

· 经验交流 ·

降糖中药片治疗气阴两虚型 糖尿病 60 例临床观察

北京协和医院中医科(北京 100730)

郭赛珊 梁晓春 王香定 张孟仁 史 泽* 张延华* 祝 铭[△]

我院糖尿病专科门诊, 经过临床反复实践, 在祝谌予教授益气养阴活血方的基础上加以改进, 制成降糖中药片, 观察其对气阴两虚型糖尿病患者血糖、血脂及血粘度的影响。现报告如下。

资料与方法

一、观察对象 根据WHO糖尿病诊断标准, 祝谌予等^①对糖尿病辨证分型标准, 在糖尿病专科门诊选择气阴两虚非胰岛素依赖型糖尿病患者共 90 例, 按照 2:1 比例随机将患者分为两组。治疗组 60 例, 男性 16 例, 女性 44 例; 对照组 30 例, 男性 13 例, 女性 17 例。治疗、对照组年龄分别为 56.4 ± 7.5 ($\bar{x} \pm S$, 下同)、 57.1 ± 6.4 岁; 病程分别为 7.8 ± 4.8 、 8.3 ± 4.8 年; 空腹血糖分别为 11.44 ± 3.24 、 11.12 ± 3.78 mmol/L; 用胰岛素治疗者分别为 3、1 例; 用口服降糖药治疗者分别为 46、23 例; 单用饮食控制者 11、6 例。

二、给药方法 所有患者给药前停用一切中药 3 周, 保持原来的饮食控制和降糖药物的用法和用量。第 2 周末测定血糖、血脂及血粘度指标, 第 3 周末再测 1 次, 取两次平均值作为疗前值。然后治疗组给予降糖中药片, 对照组给予玉泉片。降糖中药片(本院药剂科制剂室生产)由太子参、生黄芪、知母、当归等 16 味药物组成。每片含生药 1 g, 每服 10 片, 每日 3 次。玉泉片(由天津中药厂生产, 为传统玉泉丸的改革剂型), 每次服 8 片, 每日 3 次。均为饭前 0.5 h 服用。治疗期间口服降糖药及胰岛素的用法及用量不变。疗程 2 个月, 疗程结束复查观察指标。

三、观察指标 (1)空腹血糖(FBG)、午餐后 2 h 血糖(PBG), 采用真糖法测定。(2)胆固醇(TC)、甘油三酯(TG), 采用酶学法测定。(3)全血粘度, 采用日本产 BRL-500 型锥板回旋粘度计, 分别测定 3.83 s^{-1} 、 38.3 s^{-1} 、 192 s^{-1} 下的全血粘度值。(4)血浆粘度, 采用上海产 XN-II 型毛细管粘度计。(5)气阴两虚的临床主要见证。(6)血清 SGPT, 尿蛋白和镜检。

结 果

一、对FBG、PBG的疗效

1. 疗效判定标准 治疗后FBG、PBG下降至正常, 或较疗前下降 $\geq 30\%$ 为显效; 下降 $10 \sim 29\%$ 为有效; $< 10\%$ 为无效。

2. 对FBG的疗效 治疗组显效 16 例, 有效 25 例, 无效 19 例, 总有效率 68.33% ; 对照组显效 3 例, 有效 7 例, 无效 20 例, 总有效率 33.33% 。两组比较差别非常显著($P < 0.01$)。

3. 对PBG的疗效 治疗组显效 12 例, 有效 27 例, 无效 21 例, 总有效率 65% ; 对照组显效 3 例, 有效 8 例, 无效 19 例, 总有效率 36.67% 。两组比较差别显著($P < 0.05$)。

二、对FBG、PBG、TC、TG的影响 见表 1。如表 1 所示, 治疗组疗后FBG、PBG、TG均有显著下降($P < 0.05 \sim 0.001$), 对TC无明显影响($P > 0.05$)。对照组疗后FBG、PBG有显著下降($P < 0.05$), 余无明显变化($P > 0.05$)。两组比较差别显著($P < 0.05$)。

表 1 两组对FBG、PBG、TC、TG的影响 ($\bar{x} \pm S$)

组别		FBG	PBG	TC	TG
治疗	疗前	11.44 ± 3.24	16.23 ± 3.92	5.71 ± 1.37	2.53 ± 1.25
	疗后	8.98 ± 3.38	12.65 ± 3.92	5.61 ± 1.39	1.97 ± 1.53
对照	疗前	11.12 ± 3.78	16.18 ± 4.56	5.20 ± 1.67	2.44 ± 1.36
	疗后	10.35 ± 2.77	15.09 ± 3.46	5.96 ± 1.78	2.20 ± 1.47

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.001$; 与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

三、对全血粘度、血浆粘度的影响 见表 2。如表 2 所示, 治疗组疗后 3.83 s^{-1} 、 3.83 s^{-1} 、 192 s^{-1} 的全血粘度值及血浆粘度值均有显著下降($P < 0.05 \sim 0.001$)。对照组改变不显著($P > 0.05$)。

四、对临床主要见证的改善 症状改善率治疗组和对照组分别为: 乏力自汗 76.9% 和 68.0% ; 口渴思饮 69.2% 和 53.3% ; 易饥善食 52.5% 和 46.2% ; 五心烦热 52.4% 和 60.0% ; 腰膝酸软 52% 和 41.7% ; 大便秘结 43.7% 和 27.8% 。两组间比较差异不显著($P > 0.05$)。

