

二术二陈汤联合八段锦治疗腹型肥胖2型糖尿病患者的临床疗效 观察及其对IL-6的影响

郑夏洁

(深圳市中医院, 广东深圳 518033)

摘要:【目的】观察二术二陈汤联合八段锦治疗腹型肥胖2型糖尿病患者的临床疗效。【方法】将64例腹型肥胖2型糖尿病患者随机分为治疗组和对照组, 每组各32例。2组患者在接受基础治疗方案和健康护理的同时, 对照组加用达格列净口服治疗, 治疗组在对照组的基础上加用二术二陈汤联合八段锦治疗, 疗程为3个月。观察2组患者治疗前后中医证候积分、体质指数(BMI)、内脏脂肪面积、空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(PPG)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、白细胞介素6(IL-6)水平及饮食行为的变化情况。【结果】(1)治疗后, 治疗组患者的中医证候积分和BMI均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 而对照组患者的中医证候积分和BMI虽有所降低, 但差异均无统计学意义($P > 0.05$); 组间比较, 治疗组患者对中医证候积分和BMI的降低作用均明显优于对照组($P < 0.01$)。(2)治疗后, 2组患者的内脏脂肪面积均较治疗前明显缩小($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且治疗组的缩小作用明显优于对照组($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的FPG、PPG、TG、TC、IL-6水平均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且治疗组的降低作用均明显优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(4)治疗后, 治疗组患者的食欲及饮食偏嗜获得明显改善($P < 0.01$), 而对照组患者的各项饮食行为均无明显改善($P > 0.05$); 组间比较, 治疗组患者对食欲及饮食偏嗜的改善作用均明显优于对照组($P < 0.01$)。【结论】二术二陈汤联合八段锦治疗腹型肥胖2型糖尿病患者具有较好的临床疗效, 能一定程度改善患者的不良饮食行为, 减少患者的内脏脂肪含量, 调节患者体内紊乱的糖脂代谢, 抑制相关炎症因子的表达。

关键词: 二术二陈汤; 八段锦; 腹型肥胖; 2型糖尿病; 白细胞介素6; 炎症因子; 糖脂代谢; 饮食行为

中图分类号: R259.872

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)02-0249-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.02.004

Clinical Efficacy of *Erzhu Erchen* Decoction Combined with *Baduanjin* Exercise in the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus Patients with Abdominal Obesity and Its Effect on Interleukin 6

ZHENG Xia-Jie

(Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of *Erzhu Erchen* Decoction (a herbal compound prescription with the actions of invigorating spleen *qi* and removing dampness) combined with *Baduanjin* exercise in the treatment of type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients with abdominal obesity. **Methods** Sixty-four T2DM patients with abdominal obesity were randomly divided into the treatment group and the control group, with 32 cases in each group. Patients of both groups were given basic treatment regimen and health care, and additionally, patients in the control group were treated with oral use of Dapagliflozin Tablets, while patients in the treatment group were treated with *Erzhu Erchen* Decoction orally combined with *Baduanjin* exercise on the basis of treatment for the control group. The course of treatment for the two groups lasted for 3 months. The changes of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, body mass index (BMI), visceral fat area, fasting plasma glucose (FPG), 2-hour postprandial plasma glucose (PPG), total cholesterol (TC), triglyceride (TG), interleukin 6 (IL-6) levels and dietary behaviors in the two groups were observed before and after treatment. **Results** (1) After treatment, the TCM syndrome scores and BMI of patients in the treatment group were significantly decreased compared with those

收稿日期: 2021-04-12

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

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

before treatment ($P < 0.01$), while the TCM syndrome scores and BMI of patients in the control group showed a decreasing trend, the difference being not statistically significant ($P > 0.05$). The intergroup comparison showed that the decrease of TCM syndrome scores and BMI in the treatment group was significantly superior to that in the control group ($P < 0.01$). (2) After treatment, the area of visceral fat in both groups was significantly reduced compared with that before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and the effect on reducing the area in the treatment group was significantly superior to that in the control group ($P < 0.05$). (3) After treatment, the levels of FPG, PPG, TG, TC and IL-6 in the two groups were significantly decreased compared with those before treatment ($P < 0.01$), and the effect on lowering the levels in the treatment group was significantly superior to that in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). (4) After treatment, appetite and dietary preference of the patients in the treatment group were significantly improved ($P < 0.01$), while all dietary behaviors of the patients in the control group were not significantly improved ($P > 0.05$). The intergroup comparison showed that the effect on improving the appetite and dietary preference in the treatment group was significantly superior to that in the control group ($P < 0.01$).

