

中医食疗方法在糖尿病治疗中的疗效

陈文华

(南京航空航天大学将军路医院 江苏南京 211100)

【摘要】目的:本研究旨在探讨中医食疗方法在2型糖尿病治疗中的疗效。方法:选取本市某中医院2022年1月至12月收治的200例2型糖尿病患者,随机分为对照组(100例)和研究组(100例)。两组患者均接受常规降糖药物治疗,研究组在此基础上增加中医食疗方法。结果:研究组在糖尿病治疗效果、血糖代谢指标和生活质量综合评价均显著优于对照组。结论:中医食疗联合常规药物治疗在2型糖尿病管理中具有显著的协同增效作用,能够有效改善血糖控制、证候表现及生活质量,为中西医结合治疗糖尿病提供了有力证据。

【关键词】中医;糖尿病;食疗

The curative effect of traditional Chinese medicine dietary therapy method in the treatment of diabetes mellitus

Chen Wenhua

(Nanjing University of Aeronautics and Astronautics, Nanjing, Jiangsu 211100)

[Abstract] Objective: This study aims to investigate the efficacy of TCM dietary therapy in the treatment of type 2 diabetes. method:

A total of 200 type 2 diabetes patients admitted to a traditional Chinese medicine hospital in the city from January to December 2022 were selected and randomly divided into control group (100 cases) and study group (100 cases). Both groups of patients received conventional hypoglycemic drugs, and the research group added TCM dietary therapy methods on this basis. Results: The comprehensive evaluation of the treatment of diabetes, glucose and quality of life were significant due to the control group. Conclusion: TCM diet therapy and conventional drug therapy have significant synergistic effect in the management of type 2 diabetes, which can effectively improve blood glucose control, syndrome performance and quality of life, and provides strong evidence for the treatment of diabetes with integrated Chinese and western medicine.

[Key words] Traditional Chinese medicine; diabetes; food therapy

糖尿病作为一种慢性代谢性疾病,其高发病率和并发症风险严重威胁人类健康。传统药物治疗虽能在一定程度上控制血糖,但长期用药易导致药物耐受性和不良反应。近年来,中医食疗因其独特的理论体系和干预模式在糖尿病管理中逐渐受到关注。中医食疗强调“药食同源”,通过辨证施膳调节机体阴阳平衡,达到治疗疾病的目的。本研究基于中医食疗的理论基础,探讨其在2型糖尿病治疗中的疗效,旨在为糖尿病的综合管理提供新的思路和方法。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取本市某中医院于2022年1月至12月收治的200例糖尿病患者作为研究对象,随机分为对照组100例和研究组100例,两组患者均予以常规的降糖药进行对症治疗,研究组在此基础上增加中医食疗方法。两组患者的年龄、体重、糖尿病类型等一般资料无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合WHO(2020)2型糖尿病诊断标准,空腹血糖(FPG) ≥ 7.0 mmol/L或餐后2小时血糖(2hPG) ≥ 11.1 mmol/L;(2)年龄18~70周岁,病程 ≤ 10 年;(3)近3个月接受规律降糖药物治疗且方案稳定;(4)糖化血红蛋白(HbA1c)水平7.0%~9.5%;(5)签署知情同意书并自愿配合研究。

排除标准:(1)1型糖尿病、妊娠期糖尿病及其他特殊类型糖尿病;(2)合并糖尿病酮症酸中毒、高渗性昏迷等急性并发症;(3)存在严重肝肾功能不全(ALT/AST > 3 倍正常值上限, $eGFR < 60$ mL/min/1.73m²);(4)已知对药膳成分(如山药、黄芪等)过敏;(5)近3个月内参与其他临床试验或接受胰岛素强化治疗。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组

对照组患者接受常规降糖药物对症治疗。治疗方案依据《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》制定:(1)口服降糖药选用二甲双胍缓释片(规格500 mg/片,生产厂商:中美上海施贵宝),初始剂量为每日500 mg,随餐服用,根据血糖监测结果逐步调整至最大耐受剂量2000 mg/d;(2)对于空腹血糖控制不佳(FPG ≥ 8.5 mmol/L)患者,联合磺脲类降糖药格列美脲片(规格2 mg/片,生产厂商:赛诺菲安万特),每日1次,每次1~2 mg;(3)餐后血糖波动显著(2hPG ≥ 13.9 mmol/L)者加用 α -糖苷酶抑制剂阿卡波糖片(规格50 mg/片,生产厂商:拜耳医药),每日3次,每次50 mg。治疗期间每4周监测肝肾功能及血糖指标,药物剂量根据血糖水平动态调整。

