

降糖散治疗 II 型糖尿病临床研究

倪艳霞 杨 军 樊 嵩 李晓光

内容提要 应用自拟复方中药降糖散(JTS)治疗 II 型糖尿病 30 例。结果表明, JTS 对 II 型糖尿病患者有明显降血糖、降血脂及降血压作用。用药后患者临床症状好转, 血糖下降迅速, 血清胰岛素水平上升, 临床总有效率为 86.7%。通过与黄连素(BBR)治疗该病 30 例对照观察, 结果显示 JTS 优于 BBR 的降糖效果($P < 0.01$)。疗程中未发现明显毒、副作用。

关键词 降糖散 II 型糖尿病

Clinical Study on Jiang Tang San in Treating Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus Patients

Ni Yan-xia, Yang Jun, Fan Song, et al Dept. of Endocrinology, No. 208 Hospital of PLA, Chang-chun (130062)

The therapeutic effect of Jiang Tang San(JTS) in 30 cases with non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM), was observed, whose fasting blood glucose ranged from 11.1 mmol/L to 13.8 mmol/L. The results suggested that JTS has significant effects on NIDDM patients in the lowering of blood glucose, blood lipid and blood pressure levels. The clinical symptoms and blood glucose improved rapidly. JTS promoted the elevation of serum insulin level 1 hour after meal. The total effective rate of lowering blood glucose reached 86.7%. The results showed JTS is better than medication of berberine on lowering blood glucose($P < 0.01$) and JTS was still effective when patients failed to respond to other hypoglycemics or on recurrence. There were no significant side-effects during the course of treatment.

Key words Jinag Tang San, non-insulin dependent diabetes mellitus

近 5 年来, 我们应用自拟复方中药降糖散(JTS)治疗 II 型糖尿病者 30 例, 取得了优于单一黄连素(BBR)治疗的效果。现报道如下。

临 床 资 料

按照 1979 年世界卫生组织有关诊断标准及分类方案诊断为 II 型糖尿病患者, 在单纯饮食疗法, 停用任何降糖药物 1 个月以上的基础上, 选择血糖为 11.1~13.8 mmol/L 者 30 例(其中其他降糖药物继发失效者 15 例)作为降糖散治疗观察对象, 男 17 例, 女 13 例; 年龄 40~70 岁, 平均 56.23 岁; 病程 3~14 年, 30 例中合并高血压者 9 例, 高血脂者 10 例, 冠心病者 3 例, 视网膜病变者 4 例。另取 30 例血糖水平等主要特征与观察组相似的 II 型糖尿病患者(其中其他降糖药继发失效者 13 例)作

为黄连素治疗观察对象, 男 18 例, 女 12 例; 年龄 41~68 岁, 平均 52.73 岁; 病程 3.5~15 年; 血糖范围同观察组; 其中合并高血压者 8 例, 高血脂者 11 例, 冠心病者 3 例, 视网膜病变者 3 例。以上两组病例均无明显肝、肾疾病, 经统计学处理两组在年龄、性别及平均血糖方面无显著差异, 具有可比性。

治 疗 方 法

1 治疗方法 观察组用 JTS 口服, 每次 15 g(黄连素 0.5 g 人参 0.5 g 枸杞子 5 g 黄精 4 g 黄芪 5 g), 每日 3 次。对照组用 BBR(市售黄连素粉, 我院自制为无糖衣片剂)0.5 g, 口服, 每日 3 次。两组疗程均为 3 个月。

2 观察方法 治疗前及治疗后每周记录 1 次症状、体征(包括血压及体重), 测空腹及

餐后2h血糖(氧化酶法)、尿糖各1次,每2周测24h尿糖定量,观察组部份病例治疗前、后测定血清胰岛素、总胆固醇(TC)及甘油三酯(TG)。观察组全部病例治疗前、后检查肝、肾功能。统计学处理,所有数据均以 $\bar{x} \pm S$ 表示,两组间采用t检验及 χ^2 检验法。

