· 中医药临床研究 ·

清热化湿法在湿热中阻证 2 型糖尿病患者中的疗效及对中医证候积分的影响

卢 璐,安 颖,曹朋园,张豆豆,刘玉静,刘金阳,张 欣,纪品川

[摘要] **目的** 探讨清热化湿法在湿热中阻证 2 型糖尿病患者中的疗效及对中医证候积分的影响。**方法** 选取 2020 年 1 月至 2023 年 12 月收治的 80 例湿热中阻证 2 型糖尿病患者,随机数字表法分为研究组和对照组,每组 40 例。对照组给予胰岛素强化 + 二甲双胍治疗,研究组给予胰岛素强化 + 二甲双胍 + 清热化湿法治疗。分析 2 组临床疗效、中医证候积分、血糖、血脂及不良反应发生情况。**结果** 研究组临床总有效率 97.50%(39/40)高于对照组的 80.00%(32/40,$P<0.05$)。治疗后,2 组各项中医证候积分、空腹血糖、餐后 2 h 血糖、三酰甘油、总胆固醇及低密度脂蛋白胆固醇水平均低于治疗前,且研究组低于对照组($P<0.05$)。2 组不良反应发生率比较无差异($P>0.05$)。**结论** 湿热中阻证 2 型糖尿病患者在常规治疗基础上联合清热化湿法治疗效果显著,可明显减轻患者症状,且安全性高。

[关键词] 2 型糖尿病;湿热中阻证;清热化湿法;中医证候积分;空腹血糖;三酰甘油;胆固醇;不良反应
[中国图书资料分类号] R587.1 [文献标志码] A [文章编号] 1002-3429(2025)07-0083-05
[DOI] 10.3969/j.issn.1002-3429.2025.07.015

Effect of Clearing Heat and Eliminating Dampness in Type 2 Diabetes Patients with Syndrome of Dampness-heat Blocking Middle Jiao and Its Impact on TCM Syndrome Score

LU Lu, AN Ying, CAO Pengyuan, ZHANG Doudou, LIU Yujing, LIU Jinyang, ZHANG Xin, JI Pinchuan
Department of Traditional Chinese Medicine Internal Medicine, Chengde Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengde, Hebei 067000, China

[**Abstract**] **Objective** To explore the efficacy of clearing heat and eliminating dampness in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) with syndrome of dampness-heat blocking middle jiao and its impact on traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score. **Methods** A total of 80 T2DM patients with syndrome of dampness-heat blocking middle jiao admitted from January 2020 to December 2023 were selected and divided into research group and control group by random number table method, with 40 patients in each group. The control group was treated with Insulin intensive therapy + Metformin, and the research group was treated with Insulin intensive therapy + Metformin + method of clearing heat and dampness. The clinical efficacy, TCM syndrome score, blood glucose, blood lipids, and adverse reactions were analyzed between the two groups. **Results** The total clinical effective rate of the research group was 97.50% (39/40), which was higher than 80.00% (32/40) of the control group ($P<0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores, fasting plasma glucose, 2 h postprandial plasma glucose, triglyceride, total cholesterol and low-density lipoprotein cholesterol levels in the two groups were lower than those before treatment, which were lower in the research group than in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** On the basis of conventional treatment, the combination of clearing heat and dampness is effective in the treatment of type 2 diabetes mellitus with syndrome of dampness-heat blocking middle jiao, which can significantly reduce the symptoms of patients with high safety.