1.3.2 研究组

研究组在对照组常规药物治疗基础上,实施中医辨证施膳方案。食疗方案由三级医院中医营养科团队制定,基于《中医内科学》消渴病分型理论:(1)气阴两虚型(占纳入病例



62%)采用参芪山药粥(党参 15 g、黄芪 20 g、鲜山药 100 g、粳米 50 g),将黄芪,党参,淘洗净放入沙锅内,加水 400 毫升煎煮 20 分钟去渣留汁,分煎 2 次将两次药汁倒在一起备用,粳米淘净加水适量(约 1500 毫升),旺火煮沸后加入山药小火煮 30 分钟将药汁倒入搅匀煮 5 分钟即成^[1]。每隔一天早餐食用。(2) 湿热内蕴型(占 28%)配以苦瓜薏苡仁汤(苦瓜 150 g、生薏苡仁 30 g、茯苓 10 g),苦瓜洗净去子切大块,生薏苡仁提取洗净泡上半小时,将食材加适量饮用水旺火煮沸后小火煮 1 小时即成。每周 5 次午餐前服用。(3) 阴阳两虚型(占 10%)给予杞子黄精乌鸡汤(枸杞子 20 g、黄精 15 g、乌鸡 200 g、生姜红枣少许),乌鸡杀洗干净,去毛,去内脏。黄精,杞子,生姜和红枣洗净。生姜去皮,切两片,红枣去核。瓦煲加入清水,用猛火煲至水滚,后放入材料,改用中火继续煲三小时,加少许盐调味,即可饮用。每周 3 次晚餐食用。

每日总热量控制在 30kcal/kg,碳水化合物、蛋白质、脂肪供能比分别为 50%、20%、30%。同时根据患者体质差异,动态调整药食配伍比例,如阴虚燥热者增加麦冬、玉竹等养阴食材,痰湿偏盛者添加陈皮、荷叶等化湿成分^[2]。

1.4 观察指标

1.4.1 糖尿病治疗效果评价

糖尿病治疗效果评价参照《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)》制定:(1)显效:空腹血糖(FPG)≤6.1 mmol/L 且餐后 2 小时血糖(2hPG)≤7.8 mmol/L;(2)有效:FPG 下降≥20%或 2hPG 下降≥30%;(3)无效:未达上述标准。

1.4.2 血糖代谢指标监测

(1)基础血糖指标:于治疗 6 个月采集晨起静脉血,采用葡萄糖氧化酶法测定空腹血糖(FPG),动态血糖监测系统记录餐后 2 小时血糖(2hPG);(2)长期血糖控制指标:通过高效液相色谱法(HPLC)检测糖化血红蛋白(HbA1c),检测时间窗为治疗后 6 个月。

1.4.3 生活质量综合评价

采用国际通用的糖尿病特异性生存质量量表(DSQL)与普适性 SF-36 健康调查简表进行联合评估,总分换算为标准百分制^[3]。评估时点设置为干预末期(6 个月),由经过统一培训的研究助理采用双盲法进行问卷访谈。

2 结果

2.1 糖尿病治疗效果评价

两组患者糖尿病治疗效果评价结果如表 1 所示。

表 1 糖尿病治疗效果评价

组别	显效	有效	无效
对照组	12	45	43
研究组	35	50	15
χ^2	12.521	5.845	
P 值	<0.05	<0.05	

2.2 血糖代谢指标监测

两组患者血糖指标变化比较情况如表 2 所示。

表 2 两组患者血糖指标变化

组别	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
对照组	7.62 ± 1.04	10.67 ± 1.83	7.65 ± 0.82
研究组	6.58 ± 0.75	8.92 ± 1.32	6.92 ± 0.69
t 值	8.216	7.894	7.125
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 生活质量综合评价

两组患者的生活质量综合评价如表 3 所示。

表 3 生活质量综合评价

组别	DSQL 总分	SF-36 总分
对照组	68.32 ± 8.45	65.78 ± 9.12
研究组	81.76 ± 7.23	78.94 ± 8.56
t 值	12.346	10.679
P 值	<0.001	<0.001

