

参考文献:

- [1] 王洪田, 李明, 刘蓬, 等. 耳鸣的诊断和治疗指南(建议案)[J]. 中华耳科学杂志, 2009, 7(3): 185.
- [2] 王德鉴. 中医耳鼻喉科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 27.
- [3] 刘蓬, 李明. 对耳鸣疗效评价的思考[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 43(9): 710-713.
- [4] 田如如, 孙建军. 年龄与患病率差异及危险因素的耳鸣流行病学分析[J]. 中华耳科学杂志, 2016, 14(6): 823-827.
- [5] 宋攀攀, 何静静, 沈珊珊, 等. 不同阶段突发性耳聋患者焦虑、抑郁的调查[J]. 医学研究杂志, 2013, 42(5): 56-60.
- [6] 董玥晖, 庞宇峰. 原发性耳鸣相关危险因素的 Logistic 回归分

析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 15(75): 53-54.

- [7] 金红, 许教远, 陈伟南, 等. 耳鸣习服疗法治疗耳鸣 84 例临床分析[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(9A): 13-14.
- [8] 丁雷, 魏然, 刘大新, 等. 刘大新教授治疗 500 例耳鸣患者证型分析[J]. 中医耳鼻喉科学研究, 2015, 14(2): 9.
- [9] 王喜云, 谭大琦, 吴煥才. 龙胆泻肝汤的药理作用[J]. 中药药理与临床, 1985, 1(2): 7.

【责任编辑: 陈建宏】

加减黄连阿胶汤联合耳穴压豆治疗糖尿病合并失眠患者的临床观察

郑夏洁¹, 陈叶²

(1. 深圳市中医院, 广东深圳 518033; 2. 深圳市龙华区中心医院, 广东深圳 518110)

摘要:【目的】观察加减黄连阿胶汤联合耳穴压豆治疗糖尿病合并失眠的临床疗效。【方法】将 68 例糖尿病合并失眠患者随机分为治疗组和对照组, 每组各 34 例。2 组患者均给予基础降糖治疗及健康宣教的常规处理。对照组在常规处理方案的基础上, 给予艾司唑仑片口服, 治疗组在对照组治疗的基础上, 给予加减黄连阿胶汤联合耳穴压豆治疗。2 组均治疗 30 d, 治疗 30 d 后, 观察 2 组患者治疗前后中医证候总积分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分的变化情况, 并比较 2 组患者空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(PPG)的变化情况。【结果】(1)治疗后, 2 组患者的中医证候总积分明显改善($P < 0.01$), 且观察组在改善中医证候总积分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。(2)治疗后, 2 组患者的 PSQI 评分明显改善($P < 0.01$), 且观察组在改善 PSQI 评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。(3)治疗后, 2 组患者的 FPG 与 PPG 含量均明显改善($P < 0.01$), 且观察组在改善 FPG 与 PPG 含量方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。【结论】加减黄连阿胶汤联合耳穴压豆治疗糖尿病合并失眠患者, 能明显改善患者的临床症状, 从而提高患者的生活质量, 疗效显著。

关键词: 加减黄连阿胶汤; 耳穴压豆; 糖尿病; 失眠; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)08-1591-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2021.08.010

收稿日期: 2021-01-12

作者简介: 郑夏洁(1987-), 女, 硕士, 主治医师; E-mail: 574486596@qq.com

通讯作者: 陈叶(1989-), 男, 硕士, 主治医师; E-mail: 1045824945@qq.com

基金项目: 深圳市科技计划项目(编号: JCYJ20160428180924481, JCYJ20150401163841053)

Clinical Observation of Modified *Huanglian Ejiao* Decoction Combined with Ear Acupoint Seed-Pressing for Treatment of Diabetes Mellitus Patients with Insomnia

ZHENG Xia-Jie¹, CHEN Ye²

(1. Shenzhen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen 518033 Guangdong, China;

