

为在常规治疗基础上增加中药辨证内服可改善足部血液循环,下调相关炎性细胞因子,提高治疗效果。

综上所述,阴阳合愈汤联合 GFG 治疗糖尿病足湿性溃疡效果显著。

参考文献:

- [1]李移朋,韩甜甜,陈路路.中药灌洗负压联合银离子水凝胶敷料对糖尿病足患者创面面积的影响[J].中国疗养医学,2020,29(12):1338-1340.
- [2]韩苗,韦艳新,唐春婷.自体血小板浓缩制品GFG凝胶治疗感染性糖尿病足溃疡创面的临床疗效[J].药店周刊,2022,31(1):4-6.
- [3]中华医学会糖尿病学分会,中华医学会感染病学会,中华医学学会组织修复与再生分会.中国糖尿病足防治指南(2019版)(III)[J].中华糖尿病杂志,2019,11(4):238-247.
- [4]严邦胜,吴广鹏,殷文靖,等.自体富血小板凝胶联合黄芪汤加减治疗糖尿病足溃疡的可行性研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2021,18(5):263-266.
- [5]陈跃华,徐俊,徐兰举,等.水凝胶敷料对糖尿病足创面的促愈合作用研究进展[J].中华烧伤与创面修复杂志,2022,38(1):95-98.
- [6]邵蕊.老年糖尿病足的中西医认识及治疗进展[J].天津医科大学学报,2022,28(4):452-455.
- [7]钟赤妹,黄黎明.自拟黄芪养血汤联合重组人表皮生长因子凝

胶治疗糖尿病足的疗效观察[J].中医临床研究,2020,12(9):33-35.

[8]梁军,井秀华,陈观明.糖尿病足患者发生多耐药菌感染的临床特点及危险因素分析[J].中国基层医药,2018,25(4):474-477.

[9]颜征,陈萍.中医药治疗糖尿病足溃疡机制的研究进展[J].中医临床研究,2019,11(30):124-125,129.

[10]吕晓玉,王中京.糖尿病足创面中Wnt/ β -catenin通路变化与细胞因子、凋亡基因的相关性研究[J].海南医学院学报,2019,25(15):1161-1163,1170.

[11]牛学瑞,董伟杰,高少科,等.中药辨证内服联合温针灸、局部清创治疗糖尿病足患者76例的临床疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2020,40(7):884-887.

基金项目:

2020-2021 年度河南省中医药科学研究专项课题(20-21ZY2312)。

编辑:张志菊 编号:EB-22100912F(修回:2024-02-23)

中医药治疗 2 型糖尿病伴失眠的研究综述

A review on TCM treatment of type 2 diabetes mellitus with insomnia

王莹¹ 李小娟^{2*}

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳, 110033; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳, 110032)

中图分类号: R25 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2024)06-0063-04 证型: 湿证 D 气 G 虚 A 血 B

【摘要】糖尿病是以高血糖为特征的代谢性疾病,近年来受诸多因素影响,在全球范围内糖尿病患病率显著增加,且极易伴发各种急慢性并发症,成为亟待解决的公共卫生难题。由于生理、心理等因素影响,糖尿病伴发失眠患者逐渐增多,糖尿病伴失眠是临床上常见的慢性复合性疾病,严重影响患者生活质量。西医治疗较为局限,主要在控制血糖的基础上加以镇静催眠类药物,不能从根本上解决问题。中医药治疗糖尿病伴失眠临床疗效确切、用药温和、治疗方法多样,患者接受度高。糖尿病伴失眠在中医学里被归为“消渴不寐”范畴,现代医家在对前人认识的基础上,将该病病机概括为阴阳失交。在对糖尿病伴失眠的中医治疗上,诸多医家重视单味药的安神功效及降血糖效果,应用复方随证加减,对症施治,从该病病因病机出发,重视交通心肾、滋阴安神、养血活血等治法,运用交泰丸、黄连阿胶汤、酸枣仁汤、血府逐瘀汤等进行治疗,中西医结合,内服法与外治法相结合。文章重点从糖尿病伴失眠的病因病机、单味药、中药复方、中西医结合疗法、中医特色疗法等方面对中医药治疗糖尿病伴失眠作一综述,以期后续研究者临床研究糖尿病伴失眠提供借鉴,为临床治疗本病提供新思路。