Conclusion *Erzhu Erchen* Decoction combined with *Baduanjin* exercise exerts certain efficacy in treating T2DM patients with abdominal obesity. The combined therapy is effective on improving unhealthy dietary habits of the patients to a certain extent, reducing the content of visceral fat, regulating the disorder of glucose and lipid metabolism in the patients, and inhibiting the expression of relevant inflammatory factors.

Keywords: *Erzhu Erchen* Decoction; *Baduanjin* exercise; abdominal obesity; type 2 diabetes mellitus; interleukin 6 (IL-6); inflammatory factors; glucolipid metabolism; dietary behaviors

我国进入21世纪以来,随着经济的高速发展、人们工作生活压力的增大以及物质资源的爆发式增长,传统日出而作、日落而歇的生活作息规律已被多元化的现代城市生活所打破,就餐时高脂高热量的饮食比例不断增加^[1],随之而来的是形体肥胖者的比例越来越高,代谢性疾病的发病率也逐年攀升^[2-3]。糖尿病作为代谢性疾病的代表,近年来的患病率和患者数量急剧上升,已经严重影响广大民众的身心健康,同时也给患者家庭和社会带来了沉重的负担。而占糖尿病患病总数90%以上的2型糖尿病患者群体中,75%~80%的患者为肥胖型2型糖尿病^[4]。几项腰围测定结果显示,中国无论总体人群还是2型糖尿病患者,腹型肥胖的比例均在不断升高^[5-6]。目前,现代医学对于腹型肥胖2型糖尿病患者的治疗,除了常规降糖药物的使用之外,多数是从加快患者体内糖类、脂类等能量物质的代谢和分解方向着手,但能起到上述作用的药物普遍价格较为昂贵,多数患者无法长期承担如此高昂的治疗费用。除此之外,由于不少患者往往无法控制其强于常人的食欲以及对于高糖高脂食物的渴求,甚至有部分患者出现了暴饮暴食的行为,加剧了治疗难度,降低

了治疗效果,故治疗的关键主要还是在于患者本身。

中医学虽然在降糖疗效上无法与西医降糖药物相比拟,但其对症状和体质的改善,以及对饮食行为的调节却有其独特的效果。既往研究^[7-8]发现,中医药治疗腹型肥胖2型糖尿病患者有确切的疗效。中医认为,肥胖型糖尿病患者以脾胃为病位中心,痰湿贯穿疾病始终,痰湿体质为患者发病之根本,通过中药燥湿化痰可改善此类体质而达到防治疾病的目的,验之临床,卓有成效。基于此,笔者根据腹型肥胖2型糖尿病患者的疾病特点,认为“脾虚痰湿”是该病的基本病机,使用二术二陈汤联合八段锦治疗该类患者,临床疗效确切,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6月至2021年2月在深圳市中医院门诊和住院部接受治疗,中医证型为脾虚痰湿型的腹型肥胖2型糖尿病患者,共64例。根据就诊先后顺序,采用随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各32例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 ①2型糖尿病诊断标准:

