

定量温和灸干预治疗 2 型糖尿病 30 例临床观察

阮志忠 黄志兰 董 灿
(南京市中医院, 江苏南京 210001)

摘 要 目的:观察定量温和灸对 2 型糖尿病患者空腹血糖、胰岛素的调节作用。方法:将 60 例 2 型糖尿病患者随机分为治疗组和对照组,治疗组采用温灸联合药物治疗,对照组单纯采用药物治疗。疗程 2 个月。比较 2 组治疗前后空腹血糖、胰岛素、FPI 的变化。结果:治疗组治疗后空腹血糖、胰岛素、FPI 均有明显改善,且与对照组比较有显著性差异。结论:定量温和灸联合药物治疗能够有效干预和调节 2 型糖尿病患者血糖,促进胰岛素分泌。

关键词 2 型糖尿病 温和灸 血糖 胰岛素 FPI 中西医结合疗法
中图分类号 R587.105 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2015)06-0054-02

糖尿病是一组以血葡萄糖水平增高为特征的内分泌代谢性疾病,其发病率呈逐年上升趋势。且近 80% 的糖尿病患者死于心血管并发症^[1],给患者及社会带来巨大经济和社会压力。2012 年 9 月至 2014 年 12 月期间,笔者采用电热温和灸配合磺脲类降糖药治疗 2 型糖尿病 30 例,并设单纯药物组 30 例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为我院针灸科门诊及内分泌科门诊或住院患者,共 60 例,随机分为 2 组。治疗组 30 例:男 18 例,女 12 例;年龄 48~75 岁,平均年龄(63.17±9.17)岁;平均病程(31.36±7.29)月。对照组 30 例:男 16 例,女 14 例;年龄 45~74 岁,平均年龄(59.83±8.02)岁;平均病程(29.53±9.69)月。2 组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 2004 年人民卫生出版社 6 版《内科学》诊断标准^[2]:(1)符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准;(2)符合 T2DM 的胰岛素、C 肽释放曲线;(3)空腹血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ 和(或)餐后 2h 血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。

1.3 纳入标准 (1)符合诊断标准;(2)年龄 30~75 岁;(3)病程 <20 年;(4)签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)不符合纳入标准;(2)合并糖尿病并发症;(3)妊娠、哺乳期;(4)合并其他内分泌疾病;(5)合并有心、肝、肾等严重原发性疾病,精神病患者;(6)近 3 个月来参加过其他临床试验者。

2 治疗方法

2.1 对照组 服用长效磺脲类降糖药(亚莫利 1mg,1 次/d),疗程 2 个月,并执行内分泌科医生制定的饮食方案。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用电热灸治疗,取穴:胃脘下俞(胰俞),脾俞,胃俞,肾俞,三阴交。方法:患者选取仰卧位,采用 eMoxa-V 电热灸仪(苏州工业园区为真生物医药科技有限公司产品)治疗,把换上灸片的灸头放置在上述穴位上,予胶带或束缚带固定。按照电子调控器上的指示进行逐个穴位调温定时。灸疗仪温度设定于 62℃(此时灸片接触皮肤的温度在 42~45℃)左右,以有温热舒适感、皮肤出现桃红色均匀红斑为宜。每次 30min,隔日 1 次,每周 3 次,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 1 周,共完成 2 个疗程的治疗。

3 疗效观察

3.1 观察指标 空腹血糖,胰岛素,空腹血糖与胰岛素比值(Fasting Plasma Glucose and Insulin Ratios, FPI)。

3.2 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 17.0 软件包进行统计学处理。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组治疗前后空腹血糖比较 见表 1。治疗前治疗组和对照组空腹血糖无统计学差异($P>0.05$),治疗后治疗组空腹血糖明显下降,且明显低于对照组,说明温和灸联合药物治疗能够调节糖尿病患者血糖,疗效优于单纯药物组。

基金项目:第 2 批江苏省优秀中青年中医临床人才研修项目(YX1221)

表1 治疗组与对照组治疗前后空腹血糖比较($\bar{x} \pm s$) mmol/L

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	7.29±1.28	5.82±0.93**▲
对照组	30	7.77±1.26	7.45±1.11

注:**与同组治疗前比较, $P<0.01$;▲▲与对照组治疗后比较, $P<0.01$ 。

3.3.2 2组治疗前后空腹胰岛素比较 见表2。治疗前治疗组和对照组空腹胰岛素无统计学差异($P>0.05$),治疗后治疗组胰岛素分泌显著增加,与对照组相比,治疗后胰岛素水平有统计学差异,说明温和灸联合药物治疗能够促进胰岛素分泌。

表2 治疗组与对照组治疗前后空腹胰岛素比较($\bar{x} \pm s$) IU/mL

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	11.99±7.48	18.43±12.01**▲
对照组	30	13.47±5.68	13.70±5.93

