

耳针辅助治疗社区气阴两虚型2型糖尿50例

毕月萍¹, 郑敏²

(1. 上海市杨浦区殷行社区服务中心, 上海 200438;

2. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院内分泌科, 上海 200437)

[摘要]目的 观察耳针辅助治疗气阴两虚型2型糖尿病的临床疗效。方法 将100例气阴两虚型2型糖尿病患者随机分为对照组和干预组, 每组50例, 对照组给予饮食和运动指导及降糖药口服, 干预组辅以耳针治疗, 疗程12周。治疗前后分别观察两组中医证候积分、空腹血糖(fasting plasma glucose, FPG)、餐后2h血糖(2-hour postprandial glucose, 2hPG)、糖化血红蛋白A1c(hemoglobin A1c, HbA1c)、三酰甘油(triacylglycerol, TG)、总胆固醇(total cholesterol, TC)、低密度脂蛋白(low-density lipoprotein)、体质量。结果 干预组中医证候疗效显著优于对照组; 治疗12周末, 干预组中医证候积分、FPG、2hPG、HbA1c、TC、TG、LDL均较治疗前显著降低($P < 0.01$), 而对照组上述指标与治疗前比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论 耳针辅助治疗能明显改善糖尿病患者气阴两虚证候, 调节血糖和血脂, 减轻体质量。

[关键词]2型糖尿病; 气阴两虚; 耳针

[中图分类号]R245.32⁺3; R587.1 **[文献标志码]**A **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2014.02.020

与现代生活方式相关的2型糖尿病、肥胖、心血管病、脑血管病等已成为威胁人类健康的重大疾病。近年来我国2型糖尿病患病率呈逐步上升的趋势, 已成为一个严峻的公共卫生问题。在社区糖尿病管理中, 寻求一种简便、实用, 能广泛运用于社区糖尿病防治的中医适宜技术就显得尤为必要。本研究旨在观察耳针疗法对气阴两虚型2型糖尿病的临床疗效。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准: 根据1999年WHO修订的诊断标准^[1], 具有糖尿病症状典型并符合下列条件之一者: ①空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L; ②随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L; ③空腹糖耐量试验中2h血糖 ≥ 11.1 mmol/L。

1.1.2 糖尿病气阴两虚证标准^[2]: 主症: 咽干口燥, 倦怠乏力。次症: 多食易饥, 口渴喜饮, 气短懒言, 五心烦热, 心悸失眠, 溲赤便秘。舌红少津液, 苔薄或花剥, 脉细数无力或细而弦。

1.2 排除标准 妊娠或哺乳期妇女; 合并严重感染、严重肝肾疾病、心功能不全等并发症者。

1.3 一般资料 选取2012年上海市殷行社区管理的气阴两虚型2型糖尿病患者100例, 年龄30~80岁, 按随机数字表法分为干预组和对照组, 每组50例。干预组男22名, 女28名, 年龄(55.84 ± 11.07)

岁, 病程(4.78 ± 3.69)年。对照组50例, 男20名, 女30名, 年龄(56.76 ± 10.39)岁, 病程(5.10 ± 3.79)年。两组在性别、年龄、病程方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法 观察期间, 两组患者均接受糖尿病饮食及运动指导, 并口服相应降糖药物, 剂量不予调整, 干预组在此基础上予以耳针治疗。①取穴: 神门、内分泌、交感、脾、肾。②操作方法: 先在耳部局部进行无菌操作, 再将王不留行子黏附在0.5 cm $\times$ 0.5 cm大小的胶布中央, 然后敷贴于耳穴上, 并给予适宜按压, 使耳部有发热、胀痛感。留针5 d, 双耳交替, 并要求患者每日自行按压3次。共12周。

2.2 观察指标 包括中医证候积分、空腹血糖(fasting plasma glucose, FPG)、餐后血糖(2-hour postprandial glucose, 2hPG)、糖化血红蛋白A1c(hemoglobin A1c, HbA1c)、三酰甘油(triacylglycerol, TG)、总胆固醇(total cholesterol, TC)、低密度脂蛋白(low-density lipoprotein)、体质量, 分别于治疗前(治疗0周末)、治疗4周末、治疗12周末检测相关指标。