参照世界卫生组织(WHO)于1999年制定的糖尿病诊断标准^[9]执行;②腹型肥胖诊断标准:参照《中国成人肥胖症防治专家共识》^[10]执行,即男性腰围 ≥ 90 cm,女性腰围 ≥ 85 cm。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[11],拟定腹型肥胖2型糖尿病患者脾虚痰湿证的辨证标准。主症:腹部肥满,形体肥胖,脘腹胀满,口黏口腻;次症:周身困重感,上下肢倦怠乏力,易汗出却不甚口干,大便黏腻,舌体胖大,舌苔厚腻,脉滑或濡。具备上述4项主症中的2项及以上(其中腹部肥满及脘腹胀满为必备症状),以及具备上述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2型糖尿病的西医诊断标准;②符合上述腹型肥胖的西医诊断标准;③中医证型为脾虚痰湿型;④年龄为30~70岁;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①年龄在30岁以下或70岁以上的患者;②腹型肥胖由库欣综合征、多囊卵巢综合征等非糖尿病因素引发的患者;③合并有心、肝、肾等重要脏器功能严重损害的患者;④近1个月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1个月来曾经使用过具有减肥作用的相关药物的患者;⑥妊娠期和哺乳期的女性患者;⑦依从性差,未按规定进行治疗的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 基础治疗方案 包括:①对于在门诊随诊治疗的患者,给予平日膳食摄入的健康宣教和指导,入院治疗的患者则给予个性化的糖尿病饮食;②教导患者坚持规律运动;③根据患者血糖情况以及相关病情,给予适当的降糖药物治疗。

1.5.2 健康护理 包括:①帮助患者树立积极的疾病观念,让患者正确认识疾病、全面理解疾病,了解该病的发生、发展、治疗、预后等相关知识,从而使患者能积极配合治疗,主动参与整个疾病的治疗过程;②顺应人体的生物钟调理起居,安排自己的日常工作和生活,避免熬夜等不良生活习惯,并根据季节变换和个人的具体情况制定出符合自己生理需要的起居作息制度;③指导患者平素坚持进行锻炼,持之以恒,运动适度,以微微汗出、不感劳累为度,循序渐进,适

可而止,尤其适宜采用中小负荷、多次数的锻炼方式。

1.5.3 对照组 在基础治疗方案和健康护理的基础上,加用达格列净口服治疗。用法:达格列净(阿斯利康制药有限公司生产,批准文号:国药准字J20170040),口服,每天1次,每次10 mg。共治疗3个月。

1.5.4 治疗组 在对照组的基础上给予二术二陈汤及八段锦锻炼治疗。①中药治疗。二术二陈汤的方药组成:苍术12 g,白术12 g,陈皮12 g,半夏15 g,茯苓15 g,甘草3 g。上述中药均由深圳市中医院中药房提供。每日1剂,由本院制剂科统一煎取250 mL的药液,分2次在早晚饭后温服。②八段锦锻炼。由本院医务人员负责教授并监督患者锻炼,每周进行5 d的锻炼,每天锻炼时间为30 min。共治疗3个月。

1.6 观察指标

1.6.1 中医证候积分 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[11],制定腹型肥胖2型糖尿病患者脾虚痰湿证的量化评分表,患者的主要症状按无、轻度、中度、重度分别计为0、2、4、6分,次要症状分别计为0、1、2、3分。观察2组患者治疗前后中医证候积分的变化情况。

1.6.2 体质量指数(BMI) 于治疗前后分别测量1次患者的身高和体质量,并计算患者的BMI。观察2组患者治疗前后BMI的变化情况。

1.6.3 内脏脂肪面积 于治疗前后分别应用电子计算机断层扫描(CT)进行1次测定。操作步骤如下:预先设定扫描标准,扫描平面以经过脐水平的腹部横断面(吸气时)为准,确定范围在-250~-50 Hu的脂肪组织CT值;内脏脂肪面积为上述扫描平面内CT值范围的像素面积的总和。观察2组患者治疗前后内脏脂肪面积的变化情况。

1.6.4 实验室指标检测 分别于治疗前后的清晨抽取空腹静脉血,用放射免疫法检测以下指标:①糖代谢指标:空腹血糖(FPG)、餐后2 h血糖(PPG);②脂代谢指标:总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG);③炎症因子:白细胞介素6(IL-6)。