[**Key words**] Type 2 diabetes mellitus; Syndrome of dampness-heat blocking middle jiao; Clearing heat and eliminating dampness; TCM syndrome score; Fasting plasma glucose; Triacylglycerol; Cholesterol; Adverse reaction

---

基金项目:2023 年度河北省中医药管理局项目(2023398);2020 年承德市科学技术局自筹资金项目(202002A021)
作者单位:067000 河北 承德,承德市中医院中医内科
作者简介:卢璐,硕士研究生,主治医师。主要从事中医内科方向研究
通讯作者:刘玉静,E-mail:35037320@qq.com

中国知网 https://www.cnki.net

糖尿病作为一种由多种病因造成的代谢性疾病,其特征表现为高血糖。患者长时间的碳水化合物、脂肪等代谢异常造成系统性损伤,使眼、肾脏以及神经系统等出现慢性病变,严重威胁人们的身体健康。故需要积极寻找科学有效的预防与治疗措施,从而实现早发现、早治疗,以延缓疾病的发展。国外研究认为,2 型糖尿病的发生与遗传、不良生活习惯等存在密切联系[1]。现代医学对 2 型糖尿病患者多采用胰岛素强化与二甲双胍治疗,虽然能取得一定效果,但是不良反应相对较多,导致患者依从性较低。而糖尿病在中医上归属于“消渴”范畴,认为其发生与机体脾、肺等脏器在水液代谢过程中出现功能失调有关,使水液不能正常的排泄与运化,进而引起水湿停滞,造成水肿及疲乏等症状。湿热中阻证作为比较常见的 2 型糖尿病证型,是由于过多食用油腻、甜腻食物,且运动量较少引起的,表现为身重困倦、口干口渴及饮水量不大等,需要辩证用药治疗。而中药凭借多靶点、不良反应小等多种优势,再加之辨证论治用药方式,能够有效调节患者机体内环境,改变体质,从根源上改善糖代谢紊乱状况,以减轻患者症状[2]。清热化湿法是针对湿热中阻证患者湿气瘀滞及痰湿化热的特征,选用生薏苡仁、黄连等多种中药组方而成,该方药能够有效调节脾胃功能,使湿热中阻证患者出现的临床症状得到明显的改善。基于此,本研究分析清热化湿法应用于湿热中阻证 2 型糖尿病患者的疗效,以减轻临床症状,延缓疾病进展,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2023 年 12 月承德市中医院收治的 80 例湿热中阻证 2 型糖尿病患者。(1)纳入标准:符合湿热中阻证辨证标准,表现为身重困倦、纳呆便溏、口干口渴、舌质红,苔黄腻,脉滑数;符合美国糖尿病协会制定的糖尿病诊疗标准(2024 版)[3],即空腹血糖(fasting plasma glucose, FPG)≥7.0mmol/L,随机血糖≥11.1 mmol/L,且伴随糖尿病症状,糖化血红蛋白≥6.5%,诊断为 2 型糖尿病;年龄≤70 岁;认知功能良好;近 1 周未使用相关药物治疗。(2)排除标准:合并肝肾功能不全者;近 1 个月内发生过急性并发症;合并恶性肿瘤者。采用随机数字表法分为研究组和对照组,每组 40 例。由双盲评估者进行研究。研究组男 23 例,女 17 例;年龄 32 ~ 65(48.27 ± 1.62)岁;病程 2 ~ 11(6.54 ± 0.75)年。对照组男 25 例,女 15 例,年龄 34 ~ 64(48.34 ± 1.58)岁;病程 3 ~ 9(6.63 ± 0.77)年。2 组一般资料存在可比性($P > 0.05$)。本研究经承德市中医院医学伦理委员会批准(ZYYKY20001),患者签署知情同意书。

