

黄芪四君子汤结合个体化营养干预妊娠期糖尿病患者的临床疗效^{*}

陈清仙¹, 吴会亚¹, 和淑敏¹, 许锦红¹, 周忠乔²

(1. 河北省唐县人民医院, 河北 保定 072350; 2. 河北省唐县卫生职业中专学校, 河北 保定 072350)

摘要: **目的** 观察黄芪四君子汤结合个体化营养干预对妊娠期糖尿病患者的临床疗效。**方法** 选择收治的气阴两虚型妊娠期糖尿病患者 140 例, 将其随机分为观察组和对照组, 每组各 70 例, 对照组给予个体化营养干预措施, 观察组在对照组基础上给予黄芪四君子汤, 持续 1 个月 after 比较 2 组临床疗效, 治疗前后血糖、血脂水平变化以及妊娠结局。**结果** 观察组治疗效果明显高于对照组 ($P<0.05$)。治疗后 2 组 FPG、2hPG 以及 HbA1c 水平均较明显降低 ($P<0.05$), 观察组 FPG、2hPG、HbA1c 水平明显低于对照组 ($P<0.05$)。观察组 TC、TG 水平明显低于对照组 ($P<0.05$)。观察组不良妊娠发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 黄芪四君子汤联合个体化营养干预可有效改善妊娠期糖尿病患者血糖、血脂水平的控制和妊娠结局。

关键词: 妊娠期糖尿病; 气阴两虚; 黄芪四君子汤; 个体化营养干预; 疗效

中图分类号: R271.9; R714.256 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2019)01-0065-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2019.01.014

近年来, 随着人民生活习惯以及膳食结构的改变, 妊娠期糖尿病发生率呈逐年上升趋势, 目前妊娠期糖尿病发生率可高达 2%~4%^[1-2]。关于妊娠期糖尿病的发病机制, 目前尚未阐明, 多与胰岛 β 细胞功能障碍、胰岛素抵抗、遗传等多种因素有关^[3]。妊娠期糖尿病可引发多种并发症, 如羊水过多、早产、胎儿窘迫等, 对母婴生命健康造成严重威胁^[4]。采取常规胰岛素治疗方案虽可有效降低患者血糖水平, 但药物难以控制, 治疗风险较高, 目前对于妊娠期糖尿病主要以饮食运动疗法为首选, 但由于缺乏专业营养师以及专业医学知识的指导, 部分患者血糖控制效果不佳^[5]。中医药在糖尿病治疗中具有独特优势, 采用中医疗法治疗妊娠期糖尿病可获得较为满意的效果^[6]。笔者观察黄芪四君子汤联合个体化营养干预妊娠期糖尿病的临床疗效, 以期对妊娠期糖尿病患者的治疗提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2016 年 1 月-2018 年 2 月医院收治的妊娠期糖尿病患者 140 例(气阴两虚型), 将患

者随机分为观察组和对照组(采用随机数字表法), 每组各 70 例。观察组年龄 22~38 岁, 平均年龄 (28.95 ± 5.38) 岁, 平均孕周 (31.82 ± 6.32) 周, 初产妇 39 例、经产妇 31 例; 对照组年龄 21~37 岁, 平均年龄 (28.47 ± 6.41) 岁, 平均孕周 (30.95 ± 8.39) 周, 初产妇 34 例、经产妇 36 例。2 组一般资料对比无明显差异, 具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 入选标准 **纳入标准:** ①符合《妇产科学》相关诊断标准^[7]; ②单胎妊娠; ③符合中华中医药学会糖尿病分会制定的《糖尿病中医诊疗标准》中气阴两虚证的相关诊断标准与分型^[8]; ④患者自愿签署知情同意书。

排除标准: ①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍患者; ②经 B 超检查提示胎儿畸形或发育异常患者; ③合并其他内科疾病或产科疾病; ④妊娠前已经明确确诊的糖尿病患者; ⑤短期内服用过可能影响血糖水平的药物。

1.3 方法 2 组患者均给予常规血糖监测、健康知识宣教等常规干预措施, 对照组同时给予个体化营养干

收稿日期: 2019-01-20

^{*} 基金项目: 保定市科技计划项目(18ZF163)

第一作者简介: 陈清仙(1972-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗妊娠期糖尿病。

预方案,参照《中国糖尿病医学营养治疗指南》^[9]拟定相应的营养方案,并针对不同血糖水平和不同体重,对于血糖水平较高患者建议使用低糖、低热量、低脂肪且富含维生素的水果或蔬菜;对于肥胖患者则建议选择低热量、膳食纤维高的水果和蔬菜,应少食多餐。并根据孕期体重的增加情况,及时调整营养素的比较。