1.7 统计方法 采用SPSS 16.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料用率或构成比表示,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 研究过程中, 2组患者均能完成全部疗程的治疗, 均无脱落剔除病例。治疗组32例患者中, 男18例, 女14例; 平均年龄(49.53 ± 8.76)岁; 糖尿病病程(9.88 ± 5.33)年。对照组32例患者中, 男16例, 女16例; 平均年龄(50.75 ± 7.03)岁; 糖尿病病程(10.75 ± 5.90)年。2组患者的性别、年龄、病程等基线资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后中医证候积分比较 表1结果显示: 治疗前, 2组患者的中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 治疗组患者的中医证候积分较治疗前明显降低($P < 0.01$), 而对照组患者的中医证候积分虽有所降低, 但差异无统计学意义($P > 0.05$); 组间比较, 治疗组患者对中医证候积分的降低作用明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组腹型肥胖2型糖尿病患者治疗前后中医证候积分比较

Table 1 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups of type 2 diabetes patients with abdominal obesity before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
治疗组	32	24.81 ± 9.47	11.75 ± 7.44^{①②}
对照组	32	23.53 ± 9.44	20.03 ± 8.41

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

2.3 2组患者治疗前后BMI比较 表2结果显示: 治疗前, 2组患者的BMI比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 治疗组患者的BMI较治疗前明显降低($P < 0.01$), 而对照组患者的BMI虽有所降低, 但差异无统计学意义($P > 0.05$); 组间比

较, 治疗组患者对BMI的降低作用明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组腹型肥胖2型糖尿病患者治疗前后体质量指数(BMI)比较

Table 2 Comparison of BMI between the two groups of type 2 diabetes patients with abdominal obesity before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, $\text{kg} \cdot \text{cm}^{-2}$)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
治疗组	32	27.86 ± 1.97	24.52 ± 2.12^{①②}
对照组	32	28.24 ± 1.89	26.01 ± 1.73

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

2.4 2组患者治疗前后内脏脂肪面积比较 表3结果显示: 治疗前, 2组患者的内脏脂肪面积比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的内脏脂肪面积均较治疗前明显缩小($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且治疗组对内脏脂肪面积的缩小作用明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组腹型肥胖2型糖尿病患者治疗前后内脏脂肪面积比较

Table 3 Comparison of visceral fat area between the two groups of type 2 diabetes patients with abdominal obesity before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, cm^2)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
治疗组	32	181.7 ± 14.5	160.8 ± 15.2^{②③}
对照组	32	178.6 ± 16.0	169.6 ± 17.9^{①}

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

2.5 2组患者治疗前后糖代谢指标比较 表4结果显示: 治疗前, 2组患者的FPG、PPG水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的FPG及PPG水平均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且治疗组对FPG、PPG水平的降低作用均

表4 2组腹型肥胖2型糖尿病患者治疗前后糖代谢指标比较

Table 4 Comparison of glucose metabolism indexes between the two groups of type 2 diabetes patients with abdominal obesity before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	例数/例	FPG		PPG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	32	8.09 ± 0.56	6.60 ± 0.51^{①②}	11.00 ± 1.15	8.21 ± 0.95^{①③}
对照组	32	8.06 ± 0.52	6.91 ± 0.57^{①}	11.44 ± 0.90	9.53 ± 1.02^{①}

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

明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

2.6 2组患者治疗前后脂代谢指标比较 表5结果显示, 治疗前, 2组患者的TG、TC水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的TG、TC水平均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且治疗组对TG、TC水平的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

2.7 2组患者治疗前后饮食行为比较 表6结果显示: 治疗前, 2组患者的各项饮食行为比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 治疗组患者的食欲及饮食偏嗜获得明显改善($P < 0.01$), 而对照组患者的各项饮食行为均无明显改善($P > 0.05$); 组间比较, 治疗组患者对食欲及饮食偏嗜的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表5 2组腹型肥胖2型糖尿病患者治疗前后脂代谢指标比较

Table 5 Comparison of lipid metabolism indexes between the two groups of type 2 diabetes patients with abdominal obesity before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, mmol·L⁻¹)

组别	例数/例	TG		TC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	32	3.28 ± 0.48	2.05 ± 0.55 ^{①②}	5.74 ± 0.25	5.13 ± 0.22 ^{①③}
对照组	32	3.39 ± 0.40	2.37 ± 0.43 ^①	5.63 ± 0.28	5.29 ± 0.23 ^①