2. Shenzhen Longhua District Central Hospital, Shenzhen 518110 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of modified *Huanglian Ejiao* Decoction combined with ear acupoint seed-pressing for the treatment of diabetes mellitus with insomnia. **Methods** Sixty-eight diabetes mellitus patients with insomnia were randomly divided into treatment group and control group, 34 cases in each group. Both groups of patients received basic hypoglycemic treatment and health care, in addition, the control group received oral use of estazolam tablets, and the treatment group received modified *Huanglian Ejiao* Decoction combined with ear acupoint seed-pressing on the basis of the treatment of the control group. Both groups were treated for 30 days. After 30 days of treatment, the changes of total score of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score, and levels of fasting plasma glucose (FPG) and 2-hour postprandial plasma glucose (PPG) were observed in the two groups before and after treatment. **Results** (1) After treatment, the total scores of TCM syndromes of the two groups were significantly improved ($P < 0.01$), and the improvement in total scores of TCM syndromes of the treatment group was significantly superior to that of the control group ($P < 0.01$). (2) After treatment, the PSQI scores of the two groups were significantly improved ($P < 0.01$), and the improvement in PSQI scores of the treatment group was significantly superior to that of the control group ($P < 0.01$). (3) After treatment, the FPG and PPG contents of the two groups were significantly improved ($P < 0.01$), and the improvement in FPG and PPG contents of the treatment group was significantly superior to that of the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** Modified *Huanglian Ejiao* Decoction combined with ear acupoint seed-pressing is effective for improving the symptoms of the diabetes mellitus patients with insomnia, thus improves the quality of life of the patients.

Keywords: modified *Huanglian Ejiao* Decoction; ear acupoint seed-pressing; diabetes mellitus; insomnia; clinical observation

失眠是一种常见的生理心理疾患,患者通常表现为睡眠时间不足、睡眠程度不深,导致睡眠质量不高,醒后感到头晕、倦怠乏力、嗜睡等不适,影响白天正常的生活、学习、工作等社会功能^[1]。随着现代文明社会的发展,生活和工作的双重压力与日俱增,现代人群身心俱疲,失眠越来越成为困扰人们的一大难题,与此同时,国内外有不少研究发现,睡眠质量的下降甚至可以诱发糖尿病,而长期的失眠状态更会阻碍下丘脑-垂体轴的正常生理功能,进而影响患者体内的内分泌稳态,导致胰岛素失去原有的敏感性,更严重的还会导致患者体内胰岛素抵抗的进一步加重,从而增加患者血糖控制的难度,长此以往不但会对患者产生严重的心理压力影响睡眠质量,也会导

致患者逐渐出现糖尿病各类并发症。而罹患糖尿病的患者多数也会因为疾病本身及其伴随的并发症带来的痛苦和折磨,出现诸如难以入睡、睡眠时间短、睡眠质量差等睡眠障碍^[2-4],两者互为因果,不断恶性循环,使患者深受折磨,毫无生活质量可言。

目前,现代医学治疗糖尿病患者出现的失眠状态多以对症处理为主,在临床治疗过程中,患者通常服用诸如苯二氮卓类和非苯二氮卓类等镇静催眠类药物。但是,此类药物不良反应明显,副作用较多,如感染、抑郁、共济失调、戒断反应或药物依赖等^[5],并且部分患者使用效果也不显著。糖尿病相关性失眠作为糖尿病患者时常伴随的一种症状,其发病原因涉及各个方面,临床上

需要从多角度来考虑其治疗方法,而仅仅使用镇静催眠类药物来治疗也是不合理的。笔者根据糖尿病合并失眠的疾病特点,认为“阴虚内热,上扰心神,兼以心神失养”是本病的基本病机。本研究采用加减黄连阿胶汤联合耳穴压豆治疗糖尿病合并失眠患者,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2018年10月至2020年6月深圳市中医院病房及门诊收治的68例明确诊断为糖尿病合并失眠的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各34例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参考《现代糖尿病学》^[6]及中华医学会精神科分会于2001年制定的《中国精神障碍诊断分类与标准(第三版)》^[7]拟定诊断标准如下:①符合WHO于1999年明确的糖尿病诊断标准;②入睡困难,时长超过0.5 h;③睡眠时间短,总时长少于6 h;④睡眠质量差,早醒、多梦,整夜觉醒次数超过2次;⑤晨起头晕,日间困倦感,具有失眠的主观体验,过度担忧失眠后果;⑥反复发作,时间持续1个月及以上,每周至少发作3次。