2.3 中医证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]制定中医证候积分标准, 见表1。痊愈: 气阴两虚的症状消失或基本消失, 证候总积分减少 $\geq 90\%$; 显效: 气阴两虚的症状明显改善, 证候总积分减少 $\geq 70\%$ 且 $< 90\%$; 有效: 气阴两虚的症状有所好转, 证候总积分减少 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$; 无效: 气阴两虚的症状无改善甚或加重, 证候总积分减少 $< 30\%$ 。

基金项目:上海市杨浦区卫生局资助项目(2013AA003-3)

作者简介:毕月萍(1979-), 女, 硕士, 主治医师

2.4 统计学方法 采用 SPSS 15.0 进行统计分析。连续型变量采用“均数±标准差($\bar{x} \pm s$)”进行统计学描述。同组治疗前后均数比较采用配对 t 检验,两

组中医证候疗效比较采用 Mann-Whitney 检验,两组中医证候总有效率比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 气阴两虚证候评分标准

症状	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
咽干口渴	咽喉微干,稍饮水即可缓解	咽喉干燥,饮水能解	咽喉干燥难忍,饮水也难缓解
倦怠乏力	不耐劳力	可坚持轻体力劳动	勉强支持日常活动
多食易饥	饥饿感明显	餐前饥饿难以忍耐	饥饿难忍,易伴低血糖反应
口渴喜饮	饮水量稍增	饮水量较以往增加半倍以上	饮水量较以往增加1倍以上
气短懒言	劳累后气短	一般活动即气短	懒言,不活动也气短
五心烦热	手足心发热,偶有心烦	手足心发热,欲露衣被外,时有心烦	手足心发烫,欲持冷物,终日心烦不宁
心悸失眠	偶尔心悸,少寐易醒	常心悸,持续时间短,难入睡,易醒	心悸常发生,持续时间长,彻夜难眠
溲赤便秘	小便稍黄;大便干,每日一行	小便黄而少,大便秘结,两日一行	小便黄赤,大便艰难,数日一行

3 结果

3.1 不同时点两组中医证候积分、HbA1c、体质量及血脂比较 治疗12周末,干预组中医证候积分、HbA1c、体质量及血脂水平较治疗前显著

下降($P < 0.01$),而对照组上述指标均无显著变化($P > 0.05$)。结果提示,耳针疗法辅助治疗具有降低气阴两虚证候积分,调节血糖和血脂,减轻胰岛素抵抗的作用。见表2。

表2 治疗前后两组中医证候积分、HbA1c、体质量及血脂比较($\bar{x} \pm s$)

组别	差异来源	中医证候积分	HbA1c/%	体质量/kg	TC/(mmol/L)	TG/(mmol/L)	LDL/(mmol/L)
对 照 ($n=50$)	治疗前	15.14±3.08	7.00±1.10	67.22±9.03	5.56±0.87	1.97±0.78	3.34±0.84
	12周末	14.34±4.44	6.96±1.12	66.94±8.92	5.46±0.70	1.95±0.76	3.29±0.82
干 预 ($n=50$)	治疗前	15.30±2.46	6.93±0.96	66.85±7.78	5.47±0.98	1.94±0.78	3.25±0.77
	12周末	8.40±4.26**	6.17±0.70**	62.59±7.02**	5.32±0.86**	1.74±0.64**	3.03±0.71**

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$ 。

3.2 两组中医证候疗效比较 两组中医证候疗效比较(Mann-Whitney 检验),差异具有统计学意义($P < 0.01$),其中干预组中医证候总有效率明显高于对照组($P < 0.01$)。见表3。

表3 两组中医证候疗效比较

组别	n	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	50	0	2	13	35	30.0
干预	50	1	14	24	11	78.0 [#]

注:与对照组比较,[#] $P < 0.01$ 。

3.3 不同时点两组 FPG、2hPG 水平比较 治疗4周末和12周末,干预组 FPG、2hPG 水平均较治疗前显著降低($P < 0.01$),而对照组治疗4周末、12周末上述指标与治疗前比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结果表明,耳针疗法辅助治疗能更好地稳定血糖水平。见表4。

4 讨论

糖尿病是临床常见病,属中医学“消渴”范畴。中医认为本病的主要发病机制是阴虚燥热,阴虚为本,燥热为标,症状发展每致气阴两虚、阴阳俱损。其中气阴两虚型是临床最常见的证型^[3]。而其临床特点为气虚兼阴虚证,以心脾气虚、肝肾阴虚为主^[4]。

