.5 mg)0.5 mg, po, tid; 维生素B₁片(辅仁药业集团有限公司,批准文号:国药准字H20073359,规格:10 mg)10 mg, po, tid; 谷维素片(湖南九典制药股份有限公司,批准文号:国药准字H43021714,规格:10 mg)10 mg, po, tid。观察组患者在对照组基础上给予加味玉屏风散治疗,处方包括生黄芪30 g、白术15 g、防风10 g、麻黄根30 g、浮小麦30 g、桂枝10 g、白芍10 g;合并阴虚者,增加生地黄30 g、知母10 g、丹皮15 g、麦冬15 g;合并心悸者,增加炙远志15 g、五味子20 g、炒枣仁30 g;合并阳虚者,增加淫羊藿10 g、炙附子9 g;合并失眠者,增加夜交藤15 g、合欢皮20 g;合并烦躁者,增加郁金香15 g、炒栀子10 g;合并眩晕者,增加天麻20 g、石决明10 g、川牛膝15 g;纳少者增加炒山楂15 g、炒麦芽20 g。以水煎制,每次300 mL,早晚各服150 mL,均于餐前1 h服用。两组患者疗程均为1个月。

1.4 观察指标及疗效判定

(1)观察两组患者治疗前后血糖变化情况,检测指标包括空腹血糖(FPG)、餐后2 h血糖(2 hPG)和糖化血红蛋白(HbA_{1c}),采用全自动生化分析仪测定。(2)比较两组患者治疗前后中医症状评分。参考《糖尿病泌汗异常中医诊疗标准》^[7]——容易出汗、恶风、易于感冒计6分;局部出汗,皮肤触感潮湿计4分;出汗略多,汗出不明显计2分;出汗消失计0分。(3)观察两组患者临床疗效。疗效评定标准^[8]——痊愈:患者汗止,其他临床症

纳入标准:(1)西医诊断符合《中国2型糖尿病防治指南(2011年版)》中2型糖尿病诊断标准^[2],并合并有多汗症状。(2)中医诊断符合《糖尿病泌汗异常中医诊疗标准》^[7],所有入组患者均为卫表不固证,主要症状表现:汗出恶风,活动后加重,乏力倦怠,舌质淡、苔薄白,脉弱。(3)年龄60~80岁。

排除由肺结核、甲状腺功能亢进、急性心力衰竭、休克、低血糖、风湿热等引起的多汗症患者。

1.2 研究对象

选取2015年1月—2016年6月我院门诊诊治的老年2型糖尿病多汗症患者120例作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,各60例。两组患者的性别、年龄、病程、体质量指数(BMI)、胰岛素抵抗指数(Homa-IR)和空腹C肽(FCP)含量等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。

状明显改善;有效:患者出汗明显减少,其他临床症状有所改善;无效:患者出汗及临床症状均无明显变化或更甚。总有效=痊愈+有效。(4)观察两组患者不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS 19.0软件对数据进行统计分析。计数资料以例数表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;等级资料以例数或率表示,采用 u 检验。检验标准 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血糖指标比较

治疗前,两组患者的FPG、2 hPG和HbA_{1c}比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者的FPG、2 hPG和HbA_{1c}均较治疗前明显降低,且观察组的FPG和HbA_{1c}明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);但两组患者2 hPG比较,差异无统计学意义($P>0.05$),详见表2。

表2 两组患者治疗前后血糖指标比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 2 Comparison of blood glucose indexes between 2 gr- oups before and after treatment($\bar{x}\pm s$)

组别	n	FPG,mmol/L		2 hPG,mmol/L		HbA _{1c} , %	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	11.22±4.01	9.89±2.34*	12.31±2.31	8.79±2.24*	9.78±2.22	8.56±1.63*
观察组	60	12.12±4.58	9.32±2.01*	12.88±2.29	8.82±2.25*	9.94±2.58	7.82±1.37*
t		1.145	2.431	1.357	0.073	0.364	2.692
P		0.254	0.010	0.177	0.942	0.716	0.008

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

Note: vs. before treatment,* $P<0.05$

2.2 两组患者治疗前后中医症状评分比较

治疗前,两组患者的中医症状评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者的中医症状评分均较治疗前明显降低,且观察组评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表3。

表3 两组患者治疗前后中医症状评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Tab 3 Comparison of TCM symptom scores between 2 groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$, score)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	60	5.12±0.91	3.75±2.11*
观察组	60	5.09±0.81	2.12±1.33*
<i>t</i>		0.371	2.897
<i>P</i>		0.712	0.006

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

Note: vs. before treatment,* $P<0.05$

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组患者的总有效率(90.00%)明显高于对照组(70.00%),差异有统计学意义($P<0.05$),详见表4。

