

2型糖尿病伴感染的中西药物治疗探讨

成世芳

四川省泸州市合江县先市中心卫生院 四川合江

【摘要】目的 探讨2型糖尿病伴感染患者的中西药物治疗效果。**方法** 选取合江县先市中心卫生院收治的1例2型糖尿病伴感染患者，分析其临床资料，总结中西药物治疗方案及疗效。**结果** 经过中西医结合药物治疗，患者感染得到有效控制，血糖水平逐渐平稳，临床症状明显改善。**结论** 中西药物联合治疗2型糖尿病伴感染，能发挥协同作用，提高治疗效果，值得临床进一步研究与推广。

【关键词】2型糖尿病；感染；中西医结合；药物治疗

【收稿日期】2025年10月24日 **【出刊日期】**2025年11月28日 **【DOI】**10.12208/j.jacn.20250584

Discussion on the treatment of type 2 diabetes mellitus with infection by Chinese and Western medicine

Shifang Cheng

Xiancheng Central Health Center, Hejiang County, Luzhou City, Sichuan Province, Hejiang, Sichuan

【Abstract】Objective To evaluate the efficacy of integrated Chinese-Western medicine in treating type 2 diabetes mellitus complicated by infections. **Methods** A case of type 2 diabetes mellitus with infection admitted to Xiancheng Central Health Center in Hejiang County was analyzed through clinical documentation, summarizing both traditional Chinese and Western therapeutic approaches with their respective outcomes. **Results** Comprehensive treatment combining Chinese and Western medicine effectively controlled the infection, stabilized blood glucose levels, and significantly alleviated clinical symptoms. **Conclusion** The synergistic combination of traditional Chinese and Western medicine demonstrates enhanced therapeutic outcomes for managing type 2 diabetes mellitus with infections, warranting further clinical investigation and promotion.

【Keywords】Type 2 diabetes mellitus; Infection; Integrated Chinese and Western medicine; Drug therapy

2型糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病，由于患者长期处于高血糖状态，机体免疫力下降，极易并发各种感染^[1]。感染不仅会加重糖尿病患者的病情，还会增加治疗难度，严重影响患者的生活质量和预后。目前，西医在糖尿病及其感染的治疗中主要采用控制血糖、抗感染等方法，而中医则注重整体调理，通过辨证论治改善患者的体质，增强免疫力^[2]。本研究通过对1例2型糖尿病伴感染患者的临床治疗进行分析，探讨中西药物联合治疗的效果。

1 病例资料

患者张×秀，女，62岁，农民，因“头晕、乏力伴口腔疼痛3+天”入院。患者有10+年“糖尿病”病史，间断服药+注射胰岛素治疗，血糖控制不佳。

主诉：头晕、乏力伴口腔疼痛3+天。

现病史：患者自述于入院3+天前，无明显诱因出现头晕、头部昏沉感，呈持续性头晕，发作时站立不稳，

偶感视物模糊，伴有全身乏力，腹胀纳差等症，伴左侧牙龈肿痛面部肿胀不适，张口及咀嚼受限；无恶心、呕吐、面色苍白、出冷汗，无尿频、尿急、尿痛，无畏寒、发热、抽搐、意识障碍、黑蒙、晕厥等不适。在外间断服药治疗，症状无减轻，今为求进一步治疗，遂就诊于我院，门诊以“头晕、口腔感染、乏力、2型糖尿病”收入我科住院治疗，患病以来，患者精神尚可，饮食欠佳，睡眠一般，大小便正常，体重无明显减轻。

既往史：20+年前因患“阑尾炎”已在泸州附属中医院手术切除治疗，术后无特殊不适。患有10+年“糖尿病”病史，间断服药+注射胰岛素治疗，血糖控制不佳。否认“高血压”等慢性病史，否认乙肝、结核、伤寒等传染病史；否认重大外伤史，否认输血史及血液制品使用史；否认食物、药物过敏史；余系统回顾无特殊。