1.2.2 中医辨证标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]及《中医病症诊断疗效标准》^[9]拟定糖尿病合并失眠患者“阴虚内热,上扰心神,兼以心神失养”的诊断标准。主症:心烦不寐,咽干口燥,心悸多梦,腰膝酸软;次症:五心烦热,潮热盗汗,溲赤便秘,头晕耳鸣,神疲乏力,舌红少津,脉沉细数。具备上述4项主症中的2项及以上(心烦不寐及咽干口燥为必备症状),以及具有上述7项次症中的2项及以上,即可明确诊断。

1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②年龄在35~70岁之间;③自愿参加本研究并签署知情同意的患者。

1.4 排除标准

①年龄在35岁以下,或者70岁以上的患者;②匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)≤7分的患者;③合

并有多脏器严重损害的患者,如心、肝、肾功能严重障碍的患者;④近1个月以来曾出现过急性感染或者诸如糖尿病酮症酸中毒、高渗状态等糖尿病危急重症的患者;⑤近半个月以来使用过具有镇静催眠或者改善睡眠等作用药物进行治疗的患者;⑥妊娠或哺乳期妇女。

1.5 治疗方法

1.5.1 常规处理

2组患者均给予基础降糖治疗及健康宣教。①根据患者病情及血糖情况,给予适当的降糖方案。②对于收治病房住院治疗的患者,为其营造一个良好、舒适、整洁、安静的居住环境;非住院患者或住院患者离院归家后,嘱其注意居住环境的安静,尽量保证居室或周围环境安静,尽量设法避免和消除周围的噪音。③做好患者亲属的沟通工作,嘱其理解并支持患者,做到耐心等待及陪护。④对患者进行心理疏导,帮助患者正确对待失眠,消除对失眠的恐惧心理,树立“少睡一晚也无碍”的观念。⑤嘱患者生活规律,按时作息,养成良好的睡眠习惯,睡前不宜过多吸烟或过饮浓茶及听音乐,以免引起兴奋而难以入睡。

1.5.2 对照组

在常规处理方案的基础上,给予艾司唑仑片(舒乐安定,浙江医药股份有限公司新昌制药厂,批号:国药准字H33020353)口服,每日10 mg,睡前服用。共治疗30 d。

1.5.3 治疗组

在对照组治疗的基础上,辨证使用加减黄连阿胶汤并配合使用耳穴压豆疗法进行治疗,具体操作方法如下:①加减黄连阿胶汤处方:黄连9 g,黄芩10 g,白芍10 g,阿胶6 g,酸枣仁30 g,柏子仁30 g,龙眼肉20 g。上述中药材统一由深圳市中医院制剂科制备成每付剂量为250 mL的中药液,每日1付,分别在早、晚饭后温服。②耳穴压豆:选择心、神门、皮质下、交感、失眠为主穴。先对患者耳部进行常规局部消毒,然后将王不留行籽(深圳市中医院制剂科提供)粘贴在0.6 cm×0.6 cm大小的医用胶布中间,对准穴位进行贴敷,并用手指按压局部至患者自觉耳部有酸麻感或发热感。嘱患者每日自行按压3~5次,每次3 min,双耳交替进行,每3 d更换1次。共治疗30 d。

1.6 观察指标

1.6.1 中医证候总积分

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]采用中医证候分级量化表,根据糖尿病合并失眠属于阴虚内热,上扰心神,兼以心神失养证的临床症状制定量化评分标准。患者的主要症状按无、轻、中、重程度分别计为0、2、4、6分;次要症状则分别计为0、1、2、3分;总积分由各项积分相加所得,分别在治疗前后对2组患者的中医证候总积分进行评定。

