

中医辨证论治加耳穴治疗糖调节受损的临床观察

Clinical observation of treating impaired glucose regulation in TCM plus ear

李银娣 赵恒 朱莎

(湛江市第二中医医院, 广东 湛江, 524013)

中图分类号: R587.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0074-02 证型: DGB

【摘要】 目的: 观察中医辨证论治加耳穴治疗对糖调节受损的作用。方法: 105 例患者随机分为 2 组, 治疗组 55 例, 对照组 50 例, 2 组均控制饮食, 加强运动, 治疗组同时结合中医辨证论治加耳穴治疗, 全部病例均治疗 6 个月观察疗效。结果: 治疗组有效率明显优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 中医辨证论治加耳穴治疗糖调节受损有良好的效果。

【关键词】 中医辨证论治; 耳穴治疗; 糖调节受损

【Abstract】 Aim: To observe the effect of impaired glucose regulation with treatment based on TCM syndrome differentiation and ear acupoint therapy. Methods: 105 patients divided into two groups at random. The treatment group has 55 cases while the control group has 50 cases. They all control diet and increase sport. The treatment group also accepts treatment based on TCM syndrome differentiation and ear acupoint therapy. Observe the effect after 6 months. Results: The effect rate of treatment group is obviously better than control group ($P<0.05$). Conclusion: The treatment based on TCM syndrome differentiation and ear acupoint therapy has good effect for impaired glucose regulation.

【Keywords】 Treatment based on TCM syndrome differentiation; Ear acupoint therapy; Impaired glucose regulation

葡萄糖调节受损 (IGR) 表现为空腹血糖升高和 / 或糖耐量减低, 是正常糖代谢和糖尿病之间的过渡阶段, 有向糖尿病转化的高度危险性。因此, 如何防止 IGR 发展为糖尿病, 是糖尿病防治中的一项重要工作。近年来, 我们运用中医方法对 IGR 患者进行干预治疗, 效果较为满意。现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2010 年 1 月~2010 年 7 月在本院就诊的 IGR 患者 105 例, 随机分为对照组和治疗组, 治疗组中, 男 28 例, 女 27 例, 平均年龄 (50.40 ± 8.14) 岁; 对照组中, 男 26 例, 女 24 例, 平均年龄 (50.90 ± 8.19) 岁。两组病人年龄、性别、血压、TG、LDL、BMI、FPG、2HPG、FINS 水平等均无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

纳入标准: ①符合 1999 年 WHO 制定的 IGR 诊断标准^[1]; ②年龄在 30~70 岁之间; ③以往未使用过治疗 IGR 的药物; ④自愿参加本试验。排除标准: ①1 年内发生过心脑血管事件者; ②应激状态或继发性血糖升高者; ③妊娠或哺乳期妇女; ④合并其他内分泌疾病或其他严重原发性疾病者; ⑤肝、肾功能不全者; ⑥2 级和 2 级以上高血压及继发性高血压者; ⑦同时服用其他降糖药者; ⑧精神病患者。另外, 以下 2 种情况不能纳入治疗组: 对口服的某种中药过敏或对耳穴敷贴中药王不留行籽过敏者; 耳部皮肤有感染、溃疡者。