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

表6 2组腹型肥胖2型糖尿病患者治疗前后饮食行为比较

Table 6 Comparison of dietary behaviors between the two groups of type 2 diabetes patients with abdominal obesity before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	时间	对体质及体质量认识	摄食动机	神经源性贪食	食欲	进食方式	饮食偏嗜	饮食规律
治疗组	32	治疗前	22.06 ± 4.37	22.25 ± 3.18	19.53 ± 2.85	23.22 ± 3.49	22.47 ± 3.89	29.13 ± 4.21	20.03 ± 3.04
	32	治疗后	19.59 ± 5.71	21.06 ± 3.44	18.00 ± 3.28	14.47 ± 3.70 ^{①②}	20.78 ± 4.29	20.91 ± 3.60 ^{①②}	18.56 ± 4.10
对照组	32	治疗前	22.38 ± 3.83	23.69 ± 3.98	18.44 ± 2.64	21.41 ± 4.38	22.63 ± 4.70	27.56 ± 3.51	19.53 ± 3.73
	32	治疗后	20.66 ± 4.20	22.09 ± 4.42	17.38 ± 2.76	19.75 ± 3.90	20.93 ± 5.10	26.69 ± 3.72	18.47 ± 3.33

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

2.8 2组患者治疗前后IL-6含量比较 表7结果显示: 治疗前, 2组患者IL-6含量比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的IL-6含量均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且治疗组对IL-6含量的降低作用明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表7 2组腹型肥胖2型糖尿病患者治疗前后白细胞介素6(IL-6)含量比较

Table 7 Comparison of IL-6 level between the two groups of type 2 diabetes patients with abdominal obesity before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, pg·mL⁻¹)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
治疗组	32	84.22 ± 11.21	42.93 ± 10.94 ^{①②}
对照组	32	83.85 ± 9.94	56.09 ± 12.60 ^①

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

3 讨论

从目前的中医理论研究来看, 主流观点认为部分糖尿病患者酷爱肥厚油腻之品, 久则耗伤脾胃之气, 脾脏功能受损, 阻碍体内津液之运化, 停滞于中焦, 酝酿成痰湿, 湿浊中阻, 清阳不升, 浊阴不降, 久而久之则出现腹部肥满, 导致腹型肥胖^[12]; 即腹型肥胖2型糖尿病患者其病位以脾为中心, 痰湿贯穿疾病始终, 痰湿体质为患者发病之根本。因此, 现代中医对于肥胖型糖尿病患者的治疗多以“三消”理论为指导, 以“燥湿化痰”为治疗法则, 其用药主要以醒脾祛湿、行气化痰为主, 同时佐以一些滋阴和苦寒的中药, 而这些苦寒、滋阴的中药能间接地抑制食欲, 从而可以通过调整肥胖型糖尿病患者的痰湿体质, 进而起到一定的纠正偏嗜高糖高脂等不良饮食行为的作用^[13]。

笔者根据腹型肥胖糖尿病患者的疾病特点,同时结合临床实际和自身经验,常用二术二陈汤治疗此类患者。二术二陈汤出自清代张璐所著之《张氏医通》,乃治脾不运湿,湿痰为患的效验良方。脾胃湿滞,中焦之气受阻,凝结成痰,而半夏燥湿如日晒物;气常则顺,气变则滞,滞则一切有形血食痰涎凝聚,而陈皮理气下痰,祛脾胃之湿,与半夏同用,则能行气开结祛痰;茯苓以甘淡之味,温和之性,能于气中消水,水中化气,利水如挖沟排浊;甘草春苗夏叶秋花冬实,得四气之全,其色黄味甘,能协土德,和众气,无处不到,无邪不祛,兼能存津液,以防诸药过燥伤脾胃;苍术补气,兼善祛湿,以治气虚湿痰而中邪者,自是神效,白术乃健脾开胃之神药,而尤能祛湿,苍术、白术合用,更增健脾祛湿之功效。诸药合用,共奏行气祛痰、运脾除湿之功效,契合腹型肥胖糖尿病的中医病机,十分妥帖。