1.6.2 PSQI评分

2组患者分别于治疗前后进行PSQI评分。该评分量表由18个自评条目组成,归为7个部分,包括:日间功能障碍、睡眠时间、入睡时间、睡眠效率、睡眠质量、睡眠障碍和催眠药物。每部分最低0分,最高4分。得分越高,代表睡眠质量越差。

1.6.3 糖代谢指标检测

2组患者分别于治疗前后清晨空腹采取静脉血,采用放射免疫法检测糖代谢指标,观察2组患者治疗前后空腹血糖(FPG)和餐后2h血糖(PPG)含量的变化情况。

1.7 统计方法

采用SPSS 16.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

治疗组34例患者中,男18例,女16例;平均年龄(53.2 ± 9.6)岁;糖尿病病程(9.7 ± 1.4)年,糖尿病合并失眠症病程(3.7 ± 1.3)年。对照组34例患者中,男15例,女19例;平均年龄(50.8 ± 8.6)岁,糖尿病病程(9.1 ± 1.6)年,糖尿病合并失眠症病程(3.8 ± 1.4)年。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后中医证候总积分比较

表1结果显示:治疗前,2组患者中医证候总积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗

后,2组患者的中医证候总积分明显改善($P < 0.01$),且观察组在改善中医证候总积分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组糖尿病合并失眠患者治疗前后中医证候总积分比较

Table 1 Comparison of total scores of TCM syndrome between the two groups of diabetes mellitus patients with insomnia before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
治疗组	34	24.82 ± 9.19	11.62 ± 7.20^{①②}
对照组	34	23.65 ± 9.18	17.68 ± 8.32^{①}

① $P < 0.01$,与同组治疗前比较;② $P < 0.01$,与对照组治疗后比较

2.3 2组患者治疗前后PSQI评分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者PSQI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的PSQI评分明显改善($P < 0.01$),且观察组在改善PSQI评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组糖尿病合并失眠患者治疗前后PSQI评分比较

Table 2 Comparison of PSQI scores between the two groups of diabetes mellitus patients with insomnia before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
治疗组	34	15.03 ± 2.39	10.18 ± 1.95^{①②}
对照组	34	15.35 ± 2.39	12.18 ± 1.95^{①}

① $P < 0.01$,与同组治疗前比较;② $P < 0.01$,与对照组治疗后比较

2.4 2组患者治疗前后FPG与PPG含量比较

表3结果显示:治疗前,2组患者FPG与PPG含量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的FPG与PPG含量均明显改善($P < 0.01$),且观察组在改善FPG与PPG含量方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3 讨论

根据糖尿病患者的临床特点,本病可归属于传统中医学“消渴病”的范畴,而失眠则可与“不寐症”相对应。明代医家张景岳在其著作《景岳全书·不寐》中提到“不寐症虽病有不一,然惟

表3 2组糖尿病合并失眠患者治疗前后FPG与PPG含量比较

Table 3 Comparison of the levels of FPG and PPG between the two groups of diabetes mellitus patients with insomnia before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, mmol·L⁻¹)

组别	例数(例)	时间	FPG	PPG
治疗组	34	治疗前	8.08 ± 0.54	11.01 ± 1.12
	34	治疗后	6.60 ± 0.50 ^{①②}	8.21 ± 0.92 ^{①③}
对照组	34	治疗前	8.06 ± 0.51	11.45 ± 0.91
	34	治疗后	6.91 ± 0.56 ^①	9.53 ± 0.99 ^①

① $P < 0.01$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, ③ $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

知邪正二字则尽之矣。盖寐本乎阴，神其主也，神不安则不寐。其所不安者，一由邪气之扰，一由营气不足耳。”上述这段话恰如其分地反映了消渴病患者出现不寐症状的基本病机特点。正是由于消渴病患者阴津亏损，燥热偏盛，以阴虚为本，燥热为标，阴虚而生内热，两者互为因果，阴愈虚则燥热愈盛，燥热愈盛则阴愈虚。热邪上扰心神，以致心神不安而成不寐；而阴虚则神失所养，也可致失眠。因而“阴虚内热，上扰心神，兼以心神失养”为本病病机的关键^[10]。临床上采用中医药治疗糖尿病患者出现失眠症状的关键，是以滋阴清热、养心安神为根本大法。