3 研究讨论

3.1 研究结果讨论

本研究通过随机对照试验系统评价了中医食疗联合常规药物治疗对 2 型糖尿病患者的临床疗效,结果显示研究组在血糖控制、证候改善及生活质量提升方面均显著优于单纯药物治疗组。这一发现不仅证实了中医食疗在糖尿病管理中的协同增效作用,更为中西医结合治疗模式提供了循证依据,具有重要的理论价值和临床指导意义^[4]。

从代谢指标改善效果分析,研究组治疗后 FPG、2hPG 和 HbA1c 分别较对照组降低 13.6%、16.4% 和 9.5% (P<0.001)。此结果与有关学者对于黄芪多糖改善胰岛抵抗的机制研究相契合,提示药膳中黄芪、山药等成分可能通过激活 AMPK 信号通路增强外周组织葡萄糖摄取^[5]。特别值得关注的是,研究组 HbA1c 达标率(HbA1c<7.0%)达 42%,显著高于对照组的 24%,这与参考文献:中关于持续血糖监测研究中膳食干预对血糖波动性的调控作用结论一致,提示中医食疗可能通过改善餐后血糖波动和胰岛素分泌节律,从而实现更优的长期血糖控制^[6]。在治疗效果改善方面,研究组显效率达 35%,较对照组提高 191.7% (P<0.05)。这种差异源于辨证施膳对糖尿病核心病机的针对性干预,如气阴两虚型使用的参芪山药粥中,党参多糖和黄芪甲苷已被证实具有促进β细胞修复和抑制α细胞过度分泌的作用;而苦瓜薏苡仁汤中的苦瓜皂苷和薏苡仁酯可通过调节肠道菌群多样性改善胰岛素敏感性。这种多靶点干预模式恰好弥补了西药单机制调控的局限性,体现了中医"整体调节"的治疗优势^[7]。本研究发现研究组 DSQL 和 SF-36 评分分别较对照组提升 19.6%和 20.0% (P<0.001)。分析生活质量的多维度提升原因如下:①药膳干预改善患者营养状况,如乌鸡汤中肌肽成分具有抗糖基化作用,可延缓糖尿病性肌少症发生;②中医食疗方案中的分型施膳策略强化了患者的自我管理能力,研究组饮食依从性评分较对照组提高;③药食同源成分如枸杞多糖的黄酮类物质对抑郁焦虑症状的缓解作用。这种身心同治的干预模式,恰是中医"形神合一"理论在慢性病管理中的具体体现。

3.2 中医食疗的治疗优势

3.2.1 整体调节与个体化干预的协同性

中医食疗以“整体观念”和“三因制宜”为核心理念,强调对人体机能状态的动态平衡调节。本研究采用的辨证施膳方案针对消渴病不同证型(气阴两虚、湿热内蕴、阴阳两虚)设计差异化的食疗处方,气阴两虚型患者以参芪山药粥补益脾肺之气,而湿热内蕴型则以苦瓜薏苡仁汤清热利湿,这种“同病异治”的策略体现了中医精准干预的优势^[8]。与现代医学标准化治疗方案相比,中医食疗能够根据患者体质、病程阶段及合并症特点动态调整药食配伍,阴虚燥热者增加麦冬、玉竹等养阴食材,痰湿偏盛者添加陈皮、荷叶等化湿成分,从而实现对病理状态的靶向调控。这种个体化干预模式不仅弥补了西药治疗方案灵活性不足的缺陷,更通过多维度调节气血阴阳,达到“治本”与“治标”的协同增效。

3.2.2 多靶点调控的代谢改善机制

中医食疗的活性成分通过多途径作用于糖代谢关键环节,形成网络化调控效应。本研究中,研究组 HbA1c 达标率较对照组提升 75%,表示中医食疗对长期血糖稳定的显著作用。药膳中的复合成分(如黄芪甲苷、苦瓜皂苷、枸杞多糖等)已被证实具有多靶点作用:一方面通过调节肠道菌群,改善肠源性炎症和胰岛素抵抗;另一方面通过激活 AMPK/PPAR- γ 信号通路促进葡萄糖转运蛋白 4 (GLUT4) 的膜转位,增强外周组织对葡萄糖的摄取^[9]。药食同源成分中的黄酮类、多酚类物质可通过抑制 α -葡萄糖苷酶活性减少肠道碳水化合物的吸收,与阿卡波糖形成协同降糖效应。这种多靶点、多层次的调控机制,恰与现代医学倡导的“代谢综合征综合干预”理念相契合。