八段锦是我国传统中医养生的健身方法,也是传统健身气功法中的一种,其通过柔和缓慢的舒展动作,兼调身心和气息,疏通经络,从而达到调节人体全身脏腑经络的作用^[14]。研究^[15-16]表明,糖尿病患者平素坚持进行八段锦这一锻炼方式,其情绪以及大脑皮层的相关功能可获得正向调节,进而调控下丘脑-垂体-靶腺系统,在胰岛 β 细胞以及胰岛素抵抗激素的产生、分泌、释放等生理过程中发挥重要作用;与此同时,作为一项和缓有力的导引锻炼方式,患者在进行八段锦锻炼时,除了舒缓肢体之外,还要配合一定的呼吸锻炼,而这也有助于改善患者体内紊乱的胰岛 β 细胞分泌功能,从而起到降低血糖的作用。

近年来,肥胖可以导致慢性低水平炎症反应的观点已被人们广泛接受,多种作用机制共同参与了这一过程,而炎症因子白细胞介素6(IL-6)则是肥胖和炎症的联系纽带。国内外众多研究发现,肥胖及超重人群外周血血清中上述炎症因子含量显著升高,处于慢性低度炎症状态,此类人群也是代谢综合征的高发人群。国内外不少学者认为,糖尿病是一种自然免疫和低度炎症性疾病,众多的炎症因子与糖尿病相关^[17-18]。同时,实验研究及临床数据显示,慢性低水平的系统性炎症与肥胖相关的胰岛素抵抗和2型糖尿病的发生发展密切相关。有研究发现,IL-6等炎症因子对预

测单纯肥胖者发展为糖尿病具有最显著的意义,是糖尿病发生的独立危险因素^[19]。肥胖-慢性炎症-胰岛素抵抗-2型糖尿病是2型糖尿病发生的四部曲,肥胖相关的炎症因子及其导致的胰岛素信号传导障碍促进了2型糖尿病的发生发展,是胰岛功能衰竭的重要因素^[20]。

本研究结果表明,腹型肥胖2型糖尿病患者经过上述治疗后,其临床症状明显改善,内脏脂肪含量明显减少,不良饮食行为得到一定程度纠正,同时体内紊乱的糖脂代谢也得到一定的恢复,而炎症因子的表达也得到相当程度的抑制。通过上述研究成果,笔者推测具有燥湿化痰功效的中药汤剂二术二陈汤联合八段锦的导引锻炼,对腹型肥胖的2型糖尿病患者进行综合干预治疗,可以通过调控体内相关炎症因子的表达,进而改善患者的痰湿体质,达到改善形体的内脏脂肪分布、饮食行为以及血糖控制等目的,从而发挥对腹型肥胖2型糖尿病患者的治疗作用,但确切的结论有待进行更深入的研究加以证实。

参考文献:

- [1] 杜树发, 吕冰, 王志宏, 等. 中国居民膳食的变迁[J]. 卫生研究, 2001, 30(4): 221-225.
- [2] GUTIERREZ HERVÁS HA, RIZO B M M, AMORÓS N M, et al. Systolic pressure, abdominal obesity and body fat, metabolic syndrome predictors in Spanish preschoolers [J]. Nutr Hosp, 2015, 31(5): 2109-2114.
- [3] SAAD A, MAN D C, NANDY D K, et al. Diurnal pattern to insulin secretion and insulin action in healthy individuals [J]. Diabetes, 2012, 61(11): 2691-2700.
- [4] 尚祥岭. 健脾降糖汤治疗肥胖型2型糖尿病痰瘀气虚证临床研究[J]. 中医学报, 2017, 5(32): 743-746.
- [5] FORD E S, LI C, ZHAO G, et al. Trends in obesity and abdominal obesity among adults in the United States from 1999-2008 [J]. Int J Obes(Lond), 2011, 35(5): 736-743.
- [6] HOU X, LU J, WENG J, et al. Impact of waist circumference and body mass index on risk of cardiometabolic disorder and cardiovascular disease in Chinese adults: a national diabetes and metabolic disorders survey [J]. PLoS One, 2013, 8(3): e57319.
- [7] 成金燕, 李乐愚, 林泽宏, 等. 复方番石榴制剂治疗超重肥胖2型糖尿病的疗效分析[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(5): 630-633.
- [8] 唐咸玉, 范冠杰, 赵晓华. 肥胖2型糖尿病中医证型频数分析[J]. 中医临床研究, 2013, 5(20): 115-116.
- [9] 叶任高. 内科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 797.