【关键词】糖尿病;失眠;中医药

D【Abstract】 Diabetes is a metabolic disease characterized by hyperglycemia. In recent years, due to the influence of many factors, the prevalence of diabetes has increased significantly worldwide, and it is easy to be accompanied by various acute and chronic complications, which has become an urgent public health problem. Due to physiological and psychological factors, the number of patients with diabetes accompanied by insomnia is gradually increasing. Diabetes accompanied by insomnia is a common chronic complex disease in clinical practice, seriously affects the quality of life of patients. Western medicine treatment is relatively limited, mainly applies sedative and

hypnotic drugs on the basis of controlling blood glucose, which cannot fundamentally solve the problem. Traditional Chinese medicine has the advantages of definite clinical effects, mild medication, various treatment methods, and high acceptance of patients in the treatment of diabetes with insomnia. In TCM, diabetes accompanied by insomnia is classified as “Ddiabetic insomnia”. Based on previous understanding, modern doctors summarize the pathogenesis of this disease as the imbalance between Yin (阴) and Yang (阳). In the TCM treatment of diabetes accompanied by insomnia, many doctors attach importance to the sedative effect and the effect of lowering blood glucose of single flavor medicine. They make application of the addition and reduction of compound prescription according to the syndrome, give symptomatic treatment from the etiology and pathogenesis of the disease, pay attention to the interaction of the heart and kidney, nourishing Yin and calming the spirit, nourishing blood and promoting blood circulation and other treatment methods. The frequently applied prescriptions include Jiaotai Wan (交泰丸), Huanglian Ejiao decoction (黄连阿胶汤), Suanzaoren decoction (酸枣仁汤), Xuefu Zhuyu decoction (血府逐瘀汤). The combination of TCM and Western medicine and combination of internal administration and external treatment are given. The article focuses on the etiology and pathogenesis of diabetes mellitus with insomnia, and reviews the treatment of diabetes mellitus with insomnia, from single medicine, traditional Chinese medicine compound, the integrative medicine, TCM characteristic therapy and other aspects, so as to provide reference for the follow-up clinical research of diabetes mellitus with insomnia, and provide new ideas for the clinical treatment of this disease.

【Keywords】Diabetes; Insomnia; Traditional Chinese medicine

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2024.06.013

糖尿病是以高血糖为特征的代谢性疾病。近 30 多年来,我国糖尿病患病率明显提高,其中 2 型糖尿病在糖尿病人群中占 90% 以上^[1]。有研究表明,相当一部分患者存在睡眠障碍^[2]。失眠是尽管有合适的睡眠机会和环境,依然对睡眠时间和/或质量不满足,是影响日间社会功能的一种主观体验^[3]。失眠为 2 型糖尿病常见慢性并发症之一,严重影响患者生活质量。近些年,许多研究均表明 2 型糖尿病与失眠密切相关。失眠可通过肠道菌群失调、肠源性内毒素血症、炎症信号通路激活、肥胖、生物钟基因表达异常和下丘脑-垂体-肾上腺轴激活等导致血糖异常,与 2 型糖尿病关系紧密^[4]。神经系统、内分泌、免疫网络紊乱可在下丘脑-垂体-肾上腺轴的作用下,促进促肾上腺素释放激素和皮质醇分泌,进而引起睡眠和觉醒周期的紊乱^[5]。长期疾病状态下,患者生理、心理均会受到影响,进而影响睡眠质量,睡眠质量差也会影响患者血糖控制。现阶段西医治疗本病主要是在控制血糖的基础上应用镇静催眠类药物,治疗存在局限性。中医药治疗能从病因入手使糖尿病伴失眠患者的生活质量明显提高,用药相对温和,不良反应较小,临床疗效好。

1 病因病机

在中医里糖尿病伴失眠被归为“消渴不寐”等范畴,二者关系密切。消渴病名最早出现在《素问》中:“有病口干者,病名为何?……肥者令人发热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”不寐病名最早见于《难经》。历代医家依据临床治疗经验认为消渴不寐主要与情志失常、饮食不节、劳逸失

调等有关。阴虚为本,燥热为标,普遍被认为是消渴的病机。不寐的病机被归纳为阴阳不和,心神失养。二者共同病机被归纳为阴阳失调,阳不入阴,以致阴阳失交^[6]。

2 中医药治疗

2.1 单味药

治疗糖尿病伴失眠的单味药多有补虚安神,调和阴阳的功效。酸枣仁属安神药,味甘、酸,性平,有养心补肝、宁心安神、敛汗生津等功效。有研究发现,酸枣仁可以通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴相关激素水平来缓解失眠^[7]。酸枣仁皂苷^[8]能使糖尿病大鼠的糖化血红蛋白含量明显降低。麦冬属滋阴药,性味甘、微苦寒,有养阴生津等作用。麦冬可降低糖尿病小鼠模型的血糖水平^[9],同时在临床上广泛应用于不寐的治疗(清营汤)^[10]。黄芪属补气药,性味甘温,功于补气。黄芪可以保护胰岛 β 细胞,降低血糖水平^[11]。相关研究表明,黄芪为临床上治疗失眠的高频用药^[12]。张彦利等^[13]在临床研究中以药枕联合耳穴压豆的方式治疗糖尿病伴失眠,药枕药材重用夏枯草等,治疗后患者睡眠质量显著改善,血糖水平下降明显。