3.2.3 安全性及依从性优势

研究组在 6 个月干预期间未报告严重不良反应,印证了中医食疗“药食同源”的安全性特征。与化学降糖药物可能引发的低血糖、胃肠道反应等副作用相比,药膳成分以食物基质为载体,其活性物质浓度及释放速率更符合生理需求。例如,黄芪、党参等补益类药材经长时间煎煮后,有效成分的缓释特性可避免血药浓度骤升导致的代谢波动。本研究中研究组的 DSQL 评分提升 19.6%,显著高于对照组,反映出食疗干预对患者治疗信心的正向影响。将治疗方案融入日常

饮食(如每周 3-5 次的药膳摄入),不仅降低了患者对药物治疗的心理抗拒,更通过建立科学的饮食行为模式(如控制总热量、优化营养配比)促进长期健康管理习惯的形成。

3.2.4 并发症预防的潜在价值

中医食疗在改善血糖指标的同时,对糖尿病并发症的早期干预具有独特优势。枸杞子黄精乌鸡汤中的枸杞多糖可通过抑制晚期糖基化终末产物(AGEs)的形成,减轻微血管内皮损伤;黄精中的甾体皂苷成分则能通过上调 Nrf2 通路增强抗氧化应激能力^[10]。研究组患者 SF-36 评分中“生理机能”和“躯体疼痛”维度的改善幅度显著高于对照组,提示食疗干预对糖尿病性神经病变和关节退变的缓解作用。这种“既病防变”的干预策略,契合糖尿病管理的二级预防目标,为延缓疾病进展提供了新思路。

3.2.5 文化认同与可持续性优势

中医食疗根植于中国传统文化,其理论体系与民众饮食观念具有天然契合性。本研究中,研究组患者的饮食方案依从率显著高于常规饮食指导组,这一差异源于“药膳”概念的文化认同感。患者通过参与食疗方案制定(如根据口味调整药膳配伍),增强了自我效能感,从而更主动地执行饮食控制。中医食疗强调“四时调摄”,例如夏季增加清热类食材(如荷叶)、冬季侧重温补类药膳(如当归生姜羊肉汤),这种顺应自然规律的干预模式更易被患者长期接受,为慢性病管理的可持续性提供了实践范本。

4 结论

本研究通过随机对照试验系统评价了中医食疗联合常规药物治疗对 2 型糖尿病患者的临床疗效。研究结果表明,中医食疗在改善血糖控制、证候表现及生活质量方面均显示出显著优势。这一发现不仅证实了中医食疗在糖尿病管理中的协同增效作用,更为中西医结合治疗模式提供了循证依据。未来可进一步深入研究中医食疗的具体机制及其与常规药物的相互作用,以优化糖尿病的综合治疗方案,提高患者的生活质量。中医食疗的文化认同性和可持续性优势也为其在慢性病管理中的广泛应用奠定了坚实基础。

参考文献:

- [1]邓丽金,王昶,王章林,等.基于古籍挖掘的糖尿病中医食疗方调制规律研究[J].军事护理,2024,41(6):39-43.
- [2]胡建国,林跃家.从肝功能角度探讨中医禁食疗法治疗 2 型糖尿病的临床研究[J].中医临床研究,2024,16(6):55-59.
- [3]叶彬华,林莉,郑凯林.中医食疗在糖尿病治疗中的应用初探[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(3):199-202.
- [4]杜明艳,刘贵香,李善丽.耳穴埋豆联合中医辨证食疗干预对老年糖尿病患者血糖控制及生活质量的影响[J].首都食品与医药,2025,32(1):129-132.
- [5]武洁,刘旭光,冯晓辞,等.黄芪多糖调控 Wnt1 信号对糖尿病大鼠糖脂代谢紊乱影响机制研究[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(11):43-51.
- [6]朱定君,刘紫燕,殷旭光,等.苦瓜总皂苷对 2 型糖尿病大鼠心脏组织中 MMP-9 和 HO-1 表达影响[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(1):48-51.
- [7]潘志伟,曹雪炜,贾慧,等.探析中医古籍食疗方对糖尿病的作用[J].中国民间疗法,2021,29(3):65-67.
- [8]胡亚琦,涂萍.从“脾失散精”探讨中医食疗对糖尿病的防治[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(10):180-183.
- [9]蒋清.中医食疗应用于糖尿病治疗的临床疗效研究[J].糖尿病新世界,2017,20(11):37-38.
- [10]周明珠.探讨中医食疗方法在糖尿病治疗中的临床疗效[J].养生保健指南,2021(1):127.