观察组在对照组基础上给予黄芪四君子汤口服,组方:黄芪 20 g,石斛 15 g,白术 10 g,女贞子 10 g,生地黄 10 g,茯苓 6 g,太子参 6 g,黄连 5 g。水煎服,每日 1 剂,连续服用 1 个月。

1.4 观察指标 ①比较 2 组治疗前后血糖变化,包括空腹血糖(FPG)、餐后 2h 血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c),FPG、2hPG 检测采用全自动生化分析仪,HbA1c 检测采用离子层析法;②比较 2 组患者治疗前后血脂指标变化情况,包括甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC),TG 采用酶法检测,TC 采用蒸馏水或去离子水检测。③比较 2 组患者妊娠结局,包括早产、子痫前期、新生儿窘迫征、新生儿高胆红素血症。

1.5 临床疗效评价标准 参照《中国 2 型糖尿病防治指南》(2013 年版)中疗效标准^[10]。显效:临床症状体征明显减轻或消失,空腹血糖<7.2 mmol/L,餐后 2 h 血糖<8.3 mmol/L;有效:临床症状有所改善,空腹血糖<8.3 mmol/L,餐后 2 h 血糖<10.0 mmol/L;无效:临床症状未见减轻,甚至加重,血糖水平未达到有效标准。总有效率=(显效患者数+有效患者数)/每组患者数×100%。

1.6 数据分析 以 SPSS 22.0 分析处理数据,计量资料用 *t* 检验,计数资料以检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 观察组治疗效果明显高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	70	41	26	3	95.71*
对照组	70	29	31	10	85.71

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 2 组血糖比较 观察组 FPG、2hPG、HbA1c 水平明显低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组血糖指标比较($\bar{x}\pm s$, $n=70$)

组别	时间	FPG(mmol/L)	2hPG(mmol/L)	HbA1c(%)
观察组	治疗前	8.42±0.83	10.21±1.06	9.52±1.15
	治疗后	6.68±0.57**	7.25±0.85**	7.25±0.68**
对照组	治疗前	8.37±0.79	10.19±0.95	9.68±1.21
	治疗后	7.18±0.64*	8.02±0.78*	8.13±0.93*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$

2.3 2 组血脂比较 观察组 TC、TG 水平明显低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组血脂比较($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	<i>n</i>	时间	TC	TG
观察组	70	治疗前	5.37±0.68	5.02±0.63
		治疗后	3.69±0.55**	3.83±0.47**
对照组	70	治疗前	5.45±0.71	4.97±0.70
		治疗后	4.19±0.60*	4.26±0.39*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$

2.4 2 组妊娠结局比较 观察组不良妊娠结局总发生率明显低于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两种妊娠结局比较

组别	<i>n</i>	早产	子痫前期	新生儿窘迫征	新生儿高胆红素血症	总发生率
观察组	70	2(2.86)	1(1.43)	3(4.29)	3(4.29)	9(12.85)*
对照组	70	5(7.14)	3(4.29)	5(7.14)	5(7.14)	18(25.71)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

妊娠期糖尿病的发生与妊娠后机体内雌激素、孕酮等物质持续升高、脂联素含量降低而 C 反应蛋白水平上升有关,导致机体对胰岛素的敏感性有所变化,不能有效代偿胰岛功能而发病^[11]。妊娠期糖尿病血糖控制情况与母婴妊娠结局有密切关系,可引发先兆流产、胎儿生长受限、宫内感染、胎儿生长发育异常、早产、新生儿呼吸窘迫综合征等不良妊娠结局,因此积极控制妊娠期糖尿病血糖水平,对改善母婴妊娠结局具有着重要意义^[12]。目前饮食营养干预是早期妊娠期糖尿病治疗的有效方式,但由于不同妊娠期糖尿病孕妇在饮食、血糖、血脂代谢以及提供增长情况等方面存在个体化差异,而采取传统的营养干预缺乏个体化针对性,因此传统饮食营养干预疗效并不理想^[13-14]。我院提出采取个体化营养干预措施,根据孕