个人史：出生原籍，无长期外地居住史。无吸烟、饮酒等不良嗜好。无粉尘、工业毒物及放射性物质接触

史。否认精神创伤史，否认冶游史。

临床表现：入院时，患者头晕、头部昏沉感，呈持续性，发作时站立不稳，偶感视物模糊，伴有全身乏力，腹胀纳差，左侧牙龈肿痛面部肿胀不适，张口及咀嚼受限；无恶心、呕吐、面色苍白、出冷汗，无尿频、尿急、尿痛，无畏寒、发热、抽搐、意识障碍、黑蒙、晕厥等不适。

检查结果：1.体格检查：体温 36.50℃，脉搏 102 次/分，呼吸 19 次/分，血压 125/79mmHg。发育正常，营养良好，体型匀称，神清语晰，急性面容。左侧口腔黏膜溃疡，面部明显肿胀。2.辅助检查：胸部 DR 示主动脉迂曲；彩超示左肾囊肿，肝脏、胆囊、脾脏、胰腺、右肾未见明显异常；心电图示窦性心律不齐，房性逸搏；头颅 CT 示左侧霉菌性筛窦炎；随机血糖 38.51mmol/L；电解质示血钾 3.45mmol/L，钠 134.6mmol/L，氯 95.2mmol/L，离子钙 0.93mmol/L；血常规、肝肾功未见明显异常，HIV 抗体阴性。

诊断结果：1.头晕；2.口腔感染；3.2 型糖尿病伴血糖控制不佳；4.低钾血症；5.急性上颌窦炎（霉菌性）

2 中西药物治疗方案

2.1 西医治疗

（1）血糖控制

初始胰岛素方案：患者入院时随机血糖高达 38.51mmol/L，立即启动双途径胰岛素治疗：一是小剂量胰岛素静脉泵入，以 $0.1U/(kg \cdot h)$ 的速度持续输注，实时调控血糖；二是同步制定皮下注射方案，早餐前、中餐前、晚餐前各注射普通胰岛素 6U，睡前注射甘精胰岛素注射液 10U，构建基础 - 餐时胰岛素治疗模式。

血糖监测与剂量调整：采用血糖仪每日监测空腹及三餐后 2 小时血糖，依据结果动态调整：第 1 天监测示空腹血糖 20.3mmol/L、早餐后 2 小时血糖 25.6mmol/L，将三餐前普通胰岛素各增至 8U；第 2 天空腹血糖降至 15.8mmol/L、中餐后 2 小时血糖 22.1mmol/L，追加晚餐前普通胰岛素至 8U。后续持续根据血糖波动微调剂量，最终使空腹血糖稳定在 7-9mmol/L、餐后 2 小时血糖控制在 10-13mmol/L 的目标范围。

（2）抗感染治疗

药物选择与用法：结合患者口腔感染症状，考虑革兰阳性菌感染为主，选用注射用苯唑西林钠。给药方案为每日 6g，分 2 次静脉滴注，每次用 0.9% 氯化钠注射液 100ml 稀释，滴注时间不少于 30 分钟，以维持稳定的药物有效浓度。

疗效评估与调整：治疗 3 天后，患者口腔黏膜溃疡

面积缩小、面部肿胀减轻，但仍有疼痛，维持原剂量续治；5 天后症状进一步缓解，复查血常规无异常，为确保感染彻底控制，继续用药至症状基本消失后 2 天停药。

（3）改善脑部循环

采用盐酸罂粟碱注射液改善脑部循环，每日 1 次，每次 30mg 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中缓慢静脉滴注，滴速控制在 20-30 滴 / 分钟，连续治疗 7 天，以缓解脑部供血不足相关症状。