结 果

1 疗效判定标准 较好控制:治疗后空腹血糖6.105~7.215 mmol/L;一般控制:治疗后空腹血糖7.216~8.325 mmol/L。

2 降糖疗效 两组治疗后均有明显降糖效果($P < 0.01$)。观察组30例中较好控制15例,一般控制11例,空腹血糖8.325~11.100 mmol/L 2例, >11.100

mmol/L 2例,总有效率(一般控制以上)为86.7%。而对照组达较好控制者4例,一般控制者6例,血糖8.325~11.100 mmol/L 10例, >11.100 mmol/L 10例,总有效率为33.3%。两组比较降糖疗效相差显著($P < 0.01$),见表1。

表1 两组降糖效果比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	降糖平均时间 (d)	总有效率 (%)
观察 疗前	30	12.90 $\pm$ 2.8		
疗后	30	7.62 $\pm$ 1.42* Δ	18.93 $\pm$ 2.15*	86.7*
对照 疗前	30	13.00 $\pm$ 2.60		
疗后	30	10.48 $\pm$ 1.86 Δ	32.11 $\pm$ 15.42	33.3

注:与治疗前比较, $\Delta P < 0.01$;与对照组疗后比较, $*P < 0.01$

3 血清胰岛素的变化 观察组10例在治疗前、后分别测定了空腹、餐后1h及餐后

表2 观察组治疗前后血清胰岛素与血脂水平比较 ($\bar{x} \pm S$)

例数	血清胰岛素(mu/L)			血脂(mmol/L)	
	空腹	餐后1h	餐后2h	TC	TG
疗前 10	10.02 $\pm$ 3.99	44.20 $\pm$ 6.55	80.95 $\pm$ 14.66	6.76 $\pm$ 0.66	2.71 $\pm$ 0.44
疗后 10	10.81 $\pm$ 3.90	80.00 $\pm$ 13.29*	91.64 $\pm$ 15.21	5.42 $\pm$ 0.52*	1.29 $\pm$ 0.34*

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$

2h血清胰岛素,结果空腹及餐后2h血清胰岛素治疗前、后无明显变化($P > 0.05$),而餐后1h胰岛素水平升高显著,见表2。

4 血脂变化 对合并高血脂者10例治疗前、后测定TC及TG。结果表明观察组有明显降低TC及TG含量的作用,见表2。

5 症状疗效及毒、副作用 观察组全部病例多饮、多尿、多食症状消失,体质明显增强,合并高血压者9例中有6例血压恢复正常,体重有17例有不同程度的下降,但无统计学意义。症状好转时间与血糖下降时间基本一致。疗程中未发现明显毒、副作用及肝、肾功能改变。

6 随访效果 观察组随访观察23例,随访4年者6例,3年10例,2年5例,1年2例。结果15例维持治疗结束时疗效,5例因其他疾患而停药,3例因饮食控制不佳而病情反复,再次服用JTS仍有疗效。

讨 论

对于II型糖尿病,寻求有效而安全的降糖药物是目前所关注的课题,人们要求不仅是血糖控制,而且是要恢复正常人体功能及增强体质。但目前口服降糖药物对病情较重的II型糖尿病疗效不够理想,既往我们研究的单一黄连素治疗也有此类问题。为解决上述问题我们选择了血糖为11.1~13.8 mmol/L的II型糖尿病患者,应用复方中药降糖散治疗,通过对照观察结果表明,此药优于单一黄连素治疗效果。降糖散对其他降糖药继发失效者及病情反复者再次应用均有疗效,同时血糖下降时间也较快,并能促进餐后1h血清胰岛素水平升高而使血脂水平及血压降低。这对胰岛素释放高峰延迟的II型糖尿病是一个良好的恢复作用。在疗程中患者自觉症状好转及体质增强明显,而无明显毒、副作用。上述特点均显示了本药

的优越性。

既往我们通过临床观察及动物实验证实了黄连素具有促进胰岛 β 细胞的再生及功能恢复作用⁽¹⁾。本次在黄连素治疗研究的基础上伍用中药黄精、人参、枸杞子、黄芪,疗效明显提高,这可能为每味中药的降血糖、降血脂及增强体质作用及黄芪、黄精、枸杞子的降血压作用所致^(2,3)。单味药应用效果不理想,但伍用后疗效提高,可能与其协同作用有关。具体

作用环节有待进一步探讨。

参 考 文 献

1. 倪艳霞, 刘安强, 高云峰, 等. 黄连素治疗 II 型糖尿病 60 例疗效观察及实验研究. 中西医结合杂志 1988; 8(12): 711.
2. 崔淑德. 中药大全. 第 1 版. 哈尔滨: 黑龙江科技出版社, 1989: 477—555.
3. 江苏新医学院. 中药大辞典. 第 1 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1991: 31—33.