笔者根据糖尿病合并失眠患者的疾病特点，同时，结合临床实际和自身经验，常用加減黃連阿膠湯治療此類病症。本研究以黃連阿膠湯為主方，此方出自《傷寒論》“少陰病，得之二三日以上，心中煩，不得臥”這一條文，臨床常用於治療以“腎陰虧虛，心火亢盛，心腎不得相交”為主要病機的失眠症患者，該方由黃連、黃芩、芍藥、阿膠及雞子黃5味中藥組成。其中：黃連味苦而性燥，苦為火之味，燥為火之性，正與心相同，因而最善瀉心之君火，因其氣寒，又能入腎，以去腎之相火；黃芩氣平味苦，亦善清心火，以助黃連清火之功；芍藥則善滋陰養血，退熱除煩，能收斂上焦浮越之熱下行自小便瀉出；阿膠色黑質潤，最能滋益陰液，而雞子黃能涵育真陰。上述藥物組合成方，大有滋養腎陰，降瀉心火之功。筆者臨床使用黃連阿膠湯治療糖尿病合并失眠的患者，常去用煎服不便的雞子黃，加

用酸棗仁、柏子仁、龍眼肉，其中：酸棗仁味酸氣平，功能寧心安腎，心腎得之則神安，最善治虛煩不得寐；柏子仁氣平味甘，色赤入心，功能養心氣、寧心神，故能治心虛驚悸怔忡，又能潤腎燥，因而也能治虛火上擾所致之虛煩不寐；龍眼肉其味甘性平，其津液充沛兼具潤燥之性，因而具有補益心氣并助心血之生化的功能，故能治療心虛怔忡，寢不成寐。上述諸藥即構成筆者臨床常用的加減黃連阿膠湯，全方具有滋陰清熱、養心安神之功，用於治療糖尿病合并失眠症患者，方證相合，療效顯著。

人體雙耳廓上的耳穴與人體五臟六腑及十二經絡有着緊密的聯繫，基於“有諸內必形諸外”的傳統中醫理論，其可以映照人體內在臟腑的病理狀態。因此，可以耳穴為點來治療人體內在的病變。《靈樞》所言：“耳者，宗脈之所聚也。”“十二經脈，三百六十五絡，其血氣皆上於面而走孔竅，其精陽之氣上走於目為睛，其別氣走於耳而為聽。”有研究^[11]表明，耳廓內蘊含豐富的神經，通過貼壓的方法直接刺激耳穴，可以有效地調節中樞神經系統，使神經的抑制和興奮達到一個平衡的狀態，從而起到改善睡眠的作用；而王不留行籽則具有理氣調血，疏經通絡之功效，臨床用其貼壓耳部穴位，能夠調和臟腑，溝通陰陽，從而改善患者的睡眠功能^[12]。目前，有不少研究^[13-15]發現，採用耳穴壓豆的治療方式，可以有效地改善糖尿病患者的睡眠質量。

本研究結果顯示，採用加減黃連阿膠湯內服配合耳穴壓豆治療糖尿病合并失眠，治療後，2組患者的中醫證候總積分明顯改善($P < 0.01$)，且觀察組在改善中醫證候總積分方面明顯優於對照組，差異有統計學意義($P < 0.01$)。2組患者的PSQI評分明顯改善($P < 0.01$)，且觀察組在改善PSQI評分方面明顯優於對照組，差異有統計學意義($P < 0.01$)。2組患者的FPG與PPG含量均明顯改善($P < 0.01$)，且觀察組在改善FPG與PPG含量方面明顯優於對照組，差異有統計學意義($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