- [10] 中华医学会内分泌学会肥胖学组. 中国成人肥胖症防治专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2011, 27(9): 711-717.
- [11] 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.
- [12] 陈子欢, 王旭. 肥胖2型糖尿病的中医药研究概要[J]. 四川中医, 2014, 32(3): 184-187.
- [13] 邓一鸣, 武露凌, 缪爱琴, 等. 补肾健脾中药加减抗运动性疲劳作用的实验研究[J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(5): 382-384.
- [14] 刘洪福, 赵利明, 安海燕. 八段锦对大学生心理健康影响的研究[J]. 北京体育大学学报, 2007(S1): 148-150.
- [15] 管玉香, 王姗姗, 马梦楠. 八段锦运动干预对2型糖尿病患者相关指标的影响[J]. 护理学杂志, 2012, 27(19): 23-24.
- [16] 黄荣春, 邓新但. 八段锦治疗2型糖尿病[J]. 河北中医, 2011, 33(12): 1828-1829.
- [17] 杨世峰, 尹爱萍. C反应蛋白与糖尿病肾病的研究进展[J]. 医学综述, 2008, 14(3): 432.
- [18] KOENIG W. Predicting risk and treatment benefit in atherosclerosis: the role of C-reactive protein[J]. Int J Cardiol, 2009, 98(2): 199-206.
- [19] 郝兰香, 胡海涛, 刘艳梅, 等. 腹型肥胖者发生糖尿病的预测因子[J]. 吉林医学, 2015, 98(2): 3238-3239.
- [20] WANG C, GUAN Y, YANG J. Cytokines in the progression of pancreatic β -cell dysfunction[J]. Int J Endocrinol, 2010, 2010: 515136.

【责任编辑: 陈建宏】

虚秘通方治疗气虚型功能性便秘的临床疗效观察

苏艺胜, 吴文斌, 张北平

(广州中医药大学第二附属医院, 广东广州 510120)

摘要:【目的】观察虚秘通方治疗气虚型功能性便秘的临床疗效。【方法】将60例气虚型功能性便秘患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。治疗组给予虚秘通方治疗, 对照组给予缓泻剂乳果糖口服液治疗, 疗程为4周, 并于疗程结束4周后进行随访。观察2组患者治疗前后中医证候积分、便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)评分的变化情况, 评价2组患者的中医证候疗效和复发情况。【结果】(1)证候疗效方面: 治疗4周后, 治疗组的总有效率为90.0%(27/30), 对照组为73.3%(22/30); 组间比较, 治疗组的中医证候疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。(2)证候积分方面: 治疗后, 2组患者的中医证候积分均较治疗前明显下降($P < 0.01$), 但2组治疗后比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。(3)生活质量方面: 治疗后, 2组患者的PAC-QOL评分均较治疗前明显下降($P < 0.01$), 且治疗组对PAC-QOL评分的下降作用明显优于对照组($P < 0.05$)。(4)复发情况方面: 治疗结束4周后, 治疗组的复发率为19.2%(5/26), 对照组为52.4%(10/21); 组间比较, 治疗组的复发率明显低于对照组($P < 0.05$)。【结论】虚秘通方治疗气虚型功能性便秘疗效显著, 不仅能显著改善患者便秘的各项症状, 还能改善患者的生活质量和控制便秘的复发。

关键词: 虚秘通; 气虚型; 功能性便秘; 生活质量; 临床研究

中图分类号: R256.35

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)02-0255-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.02.005

收稿日期: 2021-05-28

作者简介: 苏艺胜(1988-), 男, 硕士, 主治医师; E-mail: drsysh@163.com

通讯作者: 吴文斌(1983-), 男, 硕士, 副主任医师; E-mail: 65528849@qq.com

基金项目: 广东省科技厅资助项目(编号: 2017ZC0170)