2.2 中药复方

中药复方辨证论治糖尿病伴失眠,因人因证,标本兼治,在控制血糖、改善睡眠质量及调节情绪等方面颇具特色,治疗具有完整的理论体系。赵一璟等^[14]认为患者失眠症状的改善可以通过调节机体 5-羟色胺水平实现,注重运用交泰丸治疗糖尿病伴失眠,相较于对照组,治疗组匹兹堡睡眠质量指

数评分和中医证候积分均明显下降, 血糖水平显著下降, 临床总有效率为 89.66%。郝玉英等^[15]在原降糖方案基础上, 用乌梅丸加减治疗 30 例糖尿病伴失眠患者, 总有效率达 93.10%, 患者失眠症状和血糖水平均明显得到改善。彭燕霞等^[16]重视滋阴降火, 交通心肾的治法, 运用黄连阿胶汤加减治疗糖尿病伴失眠, 治疗总有效率为 90.0%, 高于常规治疗组。贾敏等^[17]在情志护理的基础上运用六味地黄汤加味治疗糖尿病合并失眠, 辨证论治, 随证加减, 在提高患者睡眠效率、延长睡眠时间、降低血糖水平等方面均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。刘婉文等^[18]用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗 42 例糖尿病伴失眠患者, 疗程 15 d, 临床总有效率为 90.47%, 不良反应率为 7.14%, 治疗指标显著优于对照组。李岚等^[19]用酸枣仁汤加味随证加减, 方中重用酸枣仁、生地黄等养阴安神, 通过与常规西药对比发现, 酸枣仁汤加味总有效率为 94.29%, 疗效明显优于传统西药, 且弥补了传统西药不良反应大、依赖性强的弊端。陈建波^[20]用血府逐瘀汤治疗中老年 2 型糖尿病失眠患者, 与常规西药相比, 血府逐瘀汤加减治疗总有效率更高, 不良反应发生率更低。朴春丽教授自拟“消渴安神方”加减辨证治疗糖尿病伴失眠, 其组成是酸枣仁、黄连、知母、百合、肉桂、五味子、川芎、丹参、夏枯草^[21]。全方泻火燥湿解毒, 清热滋阴安神, 治病求本, 疗效稳定。胡建明^[22]治疗本病重视清肝泻火, 宁心安神, 用丹栀逍遥散随证加减, 治疗总有效率高达 93.18%。

2.3 中西医结合治疗

时至今日, 中西医结合治疗糖尿病伴失眠逐渐成为国内外研究重点, 其优势主要在于治疗体系完整、疗效好、患者接受度高等。赖睿赟等^[23]在应用艾司唑仑的基础上予糖尿病失眠患者口服甘麦大枣汤, 总有效率为 95.75%。刘雯涓等^[24]发现丹栀逍遥散加减配合艾司唑仑治疗糖尿病伴失眠总有效率可达 93.8%, 临床治愈率比单纯口服西药高出 28.1%, 且在治疗结束后血糖水平控制更佳。蓝锡榕^[25]用半夏泻心汤配合二甲双胍治疗 42 例糖尿病伴失眠患者, 有效率为 90.48%, 该疗法在延长睡眠时间、提高睡眠质量、控制血糖水平等方面均优于常规单纯口服西药。罗群芳等^[26]发现中医穴位贴敷配合阿普唑仑可使 2 型糖尿病伴失眠患者的糖脂代谢水平降低, 失眠症状改善。