（4）电解质补充及营养支持

药物组成与用法：给予复合营养支持方案：将维生素 C 注射液 2g、维生素 B6 注射液 0.2g 及 10% 氯化钾注射液 15ml，加入 5% 葡萄糖氯化钠注射液 500ml 中每日 1 次静脉滴注；同时指导患者进食香蕉、橙子等富钾食物，强化补钾效果。

指标监测与调整：治疗期间定期复查电解质：第 3 天血钾升至 3.7mmol/L，维持原方案；第 5 天血钾恢复至 3.5-5.5mmol/L 正常范围。考虑到糖尿病及感染易致电解质丢失，该方案持续至患者出院，以维持水电解质平衡，增强机体抵抗力。

2.2 中医治疗

（1）耳针治疗

穴位选取：根据中医理论，选取与内分泌调节、肾脏功能及三焦气化相关的穴位，主要包括胰胆、内分泌、肾、三焦等穴位。

操作方法：患者取坐位或卧位，常规消毒耳部皮肤，选用 $0.25mm \times 13mm$ 的一次性无菌针灸针，快速刺入穴位，深度约 0.1 - 0.2 寸，以患者感到轻微酸麻胀感为度。留针 30 分钟，期间每隔 10 分钟行针 1 次，采用捻转补法，捻转角度为 $180^\circ - 360^\circ$ ，频率为每分钟 60 - 80 次。每周治疗 3 次，共治疗 2 周。

（2）穴位贴敷治疗

中药贴剂制备：将黄芪 30g、黄连 15g、生地 20g 等中药粉碎成细粉，过 80 目筛，加入适量凡士林调成膏状，制成直径约 1.5cm、厚度约 0.3cm 的药膏贴。

穴位选择与贴敷：选择脾俞、胃俞、足三里、三阴交等穴位，用 75% 酒精棉球清洁穴位皮肤，将药膏贴贴于穴位上，用胶布固定。每次贴敷 6 - 8 小时，每天 1 次，连续贴敷 14 天^[3]。

3 治疗效果

患者头晕、乏力、纳差等症缓解，左侧牙龈肿痛、面部肿胀减轻，张口及咀嚼受限改善。生命体征正常，口腔溃疡好转，心肺腹及神经系统检查无异常。血糖经胰岛素调整后趋稳，血钾恢复正常，水电解质平衡。

4 讨论

西医治疗中的胰岛素控糖治疗，2型糖尿病患者因胰岛素分泌不足或作用缺陷致血糖升高，胰岛素可促进细胞摄取利用葡萄糖，抑制肝糖原分解与糖异生，是控糖关键药物。通过动态监测血糖调整用量，能将血糖维持在目标范围，减少高血糖对机体的损害。高血糖会抑制免疫力，不利感染恢复，控糖亦可辅助感染控制^[4]。本例中，经胰岛素剂量调整，患者血糖从38.51 mmol/L逐步下降稳定，为感染控制奠定基础。

西医治疗中的抗生素抗感染治疗，苯唑西林钠属β-内酰胺类抗生素，通过抑制细菌细胞壁合成发挥杀菌作用，对革兰阳性菌感染效果显著。糖尿病伴感染患者需及时用有效抗生素防感染扩散、避严重并发症^[5]。同时，配合口腔卫生护理(温盐水漱口、饮食管控)，可从减少局部细菌负荷、保护创面两方面辅助抗感染，加速口腔感染愈合。该患者合并口腔感染及霉菌性急性上颌窦炎，苯唑西林钠对口腔可能存在的革兰阳性菌感染起到了积极控制作用。

西医治疗中的循环改善与营养支持，盐酸罂粟碱可扩张血管，改善脑部血液循环，缓解头晕症状，本例患者用药后头晕显著减轻。补充维生素、氯化钾等能维持机体生理功能，增强抵抗力，助力康复。患者入院时低钾血症，经补钾后血钾恢复正常，水电解质平衡得以维持，整体状况改善^[6]。