1.2 方法

(1)对照组:给予二甲双胍(山西汾河制药有限公司,国药准字 H14023737)50 mg 口服,每天 2 次,午、晚餐后服用;门冬胰岛素[诺和诺德(中国)制药有限公司,国药准字 S20153001]0.3 U/(kg · d),在腹部脐周 5 cm 以外皮下注射,每天早、晚餐前 2 次。持续治疗 4 周。(2)研究组:给予清热化湿法方药治疗,组方:生薏苡仁 30 g,黄连 10 ~ 30 g,厚朴、炒栀子、姜半夏、黄柏、苍术及枳实各 10 g,每天 1 剂,水煎取汁 400 mL,早晚分 2 次温服,连续服用 4 周。胰岛素强化与二甲双胍用法同对照组。治疗 4 周后观察疗效。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效:参考《糖尿病中医药防治指南》[4]实施评价,显效为患者身重困倦、大便黏滞等症状显著改善,且中医证候积分降低≥70%,FPG 及餐后 2 h 血糖(2 hour postprandial blood glucose, 2 h PBG)降低至正常范围(FPG 正常参考值 4.4 ~ 7.0 mmol/L,2 h PBG 正常参考值 < 10 mmol/L);有效为症状均明显减轻,中医证候积分降低 30% ~ < 70%,FPG 及 2 h PBG 降低超过治疗前的 20%;无效为症状未出现改善迹象,中医证候积分降低 < 30%,FPG 及 2 h PBG 降低未超过治疗前的 20% 或未降低。总有效率 =(显效 + 有效)/总例数 × 100%。

1.3.2 中医证候积分:参考相关文献对中医证候积分进行评价[5],按无、轻、中、重度分别计 0 ~ 3 分,分值与严重程度呈正比。饮水量不多评分:0 分为每天饮水量 < 2 000 mL;1 分为每天饮水量 2 000 ~ 3 000 mL;2 分为每天饮水量 > 3 000 ~ 5 000 mL;3 分为每天饮水量 > 5 000 mL。

1.3.3 血糖指标:在治疗前后,分别抽取患者 3 mL 空腹及餐后 2 h 静脉血,FPG 及 2 h PBG 均采用 JPS-6 型血糖仪测定[6]。

1.3.4 血脂指标:应用自动生化分析仪(桂林优利特医疗电子有限公司,URIT-8036)测定三酰甘油(triacylglycerol, TG)、总胆固醇(total cholesterol, TC)及低密度脂蛋白胆固醇(low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C)[7],采取酶联免疫吸附试验及其配套试剂盒(武汉吉立德生物科技有限公司)测定。

1.3.5 不良反应发生率:记录 2 组失眠(入睡困难

中国知网 https://www.cnki.net

或难以维持睡眠,每周≥3 次,且持续 1 个月以上)、胃肠道反应(经综合判断为用药所致的恶心、呕吐、腹胀及腹泻等症状)、皮疹及低血糖的发生例数,计算其发生率。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 18.0 软件分析数据。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;正态分布计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。$\alpha = 0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 临床疗效

研究组显效 31 例、有效 8 例、无效 1 例,总有效率为 97.50%。对照组显效 23 例、有效 9 例、无效 8 例,总有效率为 80.00%。研究组临床总有效率高于对照组($P<0.05$)。

2.2 中医证候积分

治疗后,2 组各项中医证候积分低于治疗前,研究组低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.3 血糖指标

治疗后,2 组 FPG 及 2 h PBG 水平低于治疗前,研究组低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.4 血脂指标

治疗后,2 组 TC、TG 及 LDL-C 水平低于治疗前,研究组低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

2.5 不良反应发生率

研究组发生胃肠道反应及皮疹各 1 例,不良反应发生率为 5.00%;对照组发生失眠、胃肠道反应、皮疹及低血糖各 1 例,不良反应发生率为 10.00%。2 组不良反应发生率比较无差异($P>0.05$)。

3 讨论

中医认为,湿热中阻证 2 型糖尿病是由于长期食用油腻或味道浓厚的食物,使中焦失去正常的运转功能,食物长时间停留在胃肠道中,导致湿热内生阻滞气血与津液运行的通道,进而影响津液输布与化生,引起糖尿病[8-9]。这类患者“三多一少”症状并不明显,而是在体检过程中发现血糖与血脂异常升高。中医将该病的病机总结为痰、湿、热等相互作用[10]。因此,临床对湿热中阻证 2 型糖尿病患者治疗时应以清热祛湿为原则。

表 1 2 组湿热中阻证 2 型糖尿病患者治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	身重困倦		纳呆便溏	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	2.41 ± 0.49	0.61 ± 0.13①②	2.44 ± 0.49	0.58 ± 0.11①②
对照组	40	2.46 ± 0.46	1.34 ± 0.27①	2.41 ± 0.51	1.26 ± 0.34①
组别	例数	口干口渴		饮水量不多	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	2.42 ± 0.53	0.66 ± 0.12①②	2.56 ± 0.48	0.68 ± 0.08①②
对照组	40	2.45 ± 0.57	1.36 ± 0.31①	2.51 ± 0.52	1.18 ± 0.24①

注:研究组给予胰岛素强化 + 二甲双胍 + 清热化湿法治疗,对照组给予胰岛素强化 + 二甲双胍治疗;与治疗前比较,①$P<0.05$;与对照组比较,②$P<0.05$。

表 2 2 组湿热中阻证 2 型糖尿病患者治疗前后血糖指标比较($\bar{x} \pm s$,mmol/L)

组别	例数	FPG		2 h PBG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	11.19 ± 2.24	6.43 ± 1.62①②	16.85 ± 2.36	8.54 ± 1.52①②
对照组	40	11.24 ± 2.12	8.11 ± 1.74①	16.94 ± 3.15	12.14 ± 2.26①

注:研究组给予胰岛素强化 + 二甲双胍 + 清热化湿法治疗,对照组给予胰岛素强化 + 二甲双胍治疗;FPG 为空腹血糖,2 h PBG为餐后 2 h 血糖;与治疗前比较,①$P<0.05$;与对照组比较,②$P<0.05$。

表 3 2 组湿热中阻证 2 型糖尿病患者治疗前后血脂指标比较($\bar{x} \pm s$,mmol/L)

组别	例数	TC		TG		LDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	6.78 ± 0.52	4.98 ± 0.35①②	2.44 ± 0.31	0.97 ± 0.12①②	3.97 ± 0.25	1.96 ± 0.11①②
对照组	40	6.75 ± 0.58	6.11 ± 0.43①	2.48 ± 0.37	1.76 ± 0.21①	3.94 ± 0.28	2.79 ± 0.19①

注:研究组给予胰岛素强化 + 二甲双胍 + 清热化湿法治疗,对照组给予胰岛素强化 + 二甲双胍治疗;TC 为总胆固醇,TG 为三酰甘油,LDL-C 为低密度脂蛋白胆固醇;与治疗前比较,①$P<0.05$;与对照组比较,②$P<0.05$。

中国知网 https://www.cnki.net

以往临床常采用二甲双胍对 2 型糖尿病进行治疗，该药通过与胰岛素受体结合，进一步提升葡萄糖利用效率，充分激发胰岛素活性，还可以改善胰岛素抵抗情况[11]。而清热化湿法方药则能够健脾清热，将其应用于湿热中阻证 2 型糖尿病患者能够取得较为理想的效果。清热化湿法方药中的黄连具有清热、燥湿之功，可清除中焦湿热；生薏苡仁具有健脾、渗湿的效果，炒栀子具有清热及利湿的功效，可充分排除患者体内的湿邪[12]。姜半夏以及苍术可以健脾、化解浊气；厚朴则具有燥湿化痰的功效，枳实可以促使气的运行，恢复水液代谢，祛除体内痰邪；黄柏可以消除湿热邪气，减轻湿热引起的症状[13]。上述药物配伍能实现标本兼顾的作用[14]。本研究结果显示，与对照组比较，研究组临床总有效率更高。表示联合清热化湿法治疗能够取得较为理想的效果。

湿热中阻证患者因湿热停滞于中焦，使气的运行受到阻碍，导致津液不能输布到口腔等部位，进而出现口干、口渴的症状[15-16]。脾能够充养四肢，若湿热困于脾，可出现身重困倦的情况。清热化湿法从中医整体治疗理念出发，重视辨证论治，并在治疗过程中与患者实际情况相结合辨证用药，能够有效减轻患者临床症状。而且该方药能够祛除机体的湿热之邪，让津液能够正常输布于口腔等部位，恢复脾胃功能，显著减轻各项症状。该方药中含有多糖、生物碱等多种生物活性物质，能够促使胰岛细胞再生，避免胰岛 β 细胞凋亡，从而改善患者症状[17]。清热化湿法方药中的生薏苡仁可以发挥健脾渗湿的功效，枳实可清热，姜半夏与苍术可健脾，厚朴燥湿[18-19]。本研究结果显示，与对照组比较，研究组治疗后各项中医证候积分更低。表示联合清热化湿法治疗可有效减轻患者临床症状。

当机体处于高血糖状态时，就可能发生水钠潴留，导致肾脏出现超负荷，这时会加快小动脉硬化速度[20]。晚期糖基化终末产物还可以通过不同途径引起肾脏炎症，加重患者病情。可见，控制血糖水平可以延缓患者病情的发展[21]。有研究显示，黄连具有抗炎与降糖等作用，其含有的小檗碱能够显著提升胰岛素的敏感性，并促进胰岛素的分泌，进而显著降低血糖水平[22]。而薏苡仁多糖则能够抑制肝糖原分解，以降低机体的血糖水平，并且还能够预防相关并发症的发生。厚朴则可以显著提升黄连、生薏苡仁行气燥湿的作用[23]。苍术中的挥发油可以发挥抗炎以及降血糖等作用，有研究显示，通过对糖尿病患者实施茅苍术多糖治疗能够显著降低空腹血糖水平，加强胰岛素作用[24-25]。而姜半夏作为炮制药物，其具有化痰、止呕的功效，将其用于湿热中阻证治疗能够发挥燥湿化痰的功效。本研究结果显示，与对照组比较，研究组治疗后 FPG 及 2 h PBG 水平更低。表示清热化湿法能够有效控制患者的血糖水平。智冰清等[26]将清热利湿方与西医联合治疗 2 型糖尿病，结果显示，联合组 2 h PBG（7.36 ± 1.52）mmol/L、FPG（5.14 ± 1.31）mmol/L，明显低于对照组的（9.18 ± 2.29）mmol/L、（7.41 ± 1.23）mmol/L，本研究结果与之相似。

血脂对糖尿病的进展存在着十分重要的影响，尤其是 LDL-C 水平，而纠正脂代谢紊乱能够有效延缓病情的进展。另外，血脂紊乱还会损伤肾脏，如升高肾小球毛细血管压力，还会在一定程度上抑制纤溶系统的活性，加大血管的阻力，使肾小球呈现高滤过状态，进而引起尿蛋白[27]。一旦发生肾功能损伤，又会加重血脂异常。可见，要想控制糖尿病患者病情，那么纠正血脂代谢异常就十分重要。临床认为，湿热中阻证患者体内的热来源于湿，在治疗湿热时需要先祛湿，而祛湿就要先理气，只有保持气运行顺畅，那么湿邪才不会停滞于体内，进而显著减轻疾病各项症状[28]。清热化湿法选用多种健脾与祛湿的中药，并与清热药物联合应用，能够发挥清除湿热的效果。方药中的黄连有清热、燥湿之功，能够祛除中焦的湿热邪气，而薏苡仁与苍术通过健脾渗湿的效果清除机体湿热[29-30]。同时，苍术还能调节糖脂代谢，并在此过程中发挥燥湿与助脾运化的作用。本研究结果显示，与对照组比较，研究组治疗后 TC、TG 及 LDL-C 水平更低。表示联合应用清热化湿法方药能够有效纠正患者血脂异常状态。

本研究结果显示，2 组不良反应发生率比较无差异。表示患者联合清热化湿法治疗不良反应较少，安全性高。可能是清热化湿法方药由天然中药材组成，具有高效、安全等优势。徐娇等[31]对 2 型糖尿病痰湿瘀热证患者采用清热利湿化痰方治疗，结果发现，观察组与对照组不良反应发生率分别为 15.38%、9.62%，本研究结果与之相似。

综上，湿热中阻证 2 型糖尿病患者联合清热化湿法治疗效果显著，可明显减轻症状，且安全性高。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突。

作者贡献声明 卢璐：负责文章的整体构思、撰写和修改；安颖、曹朋园、张豆豆、刘玉静、刘金阳：负责研究项目观察与分析。张欣、纪品川：负责制订研究中的诊疗方案。

中国知网 https://www.cnki.net

4 参考文献

[1] CHATTERJEE R, CHAKRABORTY A, SARKAR K, et al. Tuberculosis with new onset of diabetes and hypertension following recovery from coronavirus disease 2019 infection: a case series[J]. Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences, 2023,9(1):64-66.

[2] 李剑,高法,曹方,等. 从“脾损络伤”探讨 2 型糖尿病的中医病机[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(6):912-915.

[3] 程慧群,杨渤,徐勇,等. 2024 版《美国糖尿病学会:糖尿病诊疗标准》更新要点解读[J]. 中华糖尿病杂志,2024,16(9):1056-1062.

[4] 杜军强. 糖尿病中医药防治指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:177-178.

[5] 莫超,赵洁,黄国东. 基于文献的糖尿病肾脏病患者中医证候及证素分布规律研究[J]. 中医杂志,2023,64(8):848-852

[6] 夏城东. 中医药治疗 2 型糖尿病临床疗效评价方法的思考[J]. 中国中西医结合杂志,2023,43(2):227-231.

[7] 曹士炜,王乐旬,荣向路. 中医药治疗 2 型糖尿病湿热证的用药规律研究[J]. 中药新药与临床药理,2022,33(8):1137-1142.

[8] 王文婷,刘艳飞,李逸雯,等. 基于“瘀 - 毒 - 虚”探讨糖尿病血管钙化的发病机制及中医药防治策略[J]. 中国实验方剂学杂志,2023,29(18):183-189.

[9] 魏佳华,方心怡,苗润宇,等. 中医药防治糖尿病研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(5):240-245.

[10] ABDEL-KARIM T, HODGES J S, PRUETT T L, et al. 201. 2: No differences in long-term diabetes outcomes with etanercept or alpha-1 antitrypsin treatment in total pancreatectomy and islet autotransplantation: a randomized controlled pilot study[J]. Transplantation, 2023,107(10S2):36-37.

[11] 徐丽丽,陈莉,刘芳莉,等. 中西医结合延续性护理平台的构建及在 2 型糖尿病患者中的应用[J]. 中华护理杂志,2022,57(17):2053-2059.

[12] TROLLE C, CHRISTENSEN M, HANSEN K W. An estimate of the need for continuous glucose monitoring in type 2 diabetes with intensive insulin treatment in secondary healthcare[J]. Diabet Med, 2024,41(5):e15298.

[13] 郭婉容,刘维,黄莉吉,等. 中医药基于炎症信号通路调控防治 2 型糖尿病的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(22):249-256.

[14] 任威铭,战丽彬. 从《黄帝内经》“移热”理论探讨消渴病病机演变规律[J]. 中国中医基础医学杂志,2024,30(2):181-184.

[15] YONG P H, NEW S Y, AZZANI M, et al. Potential of medicinal plants to ameliorate neovascularization activities in diabetes: a systematic review[J]. Endocr Regul, 2024,58(1):26-39.

[16] 李婧,林雅静,张翠静,等. 清热养阴调糖饮加减治疗 2 型糖尿病临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(3):112-115.

[17] 丁莉,朱向盈,彭健韫,等. 健脾益肾方对糖尿病营养状况及免疫功能的影响分析[J]. 中华中医药学刊,2022,40(2):72-74.

[18] GOSSERY C, KANAGARATNAM L, BARRAUD S, et al. Development of preliminary guidelines to improve pharmaceutical care for cancer patients with type 2 diabetes mellitus ongoing anticancer treatment in one oncology day-hospital[J]. International Journal of Clinical Pharmacy, 2023,45(3):792-793.