*本院药剂科; Δ 北京东城区东外医院

表2 两组治疗前后全血及血浆粘度比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	全血粘度(CP)			血浆粘度 (比)
	3.83 s ⁻¹	38.8 s ⁻¹	192 s ⁻¹	
治疗	疗前 15.97±2.74	6.58±0.91	5.02±0.73	1.76±0.19
	***△	**	**	**
	疗后 14.19±2.42	5.38±0.89	4.92±0.70*	1.67±0.52
对照	疗前 14.89±2.06	6.29±0.75	4.98±0.75	1.80±0.17
	疗后 14.73±2.07	6.07±0.75	4.89±0.67	1.79±0.15

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$;
与对照组比较, △ $P < 0.05$

五、所有患者治疗前后SGPT、尿蛋白及尿镜检无异常变化。

讨 论

我们在祝谌予教授益气养阴活血方的基础上加以改进, 配制成降糖中药片, 用于治疗气阴两虚型非依赖胰岛素型糖尿病患者。方中以生黄芪、太子参等药益气健脾; 菟丝子等药补肾填精; 元参、知母等养阴清热; 当归等药活血化瘀。益气养阴以治本, 活血清热以治标, 使气阴得复, 气帅血行, 气血流通, 阴津充足, 内热自清。临床观察资料表明, 降糖中药片能显著降低

气阴两虚型糖尿病患者的空腹和餐后2h血糖, 较传统治疗消渴病的玉泉片作用更为显著。还可显著改善患者临床症状, 减轻患者痛苦, 并无特殊不良反应。

高粘滞血症是糖尿病血管并发症发生和发展的原因之一^{〔2〕}。我们曾观察到糖尿病合并微血管病变时血粘度升高尤为显著^{〔3〕}。降糖中药片在降血糖的同时, 还可降低患者全血及血浆粘度, 并可降低血清甘油三酯, 可能将会对糖尿病血管病并发症的防治有一定的作用。

参 考 文 献

1. 祝谌予, 等. 对糖尿病中医辨证指标及施治方药探讨. 上海中医药杂志 1982; (6): 5.
2. 蔡厚明, 等. 糖尿病血管并发症与血小板功能、血液凝固性和血粘度改变的关系. 国外医学·内分泌分册 1981; (3): 122.
3. 梁晓春, 等. 糖尿病患者血浆TXB₂、6-keto-PGF_{1α}水平、全血粘度与血瘀证及微血管病的关系. 中国中西医结合杂志 1992; 12(5): 297.

丹参注射液郄上穴注射治疗急性乳腺炎 60 例

河北省磁县中医院(河北 056500) 王炳炎

笔者从1979年开始, 应用丹参注射液郄上穴注射治疗急性乳腺炎60例, 收到较满意疗效。

临床资料 60例乳腺炎患者均为产后5~37天的患者, 年龄21~37岁; 病程在2~4天, 均未化脓。轻症14例(体温38℃以下, 有乳房胀痛、肿块), 重症46例(高热恶寒, 乳房胀痛, 肿块, 血白细胞在12.0×10⁹/L以上)。

治疗方法 取穴: 郄上穴。患者取坐位或仰卧位, 伸肘仰掌, 腕横纹与肘横纹连线上中1/3交界处两筋之间, 按之有酸痛感者即是郄上穴。左侧病变取右侧穴, 右侧病变取左侧穴。方法: 穴位局部依次用碘酒、酒精消毒, 用5ml注射器、6号针头取丹参注射液4ml(张家口长城制药厂, 每毫升含丹参1g), 垂直刺入郄上穴, 深约2cm, 强刺激, 使针感向上臂传导, 然后快速推药完毕。隔日注射1次。

结 果 疗效标准: 痊愈: 发热恶寒消失, 乳房肿块消退; 好转: 发热恶寒减轻, 乳房肿块明显减小; 无效: 发热恶寒、乳房肿块无变化。结果: 注射1次痊愈36例; 注射2次痊愈21例; 无效3例, 后改用仙方活命饮汤剂加减内服和外敷独角膏痊愈。丹参注

射液穴位注射的痊愈率95%。

典型病例 患者, 24岁, 初产后3周突然出现发热恶寒, 左侧乳房肿块2天而来院就诊。查体: T 39.6℃, 高热病容, 左侧乳房在乳头外上方有一10×9cm大小的较硬肿块, 局部皮肤微红, 触诊局部皮温增高。实验室检查: 血白细胞13.5×10⁹/L, 中性0.76, 淋巴0.24, 诊断为急性乳腺炎。立即用丹参注射液4ml, 注入右侧郄上穴。当天傍晚体温降至正常, 乳房肿块减轻。翌日肿块全部消退而愈。5个月后左侧乳房又发生1次急性乳腺炎, 又用同样方法1次治愈。

体 会 采用丹参注射液郄上穴注射治疗急性乳腺炎效果显著。60例患者中, 全部为初起患病者, 已成脓者未用此法治疗。郄上穴位于手厥阴心包络经循行线上, 郄门穴上三寸, 所以它也可以归入该经。据文献报道, 针刺郄上穴对急性乳腺炎等疾病有治疗作用。丹参味苦性微寒, 有消痛止痛、活血祛瘀的作用。丹参中所含的总丹参酮对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌等均有抑制作用, 此外并有抗炎及降低体温的作用。这样, 针刺和药物的双重作用配合起来, 取得了比单用一法治疗更好的疗效。