中医以整体观念和辨证论治为核心，耳针与穴位贴敷可通过刺激穴位调节气血阴阳平衡，增强免疫功能，辅助治疗。本例耳针选胰胆、内分泌等糖代谢相关穴位及肾、三焦等调整整体机能穴位，改善糖代谢紊乱；穴位贴敷用益气养阴中药贴剂，贴于脾俞、足三里等穴位，增强体质与抵抗力。中西医协同，助力控感染、稳血糖，缓解乏力、纳差等症状^[7]。

中西医结合治疗2型糖尿病伴感染，可发挥西医控糖抗感染与中医整体调理增免疫的协同优势，加速症状改善、提升疗效、缩短病程^[8]。西医方面，胰岛素快速稳控血糖，为感染治疗筑牢基础；抗生素及时遏制感染进展；改善循环及营养支持药物缓解伴随症状。中医则以耳针刺激胰胆、肾等穴位调糖代谢与整体机能，穴位贴敷用益气养阴贴剂作用于脾俞、足三里等穴位强体质，助力缓解乏力、纳差等全身症状，且见效可能快于单纯西医^[9]。此外，西医结合能减少西药不良反应，提高患者耐受性与依从性；中医可调节机体对胰岛素的反应，减轻注射相关不适；通过整体调理维护肠道微生态，缓解抗生素所致菌群失调。本例患者治疗中无明

显西药不良反应，依从性良好，印证了此优势^[10]。

本研究通过对1例2型糖尿病伴感染患者的中西药物治疗分析，表明中西医结合治疗能够有效控制感染，稳定血糖水平，改善患者的临床症状和体征。中西医结合治疗充分发挥了西医和中医各自的优势，具有协同增效的作用，为2型糖尿病伴感染的治疗提供了一种有效的方法，值得在临床中进一步推广应用。

参考文献

- [1] 彭湘宁,王军文,刘文,等. 多技术及药物联合治愈糖尿病足潜腔形成伴感染1例报告[J]. 中国烧伤创疡杂志,2025,37(4):274-276,284.
- [2] 韩静,刘东振,杜继平. 中西医结合治疗糖尿病患者肺部感染的临床疗效的效果分析[J]. 糖尿病天地,2020,17(7): 29.
- [3] 刘晓颐,李国信,吴红江,等. 基于"态靶理论"辨治糖尿病足[J]. 实用中医内科杂志,2025,39(3):90-92.
- [4] 江露,陆群,龚佳晟,等. 2型糖尿病足患者摩氏摩根菌β-内酰胺酶阳性菌株感染的危险因素[J]. 上海预防医学,2024,36(8):807-813.
- [5] 李卫,杨彩云. 中西医结合治疗糖尿病足感染的效果及对血清炎症因子的影响[J]. 中国当代医药,2021,28(3): 189-192.
- [6] 吴致伟,陶振东,余东阳. C反应蛋白/乳酸、淀粉酶水平与糖尿病酮症酸中毒患者病情及继发感染的关系[J]. 中国医学创新,2024,21(16):165-169.
- [7] 彭勤,康楚钰,王夜明. 中西医结合治疗糖尿病酮症酸中毒合并重症急性胰腺炎研究进展[J]. 当代医药论丛,2025, 23(1):16-19.
- [8] 熊兴江. 基于重症病例及现代病理生理机制的四妙勇安汤方证条文内涵解读及其治疗糖尿病足伴感染、脓毒症、动脉硬化性闭塞症等急危重症体会[J]. 中国中药杂志,2025,50(1):267-272.
- [9] 孙立霞,秦红松,杨雪松,等. 糖尿病足溃疡感染创面修复的研究进展[J]. 血管与腔内血管外科杂志,2021,7(9): 1084-1088.
- [10] 邱学艳,夏艳萍,崔志华,等. 糖尿病合并肺部感染的病原学特点和中医证型分布的研究[J]. 云南中医中药杂志,2021,42(3):22-25.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS