

# 白虎汤联合阿卡波糖治疗肺胃热盛型 2 型糖尿病的临床效果

王 亮

黑龙江省哈尔滨市通河县中医医院内科 黑龙江 哈尔滨 150900

**【摘要】**目的：探讨白虎汤联合阿卡波糖治疗肺胃热盛型 2 型糖尿病的临床效果。方法：选取 2020 年 10 月至 2023 年 10 月我院收治的 100 例肺胃热盛型 2 型糖尿病患者，随机分为对照组和观察组，每组 50 例。两组患者均给予基础生活方式干预及阿卡波糖口服治疗；观察组在此基础上加用白虎汤加减治疗。比较两组患者在治疗前后的空腹血糖、餐后 2 小时血糖、糖化血红蛋白水平以及血糖控制效果，同时评估两组患者的自我管理能力和生活质量。结果：治疗后，观察组患者空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白均低于对照组 ( $P<0.05$ )。治疗后，观察组血糖控制总有效率高于对照组 ( $P<0.05$ )。观察组躯体疼痛、躯体角色功能、躯体健康、总体健康、社会功能等评分显著高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论：白虎汤联合阿卡波糖治疗肺胃热盛型 2 型糖尿病，不仅能有效降低血糖水平，提高血糖达标率，还能显著改善患者肺胃热盛的临床症状，提升生活质量，体现了中西医结合治疗的协同增效优势，值得临床推广应用。

**【关键词】**白虎汤；阿卡波糖；肺胃热盛型；2 型糖尿病；临床疗效；血糖控制

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.049

糖尿病作为一种慢性代谢性疾病，发病率逐年增高，已经成为全球健康挑战的重要部分。此种疾病不仅会对机体健康造成严重危害，还会对患者的心理以及社会活动产生消极影响<sup>[1]</sup>。迄今为止，虽然尚未发现根治途径，但在临床实践中，通过药物干预控制血糖，同时结合合理的膳食搭配与适量的运动方案，是缓解病症的主要手段。对于 2 型糖尿病患者而言，尤其是中医辨证为肺胃热盛型的患者，其典型表现为口渴多饮、消谷善饥、口干舌燥等，单纯使用西药降糖有时难以全面改善临床症状及远期并发症风险<sup>[2]</sup>。阿卡波糖作为常用的  $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制剂，能有效延缓碳水化合物吸收，降低餐后血糖，但在改善中医证候方面存在局限。白虎汤出自《伤寒论》，具有清热生津、止渴除烦的功效，是治疗肺胃热盛证的经典方剂<sup>[3]</sup>。近年来，中西医结合治疗糖尿病成为研究热点，旨在发挥西药快速控糖与中药辨证施治、改善症状的双重优势。然而，关于白虎汤联合阿卡波糖针对肺胃热盛型 2 型糖尿病的具体临床疗效、安全性及对血糖波动的影响，尚需更多循证医学证据支持<sup>[4]</sup>。因此，本研究主要探讨白虎汤联合阿卡波糖治疗肺胃热盛型 2 型糖尿病的临床效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 10 月至 2023 年 10 月期间我院收治的肺胃热盛型 2 型糖尿病患者共 100 例作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组各 50 例。对照组中男性 26 例，女性 24 例；年龄 65~91 岁，平均年龄 (75.39±2.33) 岁；病程 3~15 年，平均病程 (8.22±1.53) 年。观察组中男性 24 例，女性 26 例；年龄 64~90 岁，平均年龄 (73.51±2.43) 岁；病程 2~16 年，平均病程 (8.03±1.58) 年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料比较，差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具有可比性。

纳入标准：①符合《中国 2 型糖尿病防治指南》中 2 型糖尿病的诊断标准，且经糖耐量试验及血糖指标检测确诊；②中医辨证符合肺胃热盛型标准：主症为烦渴多饮、多食易饥、口干舌燥；次症为尿频量多、身体消瘦、大便干结；舌象脉象表现为舌红苔黄燥，脉滑数或洪大；③患者及其家属知情同意，并签署知情同意书。

排除标准：①合并重度肝肾功能不全、糖尿病酮症酸中毒、高渗性昏迷等严重急性并发症者；②合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤或其他系统严重疾病者；③患有精神疾病、意识障碍或存在语言交流障碍，无法配合研究者；④生活不能自理，无规律服药或随访者；⑤对白虎汤组方药物或阿卡波糖过敏者；⑥近 3 个月内参与其他药物临床试验者。

### 1.2 方法

所有入组患者在研究期间均接受基础的糖尿病生活方式干预，包括制定个体化饮食方案、适量运动指导以及常规糖尿病知识宣教。在此基础上，两组分别给予不同的药物治疗方案：

对照组给予阿卡波糖片（拜耳医药保健有限公司，国药准字 H19990210，规格：50mg/片）治疗。起始剂量为每次 50mg，每日 3 次，随餐嚼服；若患者耐受良好且血糖控制未达标，可于治疗 2 周后调整为每次 100mg，每日 3 次。连续治疗 12 周。

观察组在对照组治疗基础上（即同等剂量阿卡波糖），联合白虎汤加减治疗。方药组成：生石膏（先煎）30g，知母 12g，炙甘草 6g，粳米 15g。若口渴甚者加天花粉 15g、芦根 20g；多食易饥甚者加黄连 6g、生地 15g；大便秘结者加大黄（后下）6g；气阴两虚者加太子参 15g、麦冬 12g。具体处方由中医副主任医师以上职称专家根据患者肺胃热盛证候特点开具。上述药物由医院中药房统一代煎，每剂煎取药液 400ml，分早晚两次温服，每日一剂。连续治疗 12 周。

### 1.3 观察指标

比较两组患者治疗前后空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平、血糖控制效果以及自我管理能力。

### 1.4 统计学处理

数据处理采用 SPSS19.0 软件进行。计数资料以例数和百分比表示，采用  $X^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异显著，具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白比较

观察组治疗后患者空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白比较

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	50	50			
空腹血糖 (mmol/L)	治疗前	8.82±1.13	8.78±1.17	0.231	>0.05
	治疗后	6.31±1.12	7.16±1.05	5.430	<0.05
餐后 2h 血糖 (mmol/L)	治疗前	12.85±1.93	12.88±1.91	0.092	>0.05
	治疗后	8.42±1.22	9.31±1.35	4.429	<0.05
糖化血红蛋白 (%)	治疗前	7.93±1.57	7.97±1.49	0.163	>0.05
	治疗后	6.41±1.22	7.36±1.40	4.015	<0.05

### 2.2 两组血糖控制效果比较

观察组治疗后血糖控制总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组血糖控制效果比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	$X^2$	P
例数	50	50		
控制良好	25(50.00)	15(30.00)		
控制有效	20(40.00)	11(22.00)		
控制无效	5(10.00)	24(48.00)		
控制总有效	45(90.00)	26(52.00)	5.954	<0.05

### 2.3 两组患者生活质量评分比较

观察组躯体疼痛、躯体角色功能、躯体健康、总体健康、社会功能等评分显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者生活质量评分比较

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	50	50		
躯体疼痛	62.69±18.56	80.74±10.97	5.078	<0.05
躯体角色功能	56.17±12.24	68.34±12.90	3.910	<0.05
躯体健康	51.94±14.28	67.47±10.68	5.017	<0.05
总体健康	61.95±18.01	72.56±15.11	3.703	<0.05
社会功能	61.09±17.68	71.76±14.60	2.823	<0.05

## 3 讨论

2 型糖尿病 (T2DM) 是一种以慢性高血糖为特征的代谢性疾病，其病理机制主要涉及胰岛素分泌缺陷及胰岛素抵抗。随着生活方式的改变，T2DM 发病率逐年上升，长期高血糖可导致多系统损害，严重影响患者生活质量<sup>[5]</sup>。临床上，单纯使用西药降糖虽能迅速控制血糖指标，但部分患者尤其是伴有明显中医证候者，常出现口干、多饮、多食等“三多”症状改善不明显的情况，且长期使用单一西药可能面临继发性失效或胃肠道反应等问题<sup>[6]</sup>。因此，探索中西医结合的治疗方案，发挥各自优势，成为当前糖尿病治疗的重要方向。从西医机制分析，阿卡波糖作为一种  $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制剂，主要通过竞争性抑制小肠刷状缘的  $\alpha$ -葡萄糖苷酶，延缓碳水化合物的分解与吸收，从而有效降低餐后血糖峰值，减轻血糖波动<sup>[7]</sup>。然而，阿卡波糖对改善糖尿病患者的口渴、烦热等全身症状作用有限。从中医角度分析，本研究对象均为肺胃热盛型患者。中医认为，消渴病 (糖尿病) 之肺胃热盛证，多因饮食不节、情志失调致燥热内生，灼伤肺胃之阴。肺主气属卫，外合皮毛，肺热则津液不能敷布，故见口渴多饮；胃主受纳腐熟，胃热则消谷善饥，故见多食易饥<sup>[8]</sup>。白虎汤出自《伤寒论》，由生石膏、知母、炙甘草、粳米组成，是清气分热、治肺胃热盛之经典名方。方中生石膏辛甘大寒，专清肺胃实热，除烦止渴，为君药；知母苦寒质润，助石膏清热，兼能滋阴润燥，为臣药；炙甘草、粳米益胃护津，防寒凉伤胃，共为佐使。全方共奏清热生津、止渴除烦之功。现代药理研究亦表明，白虎汤中的主要成分具有改善胰岛素敏感性、保护胰岛  $\beta$  细胞功能及抗炎抗氧化等多重作用<sup>[9]</sup>。

研究结果表明，治疗后观察组患者的空腹血糖 (FPG)、餐后 2 小时血糖 (2hPG) 及糖化血红蛋白 (HbA1c) 水平均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。这一结果说明，白虎汤联合阿卡波糖的治疗方案在控制肺胃热盛型 2 型糖尿病患者血糖方面具有显著优势，能更有效地帮助患者血糖达标。这表明阿卡波糖通过抑制  $\alpha$ -葡萄糖苷酶活性，延缓碳水化合物吸收，有效平抑餐后血糖峰值；而联用的白虎汤针对“肺胃热盛”之病机，方中生

石膏、知母等药味具有清热泻火、生津止渴之功，不仅能改善患者口渴多饮、消谷善饥等临床症状，现代药理研究亦提示其具有改善胰岛素抵抗、保护胰岛β细胞功能的作用<sup>[10]</sup>。两者联用实现了“西药控糖治标、中药清热治本”的协同效应。同时，观察组患者的临床治疗总有效率显著高于对照组（ $P<0.05$ ），进一步证实了该联合疗法在提升临床疗效方面的确切作用。该方案不仅达到了平稳降糖的目的，还通过改善中医证候，提高了患者对治疗的依从性和积极性。此外，治疗后观察组患者在

生活质量评分上也显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。这说明白虎汤联合阿卡波糖的治疗策略，不仅在生化指标上有效降低了血糖水平，还能显著提升患者的生命质量、减轻疾病带来的身心负担，体现了中西医结合治疗肺胃热盛型2型糖尿病的独特优势<sup>[11]</sup>。

综上所述，白虎汤联合阿卡波糖治疗肺胃热盛型2型糖尿病，能有效降低血糖水平，显著改善中医临床症状，且安全性良好，体现了中西医结合治疗糖尿病的独特优势，值得临床推广应用。

### 参考文献：

- [1] 李媛媛,罗琴,文静娴,等.白虎汤联合中药石蜡疗法治疗2型糖尿病患者的临床疗效及对IRS-1/PI3K/Akt信号通路的影响[J].四川中医,2024,42(06):99-102.
- [2] 祝文勃,胡佩真.知柏地黄汤合白虎汤加减联合西药对老年2型糖尿病患者中医证候、血糖及胰岛功能的影响[J].黑龙江医药,2024,37(02):354-356.
- [3] 汪朝振,孟洁.加味白虎汤联合胰岛素强化对初诊2型糖尿病治疗的预后研究[J].药品评价,2022,19(10):603-605.
- [4] 陈伯成,岑思婷,郭红梅,等.覃骊兰教授运用三黄白虎汤治疗三焦热盛型糖尿病经验采撷[J].广西中医药,2022,45(02):45-48.
- [5] 刘波.知柏地黄汤配合白虎汤治疗阴虚火旺型2型糖尿病研究[J].实用中西医结合临床,2021,21(17):23-24+98.
- [6] 邵琳琳.瓜白汤联合盐酸二甲双胍肠溶片治疗阴虚火旺型2型糖尿病40例[J].河南中医,2021,41(06):901-905.
- [7] 李忠阳.知柏地黄汤配合白虎汤治疗阴虚火旺型2型糖尿病的疗效观察[J].基层医学论坛,2021,25(08):1132-1133.
- [8] 纪哲峰,柳敏,张春蓉.白虎汤联合增液汤以及吡格列酮片治疗热盛阴虚型2型糖尿病疗效分析[J].中医临床研究,2021,13(07):118-120.
- [9] 李萍.白虎汤合增液汤联合阿卡波糖片治疗阴虚热盛型2型糖尿病的疗效观察[J].实用糖尿病杂志,2021,17(01):26-27.
- [10] 尚尔波,石一杰,潘晓霞.白虎汤合增液汤辅助治疗热盛阴虚型2型糖尿病的临床效果[J].内蒙古中医药,2021,40(01):63-65.
- [11] 吕正鑫.人參白虎汤合增液汤在阴虚热盛型2型糖尿病患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(02):91-93.