[19] 冷玉琳,谢子妍,高泓,等. 从“脾主运化”探讨中医药调节糖尿病胰岛细胞命运的作用机制[J]. 中医杂志,2022,63(16):1520-1524.

[20] RETNAKARAN R, PU J, EMERY A, et al. Baseline determinants of remission of type 2 diabetes in response to short-term insulin-based therapy: the pivotal role of beta-cell function[J]. Diabetes, 2023,25(9):2473-2481.

[21] 李湛,王磊,曹灵勇,等. 经方“四期六经”辨治 2 型糖尿病[J]. 中华中医药杂志,2023,38(1):191-195.

[22] YANG H, WANG Y, XU S, et al. Hesperetin, a promising treatment option for diabetes and related complications: a literature review[J]. J Agric Food Chem, 2022,70(28):8582-8592.

[23] 郭航,战丽彬,孙晓霞,等. 2 型糖尿病阴虚证病证结合分子网络模型的构建与初证[J]. 中医杂志,2022,63(15):1470-1478.

[24] HE M, JIANG L, ZHANG S, et al. Comparison of the efficacy of dapagliflozin and linagliptin in the treatment of type 2 diabetes patients with normal body mass index and poor metformin monotherapy[J]. Traditional Medicine and Modern Medicine, 2024,43(7):85-91.

[25] 王朝迅,王燕萍,袁心露,等. 2 型糖尿病中医辨证分型与胰岛素抵抗和甲襞微循环的关系[J]. 四川中医,2022,40(10):66-70.

[26] 智冰清,赵秋菊,苏衍进,等. 清热利湿健脾降糖方联合司美格鲁肽治疗超重/肥胖型 2 型糖尿病的效果及对糖脂代谢、胰岛素分泌的影响[J]. 现代生物医学进展,2024,24(15):2934-2938.

[27] 陈丹,甘德成. 基于数据挖掘探讨治疗湿热中阻型糖尿病肾病用药规律[J]. 亚太传统医药,2023,19(9):178-182.

[28] 崔丽,周亚滨,曹珣. 清法在糖尿病及其并发症治疗中的应用概况[J]. 国际中医中药杂志,2023,45(5):653-657.

(下转 97 页)

中国知网 https://www.cnki.net

综上所述，中药熏洗联合高强度聚焦超声可明显改善外阴白色病变患者临床症状，减轻炎症反应，提升临床疗效，且安全性高、复发率低。

利益冲突 所有作者声明此论文无利益冲突。

作者贡献声明 李佳琳：提出研究构思与设计，分析可行性；张俊杰、及灵霄、叶荣蕾、王晓宇：数据收集；李佳琳、及灵霄：数据整理；叶荣蕾、李佳琳：统计学分析，并对分析结果做出解释；李佳琳、张俊杰：撰写论文；李佳琳、王晓宇、及灵霄：修订论文；张俊杰：文章的质量控制及审校，对文章整体负责、监督管理。

4 参考文献

[1] 杨慧芝，谭志琴，周欣，等. 射频治疗外阴白斑 70 例临床分析[J]. 海南医学，2019，30(21)：2814-2816.

[2] 汪钰清，石晓燕，邱成丽. CZF 型超声波治疗仪治疗妇科外阴白色病变的临床观察[J]. 中国性科学，2019，28(5)：114-117.

[3] 王静馥，史志萍，于海凤，等. 高强度聚焦超声联合竹红菌素软膏治疗外阴白色病损观察[J]. 中国药师，2020，23(4)：685-687.

[4] 马红艳，高建丽，张凯. 加味蛇床子散熏洗联合氟轻松维生素 B_6 软膏治疗外阴白色病变的疗效及对患者中医症状积分的影响[J]. 海南医学，2022，33(24)：3211-3213.

[5] 杨绚如，薛晓鸥，王必勤，等. 郭志强教授基于“虚毒络瘀”理论治疗外阴上皮内非瘤样病变的经验[J]. 世界中西医结合杂志，2024，19(2)：270-273，306.

[6] 肖燕，徐雪梅，袁玲. 中医情志调欲法结合中药熏洗对血液透析患者皮肤瘙痒搔抓行为的影响[J]. 四川中医，2020，38(6)：205-209.

[7] 江丽霞，袁瑞娟，黄美娇. 中药熏洗、微波结合干扰素治疗妊娠期尖锐湿疣患者的疗效及对生活质量的影响[J]. 中国性科学，2020，29(10)：146-149.

[8] 张文星，王荣，牟永旭. 基于数据挖掘的中药熏洗促进肛周脓肿术后愈合的用药规律研究[J]. 上海中医药杂志，2021，55(3)：22-26.

[9] 丰有吉，沈铿. 妇产科学[M]. 2 版. 北京：人民卫生出版社，2010：302-303.

[10] 中华中医药学会. 中医妇科临床诊疗指南[M]. 北京：中国中医药出版社，2019：137-143.

[11] 吴少祯，吴敏. 常见疾病的诊断与疗效判断标准[M]. 北京：中国中医药出版社，1999：529.

[12] 须义贞，沈仲理.《金匮要略》妇科方剂解析[J]. 上海中医药杂志，2006，40(8)：42-43.

[13] 王瑞泽，杨东方. 基于《古今图书集成医部全录》探讨中风理论沿革及治疗规律[J]. 安徽中医药大学学报，2022，41(5)：12-14.

[14] 罗庆东，张静，姜德友. 阴痒源流考[J]. 辽宁中医药大学学报，2021，23(3)：25-28.

[15] 符圆圆，从蓉俊，王雅娟. 聚焦超声治疗外阴上皮非瘤样病变患者的疗效及对 NGF、SP 等因子的影响[J]. 医学临床研究，2019，36(11)：2228-2229，2234.

[16] 罗利珍，郭翠琴，宋莉. 聚焦超声联合穴位注射、中药熏洗治疗外阴白色病变疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2019，28(5)：500-503.

[17] 潘怡. 中药熏洗结合局部上药微波导热治疗外阴白色病变 50 例临床观察[J]. 世界中西医结合杂志，2016，11(2)：201-203.

[18] 成鹏，黄帅，杨宇，等. 网络药理学挖掘丹参 - 苦参药对提取物的抗炎药效及分子机制研究[J]. 中国药理学通报，2021，37(2)：270-276.

[19] 石芸，徐华，徐长丽，等. 液质联用技术联合网络药理学探讨白鲜皮治疗湿疹的作用机制[J]. 世界科学技术 - 中医药现代化，2022，24(5)：2053-2063.

[20] 孟子琦，吴嘉瑞，杨艳平，等. 基于网络药理学的“白鲜皮 - 地肤子”药对治疗湿疹作用机制研究[J]. 中国医院用药评价与分析，2018，18(6)：725-728.

（收稿时间：2024-10-02）

（责任编辑：王金立）

（上接 87 页）

[29] 庞国明，曹秋平，李鹏辉，等. 纯中药“辨病 - 辨证 - 辨体诊疗模式”治疗 2 型糖尿病患者 546 例临床特征分析：一项真实世界回顾性研究[J]. 中医杂志，2022，63(18)：1766-1772.

[30] 张梦玉，汪德芬，赵田. 基于数据挖掘分析名中医高上林辨治 2 型糖尿病的用药规律[J]. 中医临床研究，2023，15(31)：38-45.

[31] 徐娇，唐苗，陈艳玲，等. 清热利湿化痰方对痰湿瘀热型 2 型糖尿病患者中医症候积分、血糖代谢及血清 MCP-1、IL-1β、HMGB1 水平的影响[J]. 现代生物医学进展，2022，22(20)：3922-3926.

（收稿时间：2024-10-10）

（责任编辑：王金立）

中国知网 https://www.cnki.net