1.3 方法

试验前取空腹静脉血, 然后口服 75g 无水葡萄糖, 2h 后

再抽血, 分别测空腹血糖、空腹胰岛素、糖化血红蛋白及餐后 2h 血糖, 同时测量体重指数。对照组仅控制饮食, 加强运动; 治疗组在此基础上结合中医辨证论治加耳穴贴压治疗 (中医辨证分五型: ①脾虚夹湿型: 治以健脾益气为法, 佐以祛湿, 方以七味白术散加减; ②湿热蕴结型: 治以清热祛湿为法, 方以王氏连朴饮加减; ③肝郁化火型: 治以疏肝解郁、清热降火为法, 方以丹栀逍遥散合龙胆泻肝汤加减; ④肾阴不足型: 治以滋阴补肾为法, 方以六味地黄丸加减; ⑤气阴两虚型: 治以益气养阴为法, 方以生脉散加减; 夹瘀者加丹参、赤芍、三七; 夹痰者加二陈汤。耳穴取穴: 主穴: 胰胆、内分泌。配穴: 肺、肝、脾、胃、神门、交感、肾、三焦。主穴每次均取, 配穴根据中医辨证分型选取 2~3 穴, 如属脾气虚弱、湿热蕴结选脾、胃; 肝郁化火选肝、神门; 肾阴不足选肾、三焦; 气阴两虚选肺、脾、肾), 以 1 个月为 1 个疗程, 1 个疗程后休息 1 个月再进行第二个疗程, 共治疗 3 个疗程, 全程均控制饮食, 加强运动。两组治疗前后分别检测 FPG、2HPG、FINS、BMI、HBA1C, 统计其差异并判定疗效。

1.4 统计学处理

分析数据均采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间差异显著性用 t 检验, 两组人群糖尿病发生率采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 两组治疗前后 FPG, 2hPG, FINS, BMI, HBA1C 比较见表 1。

(下转 76 页)

表2 对照组各型慢性咽炎的疗效 (P<0.05)

分型	n	显效	有效	无效	有效率
慢性单纯性咽炎	81	25	27	29	64.19%
慢性肥厚性咽炎	119	43	33	43	63.87%
慢性萎缩性咽炎	10	3	4	3	70.00%

3 讨论

慢性咽炎是耳鼻喉科的常见疾病, 临床上的治疗方法较多, 但是疗效不确切, 我院采用穴位注射的方法, 取得了较好的效果。

穴位注射法是一种针刺与药物相结合的疗法。选用中西药物注入有关穴位、压痛点或体表触诊阳性反应点, 通过针刺及药物的双重作用治疗疾病。穴位注射又称水针, 所谓“水针”, 是相对于原来针灸所采用的“金针”而言。这种疗法始创于 20 世纪 50 年代, 当时在蓬勃的搞中医现代化。于是很多医生在临床中尝试用注射器代替原来的金针, 很快, 这种方法拓展到穴位封闭等很多治疗领域。并取得了巨大发展。穴位注射的作

用点是腧穴, 所注药物通过腧穴、经络发挥作用, 就是穴药协同作用, 也叫复合作用。小剂量的药物通过穴位经络发挥作用, 小剂量即可起到需大剂量静脉注射或肌肉注射剂量所起到的作用, 避免大剂量用药给机体造成的不良反应。

曲安奈德注射液为肾上腺皮质激素类药物。具有抗炎、抗过敏和抑制免疫等多种药理作用。①抗炎作用: 糖皮质激素减轻和防止组织对炎症的反应, 从而减轻炎症的表现。②免疫抑制作用: 防止或抑制细胞中介的免疫反应, 延迟性的过敏反应, 并减轻原发免疫反应的扩展。③抗毒、抗休克作用: 糖皮质激素能对抗细菌内毒素对机体的刺激反应, 减轻细胞损伤, 发挥保护机体的作用。

利多卡因为局部麻醉药, 还能抑制 Na⁺通道, 阻滞传入冲动, 从而衰减或消除咽喉的病理性刺激, 使咽部症状减轻或消失。再加上廉泉, 人迎, 天突, 合谷这几个腧穴是治疗慢性咽炎的主穴, 所以该方法能够达到较好的疗效。

编号: EA-11082640 (修回: 2011-11-25)

(上接 74 页)

表1 两组治疗前后 FPG, 2hPG, FINS, BMI, HBA1C 比较 (x̄±s)

组别		FPG (mmol/L)	2h PG (mmol/L)	FINS (uIU/ml)	BMI (kg/m ²)	HBA1C (%)
治疗组 (n=55)	治疗前	6.4±0.4	9.5±0.8	14.67±4.31	26.18±3.64	7.9±0.5
	治疗后	5.7±0.4 [△]	7.9±0.7 [△]	12.67±4.92 [△]	24.85±2.96 [△]	7.1±0.5 ^{△*}
对照组 (n=50)	治疗前	6.3±0.6	9.1±0.9	14.03±7.99	26.64±3.17	7.8±0.6
	治疗后	6.1±0.3	8.1±0.4 [△]	13.78±6.47	25.56±2.91 [△]	7.4±0.6 [△]

注: 与治疗前比较, [△]P<0.05, ^{△△}P<0.01, 与对照组治疗后比较, *P<0.05, **P<0.01。

表 1 所示, FPG 比较, 治疗组治疗前后有显著差异, 对照组治疗后虽有所下降, 但无统计学意义, 两组治疗后相比有明显差异; 2hPG 比较, 治疗组和对照组治疗前后均有明显差异; FINS 比较, 治疗组治疗后能显著下降, 对照组治疗前后无明显差异, 两组治疗后相比无明显差异; BMI 两组治疗前后相比较均有明显差异; HBA1C 两组治疗前后相比较均有明显差异, 治疗组与对照组相比, 二者治疗后有明显差异。

2.2 两组治疗前后 IGR 转归情况比较见表 2。

表2 两组治疗后对 IGR 转归影响的比较

组别	转为正常	仍为 IGR	转为糖尿病	糖尿病发
治疗组	15	38	2	3.636%
对照组	5	36	9	18%

表 2 所示, 55 例治疗组中, 糖耐量转为正常 15 例, 仍为 IGR 者 38 例, 转为 DM 者 2 例; 50 例对照组中, 转为正常 5 例, 仍为 IGR 者 36 例, 转变 DM 者 9 例。两组对比, 经检验有显著差异 (P<0.05)。

3 体会

糖调节受损是糖尿病早期的主要表现形式, 它同时还是心、脑血管疾病的独立危险因素^[2]。国内外对 IGR 开展的干预试验研究表明, 改变生活方式在一定程度上可降低 IGR 糖尿病发生率, 但强化生活方式干预要求极高, 患者往往难以做到, 临床顺应性差, 所以我们采用中西医结合的方法。本病的中医

治疗方法众多, 如中医辨证论治、针法、灸法、拔罐、气功疗法、敷贴法、穴位注射等, 本试验选用其中的中医辨证论治加耳穴治疗。我们经过多年的临床观察发现, IGR 的发病多为脾气虚弱、湿热蕴结、肝郁化火、肾阴不足、气阴亏虚, 或夹痰夹瘀, 病变的脏腑主要在脾胃、肝肾, 从益气健脾、清热祛湿、舒肝理气、滋阴清热、益气养阴、化痰祛痰等法入手对 IGR 进行干预治疗, 可以降低糖尿病的发病率及其血管并发症。而中医认为, “耳为泉穴之所聚”, 《内经》云: “耳者, 宗脉之所聚”, “十二经脉皆通于耳”^[3], 因此耳与脏腑经络密切相关, 人体某一脏腑和某一部位发生病变时可通过经络反映到耳廓相应的部位上。通过刺激耳部穴位或反应点, 通过经络传导, 能够有效地调整脏腑功能和人体内分泌系统, 最终平衡阴阳, 改善糖代谢。本观察结果表明中医治疗能降低患者的血糖, 体重指数, 空腹胰岛素, 能够明显改善 IGR 患者的糖代谢紊乱, 阻止病情向糖尿病转变, 甚至恢复为正常糖耐量。但是, 鉴于本文临床观察例数较少, 周期相对较短, 尚无法确定中医方法对 IGR 干预的远期疗效。上述工作有待于今后进一步开展较长期的观察和研究。

参考文献:

[1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 第 7 版. 人民卫生出版社, 2008: 771, 779
 [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病防治指南[J]. 2003: 8-10
 [3] 孙国杰. 针灸学[M]. 第一版. 上海科学技术出版社, 1998: 194-207

编号: ER-11102401 (修回: 2011-11-20)