注:**与同组治疗前比较, $P<0.01$;▲▲与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

3.3.3 2组治疗前后FPI比较 见表3。治疗前治疗组和对照组FPI无统计学差异($P>0.05$),治疗后治疗组FPI有显著下降,且与对照组相比有显著性差异,说明温和灸联合药物治疗能够显著改善糖尿病患者胰岛素抵抗。

表3 治疗组与对照组治疗前后FPI比较($\bar{x} \pm s$) mol/IU

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	0.84±0.47	0.40±0.16**▲
对照组	30	0.67±0.29	0.62±0.24

注:**与同组治疗前比较, $P<0.01$;▲▲与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

糖尿病是心脑血管疾病的危险因素,血糖异常易导致心脑血管病理学改变,因此综合干预显得非常重要。新近一项针对欧美国家人群的荟萃分析显示,在冠心病的预防中性价比最佳的预防措施包括糖尿病前期(IFG与IGT)的干预^[9]。临床研究表明:针刺治疗糖尿病的基本原理是使植物神经的紧张度下降,使机体产生自身调节作用,促进胰岛 β 细胞的分泌,使胰岛素分泌增加,以达到降低血糖的作用^[10]。

灸法是以艾绒为主要燃烧材料对经络、腧穴进行烧灼、熏、温熨等刺激,具有温经散寒、祛湿通络、振奋阳气、益气固脱的作用^[9]。艾灸燃烧产生的近红外辐射有较强的穿透力^[6],通过经络的传导,可温通气血,扶正祛邪,达到治疗疾病和预防保健的目的。电热灸仪所采用的灸片是天然艾叶的提取物,具有与传统艾灸相同的功效,能温经活血通络,调和气血,还能采用相同温度、相同刺激量治疗,安全,方便,无污染,且同时可灸多个穴位^[7]。电热灸仪的红外线可被人体皮肤吸收、反射,并有很强的穿透作用,不仅可透过皮肤

和部分皮下组织,还可通过介质传导和血液循环而影响深部组织。吸收的红外线可引起蛋白质分子中的酰胺键的量子振动,从而使生物能量从一处传递到另一处。因而,适当的红外线辐射机体,可产生促进血液循环和新陈代谢的热效应。

温和灸能够有效干预和调节糖尿病患者血糖,促进胰岛素分泌。本研究发现,病程较短,胰岛功能相对较好的患者,通过治疗后,能够促进胰岛素分泌,产生较多的胰岛素;而病程较长,胰岛细胞衰竭的患者,在促进胰岛素分泌方面疗效欠佳。根据英国前瞻性糖尿病研究(UKPDS)显示,患者在被诊断为糖尿病时胰岛 β 细胞功能只剩下正常人的50%,其后胰岛 β 细胞功能每年以4%~5%的速度下降^[8]。尽早在2型糖尿病前期进行干预,灸药结合,保护胰岛细胞功能,能有效延缓糖尿病进程。

本研究中对照组治疗前、后组内各观察指标差异均无统计学意义,笔者认为:患者病程长,入组前已服用磺脲类相关降糖药物,但各观察指标未达标,而入组后未调整用药,继续予同类药物亚莫利治疗,也可能由于亚莫利药物剂量不足,尚未达最佳剂量,故而未见明显疗效。另外,样本量小,治疗时间短,观察指标少,均一定程度影响了对照组疗效的评估。治疗组之所以采用灸药结合手段进行干预,主要是基于患者已长期服用相关降糖药物疗效欠佳,而一旦撤药有易使血糖升高之虞。治疗结果显示,本治疗获得了预期的疗效。

参考文献

- [1] 冯传学,王启盛.2型糖尿病的诊治进展.医学创新研究,2008,17(5):44
- [2] 叶任高,陆再英.内科学.6版.北京:人民卫生出版社,2004:797
- [3] 杨文英.2008年糖尿病研究进展.医学研究杂志,2009,38(8):3
- [4] 金宏柱,李嘉.近年来国内中医药治疗糖尿病临床及机理研究进展——针灸治疗糖尿病研究进展.南京中医药大学学报(自然科学版),2001,17(1):63
- [5] 焦富莲,梁永翠,何敏.针灸治疗原发性痛经疗效观察.上海针灸杂志,2014,33(5):414
- [6] 杨元华,刘堂义.艾灸疗法的生物物理机制初探.中国针灸,1996,16(10):17
- [7] 余卫华,符文彬.电子艾灸仪和温和灸治疗痛经疗效比较.山东医药,2007,47(19):111
- [8] 全小林,赵昱,陈良.胰岛 β 细胞功能保护的中医认识与对策.中医杂志,2006,47(12):888

第一作者:阮志忠(1968—),男,本科学历,主任中医师,副教授,硕士生导师,研究方向:针灸治疗脑血管疾病、内分泌系统疾病以及各种运动系统疾病。392244898@qq.com

收稿日期:2015-03-07

编辑:华 由 王沁凯