妇情况调整并制定符合孕妇个体化的血糖管理方案。

中医学认为妊娠期糖尿病主要由于患者先天脏腑功能不足,气血精血亏虚,妊娠后需要聚气养胎,导致机体虚损更重,最终导致燥热内生、气阴两虚,因此治疗以益气养阴为主要治疗之法^[15-16]。本研究在个体化营养干预基础上,联合使用黄芪四君子汤,方中黄芪补中益气,石斛滋阴益精,白术健脾燥湿,黄连清热解毒,茯苓利水祛湿,太子参益气生津,女贞子滋补肾阴,生地黄清热滋阴^[17-18]。以上诸药合用,发挥其益气养阴、清热燥湿之功效。研究结果显示,观察组临床效果明显优于对照组,血糖、血脂水平降低程度明显优于对照组,不良妊娠发生率明显低于对照组。提示个体化营养干预对于妊娠期糖尿病血糖、血脂控制有一定的效果,联用黄芪四君子汤后可进一步提高治疗效果,对患者的血糖、血脂水平控制更为有效^[19-20]。该治疗方法有助于改善妊娠结局,更符合临床孕妇的治疗需求^[21]。

综上所述,黄芪四君子汤联合个体化营养干预可改善妊娠期糖尿病患者血糖、血脂水平的控制和妊娠结局,值得临床借鉴。

参考文献:

- [1] 江红,毛小刚. 自拟健脾汤治疗脾虚型妊娠期糖尿病的临床研究[J]. 中医药信息,2017,34(2):68-71.
- [2] 袁杨. 中西医结合治疗妊娠期糖尿病 41 例[J]. 河南中医,2016,36(7):1251-1253.
- [3] 谢玲,赵得雄,李宗英,等. 四君子汤合黄芪辅助饮食运动疗法治疗妊娠糖尿病气阴两虚证 [J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(21):181-184.
- [4] NACHUM Z, ZAFRAN N, SALIM R, et al. Glyburide versus metformin and their combination for the treatment of gestational diabetes mellitus: a randomized controlled study[J]. Diabetes Care,2017,40(3):332-337.
- [5] 程慧敏,梅彬. 个体化营养干预联合黄芪四君子汤对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的影响 [J]. 中国妇幼保健,2016,31(6):1317-1319.
- [6] 陈昆. 二甲双胍联合黄芪四君子汤治疗妊娠期糖尿病的疗效及对妊娠结局、糖化血红蛋白水平的影响[J]. 川北医学院学报,2018,33(6):906-909.
- [7] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:97-99.
- [8] 仝小林,倪青,魏军平,等. 糖尿病中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志,2011,6(6):540-547.
- [9] 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病医学营养治疗指南(2013)[J]. 糖尿病天地(临床),2016,10(7):289-307.
- [10] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J]. 中国糖尿病杂志,2014,22(8):2-42.
- [11] 马永明. 益气养阴汤辅助常规西药辨治妊娠期糖尿病的临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2018,28(20):32-33.
- [12] PATIL R, GHOSH K, SHETTY S, et al. Gestational diabetes mellitus is associated with changes in the concentration and bioactivity of placenta-derived exosomes in maternal circulation across gestation [J]. Diabetes, 2016,65(3):598-609.
- [13] 汤锦萍,李玉秀,唐惠萍,等. 妊娠期糖尿病的发病社会环境因素分析[J]. 中国医药导报,2016,13(31):73-76.
- [14] 黎长虹,李玲,许燕飞. 黄芪四君子汤联合饮食及运动疗法治疗气阴两虚证妊娠期糖尿病的效果评价[J]. 慢性病学杂志,2018,19(1):76-78.
- [15] 徐夏菲. 黄芪四君子汤加味治疗气阴两虚型妊娠期糖尿病 128 例分析[J]. 糖尿病新世界,2017,20(7):81-82.
- [16] 丘文君. 妊娠期糖尿病中医证型分布初探及与糖代谢指标相关分析[D]. 广州:广州中医药大学,2015.
- [17] 侯峰,梁海英,肖英,等. 中医辨证治疗妊娠期糖尿病的临床效果[J]. 中国计划生育学杂志,2015,23(10):688-691.
- [18] 秦庆新,汤栩文,谢晓斌,等. 妊娠期糖尿病孕鼠的子鼠发育与 AGEs-RAGE 轴的相关性研究[J]. 临床和实验医学杂志,2017,16(7):625-628.
- [19] 孙咏,胡顺金,汪飞. 益气养阴活血法治疗糖尿病肾脏疾病临床疗效系统评价 [J]. 云南中医学院学报,2018,41(6):32-39.
- [20] 石玉芬,姚力,王琪. 诺和锐特充联合黄芪四君子汤治疗妊娠糖尿病患者的疗效及对妊娠结局的影响 [J]. 内科,2015,10(6):793-795.
- [21] 余玉清. 益气养阴汤联合胰岛素治疗气阴两虚妊娠期糖尿病疗效及对血清脂肪因子水平影响[J]. 中国计划生育学杂志,2018,26(10):937-940.