綜上所述，加減黃連阿膠湯聯合耳穴壓豆治療糖尿病合并失眠，能明顯改善患者的失眠症狀，提高患者的生活質量，臨床效果顯著，值得在臨床進一步推廣應用。

参考文献:

- [1] 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组. 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(2): 141-143.
- [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)[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2011: 1.
- [3] 张志芳, 李全民. 糖尿病与睡眠的相互关系[J]. 医学与哲学(临床决策论坛版), 2011, 32(2): 56-58.
- [4] KADONO M, HASEGAWA G. Insomnia disorder comorbid with diabetes[J]. Nihon Rinsho, 2014, 72(5): 977-982.
- [5] KRIPKEDF. Hypnotic drug risks of mortality, infection, depression, and cancer: but lack of benefit[J]. F1000Res, 2016, 11(5): 918.
- [6] 朱禧星. 现代糖尿病学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2000: 333.
- [7] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍诊断分类与标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 4.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 233, 388.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 31.
- [10] 尹兰华. 二阴煎治疗糖尿病失眠随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(6): 16-18.
- [11] 王炫德, 赵军. 耳穴压籽配合人参归脾丸治疗心脾两虚型不寐临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(2): 26-28.
- [12] 赵婷. 针刺“安眠五穴”配合耳穴贴压疗法治疗单纯性失眠的临床研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2017.
- [13] 李艳红. 耳穴压豆配合中药足浴治疗2型糖尿病失眠症的效果观察[J]. 华夏医学, 2014, 27(4): 64-66.
- [14] 万燕萍, 欧国琴. 磁珠耳压法治疗糖尿病失眠症临床研究[J]. 中医学报, 2017, 35(228): 750-752.
- [15] 陈群梅, 黄益军, 陈汝文. 足底按摩、中药沐足及耳穴压豆对糖尿病患者的影响[J]. 中国医药科学, 2015, 5(21): 71-73.

【责任编辑: 宋威】

补中益气汤联合督灸治疗轻中度贫血痔的临床疗效观察

陈丽¹, 冯群虎², 林丰夏², 岳洪钧², 汤雅薇¹

[1. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 2. 深圳市宝安中医院(集团), 广东深圳 518100]

摘要:【目的】观察补中益气汤联合督灸治疗轻中度贫血痔脾虚气陷证患者的临床疗效。【方法】将60例轻中度贫血痔脾虚气陷证患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。对照组患者给予督灸治疗, 治疗组患者给予补中益气汤联合督灸治疗, 疗程为1个月。观察2组患者治疗前后中医证候积分、贫血相关指标[血红蛋白(HGB)、红细胞计数(RBC)、红细胞压积(HCT)、平均红细胞体积(MCV)、网织红细胞计数(RET)]、血浆2,3-二磷酸甘油酸(2,3-DPG)浓度的变化情况, 评价2组患者的中医证候疗效。【结果】(1)中医证候疗效方面: 治疗1个月后, 治疗组的总有效率为93.3%(28/30), 对照组为56.7%(17/30), 治疗组的中医证候疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。(2)中医证候积分方面: 治疗后, 治疗组患者的中医证候积分较治疗前明显降低($P < 0.01$), 而对照组降低不明显($P > 0.05$); 组间比较, 治疗组对中医证候积分的降低作用明显优于对照组($P < 0.01$)。(3)贫血相关指标方面: 治疗后, 治疗组患者的HGB、HCT、RET水平均较治疗前升高($P < 0.01$), 而对照组均无明显升高($P > 0.05$); 组间比较, 治疗组的HGB、RBC、HCT、RET水平均明显高于对照组($P < 0.01$)。(4)血浆2,3-DPG浓度方面: 治疗后, 2组轻度贫血痔患者及对照组中度贫血痔患者血浆2,3-DPG浓度均无明显升高($P > 0.05$), 而治疗组中

收稿日期: 2020-12-29

作者简介: 陈丽(1994-), 女, 硕士研究生; E-mail: 870078030@qq.com

通讯作者: 冯群虎(1964-), 男, 主任医师; E-mail: dcfqh2004@aliyun.com

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 82004320)