2.4 其他疗法

中医特色疗法在糖尿病伴失眠治疗方面尤为重

要。聂英杰等^[27]通过朱璘抑制 II 型针法针刺治疗糖尿病伴失眠, 相比于单纯口服阿普唑仑, 针刺治疗临床有效率可高出 20.77%, 该研究认为朱璘抑制 II 型针法对因对症, 标本兼治。罗娟等^[28]认为疏通经络、调理气血以使阴阳调和对于治疗本病尤为重要。对治疗组行俞穴埋针治疗, 主穴重在心俞穴、肝俞穴、肾俞穴以养心除烦, 滋阴安神, 配脾俞穴、胃俞穴以调和气血。治疗 4 周后对比发现, 治疗组在失眠疗效以及血糖指标等方面均显著优于常规口服西药组。刘晓宁^[29]在失眠点、皮质下、内分泌等耳穴上予子午流注法耳穴贴压, 日 3 次, 治疗 14 d 后发现患者匹兹堡睡眠质量指数评分及血糖水平均降低。喻道舫等^[30]重用川芎、鸡血藤、艾叶等活血通络药物对糖尿病伴失眠患者行中药沐足配合足底按摩治疗, 分析患者的睡眠质量和血糖水平, 发现睡眠质量改善明显, 血糖降低效果好。黄晶晶等^[31]重用忍冬藤、乳香、没药等清热活血药物对患者进行中药沐足配合耳穴压豆治疗 10 d, 临床治疗有效率及满意度均达 90% 以上。赵杼沛等^[32]用补气养阴针刺法, 在常规取穴的基础上加刺补气养阴的穴位(双太乙穴、双水道穴、关元穴、双足三里穴、双三阴交穴)以改善睡眠, 与单纯常规针刺进行对比, 临床总有效率可高出 43.34%。向桂珍等^[33]予糖尿病伴失眠患者睡前三步调神法练习 20 min, 治疗后患者血糖水平, 匹兹堡睡眠质量指数评分均明显优于常规治疗, 且安全性高, 操作性强, 经济负担低。张晓燕等^[34]用中药封包、砭石熨烫结合体质辨识治疗该病, 治疗组临床总有效率达 85%, 未出现不良反应。陈喜芽^[35]发现耳穴压豆可以通过调节神经递质提高糖尿病伴失眠患者的睡眠质量。名老中医李时朴认为糖尿病伴失眠的治疗应重视滋阴安神, 疏肝行血, 内服与外治法相结合, 自拟消渴安神汤(酸枣仁 30 ~ 60 g, 煅磁石、五味子、首乌藤、黄精四味药均为 20 g, 茯神、白芍、川芎各 15 g, 随证加减)联合耳穴压豆治疗本病, 疗程为 2 周, 治疗后患者血糖控制平稳, 总有效率达 95%^[36]。

3 结 语

中医药在糖尿病伴失眠的治疗过程中, 远期疗效稳定, 具有用药较温和、不良反应小、治疗方法多样等优点, 值得临床推广。但是中医药治疗本病同样面临着许多问题, 如中药的安全性有效性缺乏大量循证研究证据支撑、中药煎煮不规范、针灸按摩等易受外界环境因素影响等, 为了更好地发挥中医

药治疗优势,这些都将作为日后研究的重点所在。

参考文献:

- [1]中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2020年版)(上)[J].中国实用内科杂志,2021,41(8):668-695.
- [2]吴晓娟,俞伟男,周莹.2型糖尿病患者睡眠质量及其影响因素[J].解放军护理杂志,2012,29(7):9-11,67.
- [3]张鹏,李雁鹏,吴惠涓,等.中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J].中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.
- [4]段卉妍,黄文雅,黄晓飞.失眠与2型糖尿病相关性的研究进展[J].中国糖尿病杂志,2022,30(1):70-72.
- [5]常丽萍,魏聪,贾振华.中华通络养生八字经指导失眠症治疗理论探讨[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(1):163-168.
- [6]郭锦.加味三才封髓丹治疗气阴两虚兼相火内扰型2型糖尿病失眠的临床研究[D].兰州:甘肃中医药大学,2021.
- [7]花玥,郭盛,朱悦,等.酸枣仁对失眠大鼠HPA轴功能的干预作用研究[J].中国现代中药,2022,24(12):2400-2407.
- [8]司芹芹,牛晓红,李俊岩,等.酸枣仁皂苷A对糖尿病模型大鼠肾小球细胞凋亡的影响[J].中国药理学与毒理学杂志,2017,31(5):399-404.
- [9]张杰,陈逢佳,于文博,等.麦冬不同部位降血糖作用实验研究[J].食品与药品,2022,24(6):556-559.
- [10]秦空,韩析霖,傅延龄.基于数据挖掘的麦冬现代临床量效关系探索[J].环球中医药,2020,13(4):647-651.
- [11]付颖娟,张云.基于网络药理学探究黄芪-黄连药对治疗2型糖尿病的机制[J].中国中药杂志,2021,46(18):4808-4815.
- [12]张琦,翁家俊,陈浩,等.基于数据挖掘的中成药治疗失眠的用药规律研究[J].中药新药与临床药理,2020,31(12):1502-1507.
- [13]张彦利,朱志敏,张效科,等.药枕联合耳穴压豆治疗2型糖尿病相关性失眠临床研究[J].现代中医药,2022,42(6):104-107.
- [14]赵一璟,张婧婧,范尧夫,等.交泰丸治疗2型糖尿病伴失眠症58例临床研究[J].江苏中医药,2021,53(10):30-33.
- [15]郝玉英,张闰蕾.乌梅丸加减治疗2型糖尿病伴失眠临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(12):94-95,107.
- [16]彭燕霞,凌黎明,苏海华,等.黄连阿胶汤加减治疗糖尿病合并失眠症的临床疗效[J].兵团医学,2021,19(4):62-63.
- [17]贾敏,李磊,任倩倩,等.六味地黄汤加味联合情志护理对老年糖尿病合并失眠疗效及机制研究[J].四川中医,2022,40(8):200-203.
- [18]刘婉文,曾纪斌,曾钰皓.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗少阳型消渴病伴不寐疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(5):194-197.
- [19]李岚,丁世芹.酸枣仁汤加味治疗阴虚内热型2型糖尿病伴失眠临床研究[J].河南中医,2021,41(8):1178-1181.
- [20]陈建波.观察血府逐瘀汤加减治疗中老年2型糖尿病失眠患者的临床疗效[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(1):55-57.
- [21]杭俊升,王美玲,邵蒙苏,等.朴春丽教授治疗糖尿病合并失眠临床经验浅析[J/CD].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(32):10.
- [22]胡建明.丹栀逍遥散加减治疗糖尿病合并失眠的临床疗效[J].内蒙古中医药,2021,40(6):77-78.