(收稿: 1994—01—29 修回: 1994—08—10)

· 病例报告 ·

手法治疗颈椎病伴嗅觉障碍 1 例

彭其林

笔者曾于 1992 年在日本东京收治 1 例颈椎病伴嗅觉障碍患者, 用手法治疗使症状消除。其疗效巩固, 随访于今, 未见复发。现报告如下。

患者女性, 54 岁, 公司职员, 因突发性双侧鼻道嗅觉障碍 3 个月余, 于 1992 年 10 月 24 日就诊。患者无明显诱因发病, 突然感觉双侧鼻道嗅觉消失。经医院检查, 未能发现器质性病变。五官科诊断为突发性神经性双侧鼻道嗅觉障碍。给以对症治疗效果不佳。患者有眩晕、头痛并颈肩背疼痛, 上肢手指麻木症状多年。无鼻炎、鼻窦炎病史。此次患病前也无上呼吸道感染史。曾拍颈椎 X 线平片示颈椎骨质增生, 颈曲变直, 曲线中断, 颈 4~6 前后移位成角弓反张畸形。查体: 颈椎功能活动稍受限, 颈肌紧张, 局部压痛, 并可触及条索状物, 呈钝厚感。颈 5~6 右侧棘突旁压痛明显, 颈 5 棘突右偏。右侧臂丛神经牵拉试验(+), 椎动脉旋转挤压试验(+). 临床诊断: (1) 颈椎病(混合型)。 (2) 颈椎病伴嗅觉障碍。

治疗方法 (1) 颈背部软组织松解手法: 应用揉、揉、提、捏、拿、分筋、理筋方法进行软组织松解。 (2) 应用冯天有的颈椎定点旋转复位法: 拨正偏位棘突, 使得错位的小关节得以复位。 (3) 头、颈、面部的穴位点压、点揉法: 患者仰卧于治疗床上, 取头、颈、面部的风池、上迎香、迎香、太阳、攒竹、阳白、印堂、上星, 另加曲池、合谷、天宗、肩井、足

三里等穴, 进行点压、点揉各 1 min, 以助局部血脉流通。上述手法隔日 1 次, 交替施术。患者于治疗后第 4 天开始, 双侧鼻道嗅觉障碍症状逐渐好转, 第 6 天双侧鼻道嗅觉障碍症状出现“反跳”现象。第 8 次手法治疗后, 患者双侧鼻道嗅觉障碍症状缓解, 逐渐稳定, 1.5 个月后, 患者双侧鼻道嗅觉障碍及眩晕、头痛并颈肩背部疼痛, 上肢手指麻木等症状完全消除, 疗效稳定。随后复查颈椎 X 线平片示颈曲变直, 曲线中断、颈 4~6 前后移位成角弓反张畸形等均较前 X 线片有明显改善。临床体征亦转为阴性。

体 会 该患者突发性双侧鼻道嗅觉障碍系颈椎病所致。其发病机理则可能为颈椎病在发生与发展的过程中, 椎动脉可因机械性压迫, 使血管痉挛, 椎-基底动脉血流减少, 使其供血不足; 或刺激、牵拉交感神经, 导致其功能紊乱。同时直接影响椎动脉壁上的交感神经丛, 或间接通过后纵韧带, 椎间关节的关节囊进入鼻腔的脊膜返回支, 反射性刺激椎旁颈交感干, 影响上颌神经所形成的蝶腭神经节, 使鼻粘膜的血管收缩, 腺体分泌减少, 嗅觉功能下降。临床手法使得痉挛的软组织得以松弛, 达到了舒筋活血、通络、祛风散寒的作用。运用颈椎定点旋转复位手法, 纠正了偏歪的棘突, 恢复了患椎的解剖位置, 促使受损软组织的修复, 使颈椎正常或代偿性关系得到平衡, 解除因患椎错位时对血管、神经的刺激或压迫, 使临床症状和体征消失或减轻。

(收稿: 1994—05—23 修回: 1994—07—15)