表4 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 4 Comparison of clinical efficacies between 2 groups [case(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	24(40.00)	30(50.00)	6(10.00)	54(90.00)
观察组	60	15(25.00)	27(45.00)	18(30.00)	42(70.00)
<i>u</i>					4.561
<i>P</i>					0.036

2.4 不良反应

治疗过程中,两组患者均未见明显不良反应发生。

3 讨论

糖尿病多汗症的临床特点为头面部、颈部、前胸出汗较多,进餐时更甚,有时表现为大汗淋漓,部分表现为手心、足心汗多。老年糖尿病多汗症患者由于出汗较多且体质虚弱,容易引起身体疲倦,甚至影响到正常睡眠;部分患者白天稍微活动就会大汗淋漓,症状更加明显。西医治疗虽然能够控制血糖变化,但是治疗多汗症疗效不佳^[3]。

中医将糖尿病归属为“消渴”范畴,病变集中在肺、胃、肾,是由阴虚燥热偏盛引起,致气血阴阳失调所致。糖尿病多汗症属中医学中“汗证”范畴。祖国医学认为,汗证主要包括自汗和盗汗,其中自汗指不因劳累、炎热、衣着过暖等因素而时时汗出、动辄益甚的汗出异常,多见于白天;盗汗多指睡时汗出、醒后汗止的汗出异常,多见于夜间^[7]。《医方考》曰:“卫气一亏,则不足以固津液,而自渗泄矣,此自汗之由也”。糖尿病引起的多汗症多为虚实之证,汗证病位在表,多为腠理开合失司所致,同脏腑关系密切。老年糖尿病患者由于年事已高、正气日衰,气血亏虚日盛,而肺脾气虚,则卫表不固,加重汗腺

功能异常^[8-9]。

本研究采用加味玉屏风散联合糖尿病常规药物治疗糖尿病多汗症,方中君药黄芪具有益气固表止汗、补肺脾、降血压、调节血糖、降低血液黏稠度和改善微循环等功效^[4];臣药白术能补气健脾、固表止汗,协助黄芪共同发挥效果;佐以防风走表而散风邪、祛邪而不伤正,具补中寓疏、散中寓补之效^[4,10];加用桂枝、白芍调和营卫,麻黄根、浮小麦固表实卫、健脾补气;诸药合用共同达到益气固表效果。本研究结果显示,观察组患者治疗后的FPG、HbA_{1c}和中医症状评分均显著低于对照组,总有效率显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),说明加味玉屏风散治疗糖尿病多汗症疗效确定。两组患者治疗后的2 hPG比较,差异无统计学意义($P>0.05$),这是因为影响2 hPG表达的因素较多,如食物的种类、机体胃肠蠕动的快慢、餐前餐后的运动量等,因此除药物方面的影响外,该指标不同时间点的检测结果仍会受到多种因素的影响,存在较大的变异性。

综上所述,加味玉屏风散治疗老年糖尿病多汗症能有效改善患者临床症状,疗效较好且安全性较高。但本研究还存在样本量较小、研究时间过短等不足,尚需大样本、多中心研究进一步验证本结论。

参考文献

[1] 尹丽媛.高普运用补阳还五汤治疗糖尿病多汗症经验[J].中国社区医师,2014,30(29):102、104.

[2] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南:2010年版[S].北京:北京大学医学出版社,2011:35.

[3] 钱志辉.中西医结合治疗糖尿病多汗症临床疗效观察[J].成都中医药大学学报,2014,37(2):61-63.

[4] 汪秀芳.玉屏风散治疗46例小儿多汗症临床疗效观察[J].医学信息,2015,29(10):262.

[5] 王济,郑燕飞,李玲孺,等.王琦教授用玉屏风散调理气虚体质治疗多汗症验案分析[J].中医药通报,2014,13(4):20-22.

[6] 巩振东,李翠娟,刘春莹.加味玉屏风散治疗糖尿病肾病疗效观察[J].天津中医药,2016,33(9):532-535.

[7] 中华中医药学会糖尿病分会.糖尿病泌汗异常中医诊疗标准[J].世界中西医结合杂志,2011,6(3):274-276.

[8] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准ZY/T001.1~001.9:94[S].南京:南京大学出版社,1994:20.

[9] 马迪,张芸,吴燕.糖尿病汗出异常的中医辨治体会[J].云南中医学院学报,2014,37(5):84-87.

[10] 许世英.辨证施治多汗症[J].实用中医内科杂志,2013,27(3):65-67.

(收稿日期:2017-01-17 修回日期:2017-05-14)

(编辑:胡晓霖)