表4 治疗前后两组患者 FPG、2hPG 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	差异来源	FPG/(mmol/L)	2hPG/(mmol/L)
对 照 ($n=50$)	治疗前	6.93±1.08	14.54±1.45
	4周末	6.91±1.00	14.52±1.51
	12周末	6.87±1.00	14.48±1.51
干 预 ($n=50$)	治疗前	6.81±1.01	14.42±1.57
	4周末	6.46±0.95**	13.61±1.75**
	12周末	5.99±0.68**	12.23±1.29**

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$ 。

本研究疗程为12周,选择辨证分型为气阴两虚的2型糖尿病患者,在不予调整饮食、运动与降糖药物的基础上,通过对比中医证候积分、血糖、体质量、血脂等指标的变化,评价运用耳针疗法的临床疗效,研究结果表明该方法不仅能改善气阴两虚型2型糖尿病患者的症状,还有一定的降糖、减轻体质量、调脂疗效。

有研究^[5]表明:耳穴贴压法可以影响糖的代谢,提高胰岛素释放的能力,降低血糖,明显改善患者的糖耐量曲线。中医学认为人体是一个有机的整体,耳廓与全身经络脏腑有着密切的关系,且耳廓的神经、血管最为丰富。通过耳穴治疗,可起到疏通经络、调整脏腑、运行气血的作

用。根据中医辨证论治原则选取耳穴的神门、内分泌、交感、脾、肾五穴,其中神门有镇静安神、抑制食欲之功,内分泌穴能调节冲任,调节内分泌,交感有调节自主神经的功能,脾能化湿健脾,抑制食欲,肾可补肾滋阴,调整内分泌。

耳针疗法,快捷简便,方便实用,价格便宜,且无不良反应,不仅能更好地缓解2型糖尿病患者症状,有效地控制血糖,还能有效地减轻体质量,调节血脂,从根本上提高糖尿病患者的生存质量。因此,耳针疗法在社区糖尿病防治中,是值得推广运用的中医适宜技术。

参考文献:

- [1] 叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:787-797.
- [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:362-364.
- [3] 路文军.参芪降糖颗粒联合格列美脲治疗气阴两虚型糖尿病临床观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(23):2938.
- [4] 刘颖,林兰,倪青,等.滋益方治疗气阴两虚型2型糖尿病的疗效分析[J].医学研究杂志,2012,41(1):41-44.
- [5] 罗璇,王黎,鞠琰莉.耳穴治疗糖尿病的临床概况[J].广西中医药,2010,33(1):9-10.

(收稿日期:2013-09-02)

Clinical Efficacy of Auricular Acupuncture as Adjuvant Therapy for Type 2 Diabetes with Deficiency of Both Qi and Yin: A Report of 50 Cases in Community

BI Yue-ping¹, ZHENG Min²

(1. Yinhang Community Health Center, Shanghai 200438, China; 2. Department of Endocrinology, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical efficacy of auricular acupuncture as an adjuvant therapy for type 2 diabetes with deficiency of both qi and yin. **Methods** One hundred type 2 diabetes patients with deficiency of both qi and yin were randomly divided into control group ($n=50$) and intervention group ($n=50$). Both groups were given diet and exercise guidance and oral antidiabetic drugs; additionally, the intervention group received auricular acupuncture as an adjuvant therapy for 12 weeks. Before and after treatment, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, fasting blood glucose (FPG), 2-hour postprandial glucose (2hPG), hemoglobin A1c (HbA1c), triacylglycerol (TG), total cholesterol (TC), low-density lipoprotein (LDL), and body weight were determined. **Results** The intervention group had a significantly more improvement in TCM syndrome than the control group. At the end of 12-week treatment, the intervention group showed significant decreases in TCM syndrome scores, FPG, 2hPG, HbA1c, TC, TG, and LDL ($P<0.01$), but the control group showed no significant changes in the above parameters ($P>0.05$). **Conclusion** As an adjuvant therapy, auricular acupuncture can significantly reduce deficiency of both qi and yin, regulate blood glucose and lipids, and decrease body weight in diabetic patients.

[Key words] type 2 diabetes; deficiency of both qi and yin; auricular acupuncture