- [23]赖睿赞,孙焕文.甘麦大枣汤联合艾司唑仑对2型糖尿病失眠患者的影响[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(14):49-51.
- [24]刘雯涓,戴秀娟.丹栀逍遥散加减联合艾司唑仑治疗糖尿病合并失眠临床观察[J].糖尿病新世界,2020,23(11):59-61.
- [25]蓝锡榕.半夏泻心汤联合二甲双胍治疗2型糖尿病伴失眠患者的疗效分析[J].糖尿病新世界,2021,24(23):63-66.
- [26]罗群芳,郑金国,刘艳虹,等.观察中医穴位贴敷联合阿普唑仑治疗2型糖尿病伴失眠的效果及对糖脂代谢的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(4):648-650.
- [27]聂英杰,麦威,庞瑞康,等.朱瑾抑制II型针法对2型糖尿病伴失眠患者睡眠质量的影响[J].广西医学,2022,44(5):516-520.
- [28]罗娟,陈月,王华,等.俞穴埋针治疗糖尿病合并失眠的临床观察[J].上海中医药大学学报,2022,36(S1):80-83.
- [29]刘晓宁.子午流注法耳穴贴压改善糖尿病合并失眠患者睡眠质量的效果观察[J].实用中西医结合临床,2021,21(19):72-73.
- [30]喻道航,章萍,龙苏兰.足底按摩结合中药沐足对糖尿病失眠患者睡眠质量与血糖水平的影响[J].中医临床研究,2021,13(4):119-121.
- [31]黄晶晶,李园,王文莲,等.中药沐足联合耳穴压豆治疗2型糖尿病伴失眠患者的疗效观察[J].中医临床研究,2019,11(7):129-131.
- [32]赵杼潼,闫冬雪,朱婷钰,等.补气养阴针刺法治疗2型糖尿病合并失眠气阴两虚证的临床观察[J].中华中医药杂志,2021,36(9):5683-5685.
- [33]向桂珍,陈天芬.三步调神法治疗2型糖尿病合并失眠患者的效果[J].现代医药卫生,2020,36(12):1877-1880.
- [34]张晓燕,黄欣阳.中药封包、砭石熨烫结合体质辨识治疗老年糖尿病失眠的效果[J].中外医学研究,2021,19(31):25-28.
- [35]陈喜芽.中医耳穴压豆护理对2型糖尿病伴失眠患者NE、5-HT及IL-1 β 表达水平的影响[J].吉林医学,2021,42(6):1523-1524.
- [36]林跃辉,许丽娟,杨顺生,等.李时朴名老中医内服外治法治疗糖尿病失眠临床疗效探讨[J].糖尿病新世界,2020,23(21):27-29,33.

作者简介:

王莹(1997—),女,辽宁朝阳人,硕士研究生,研究方向为中医内分泌。

李娟娟(1964—),通讯作者,女,浙江宁波人,博士,教授,主任医师,硕士研究生导师,研究方向为中医内分泌。