

补脾益气加活血化瘀治疗II型糖尿病18例

阎德文¹ 王月菊¹ 张建华²

1989年8月~1992年6月,笔者采用补脾益气加活血化瘀中药治疗II型糖尿病,并对其治疗作用进行了初步探讨。

临床资料

48例选自糖尿病专科门诊首诊或中断降糖治疗 ≥ 2 个月者,至少具备1项血液流变学指标异常(其中异常1项者8例,2项者15例,其余25例全部指标均异常),均符合WHO(1985年)糖尿病诊断标准(胡英华,贾刚田编译.糖尿病及其主要并发症.北京:中国环境科学出版社,1990:12-15),无严重肝、肾、心、脑疾患和糖尿病急性并发症。48例随机分为3组,其中A组15例,男6例,女9例,年龄 51.3 ± 9.6 岁,病程 2.4 ± 3.5 年。B组15例,男7例,女8例,年龄 50.9 ± 11.2 岁,病程 2.9 ± 2.2 年。C组18例,男9例,女9例,年龄 52.2 ± 8.2 岁,病程 2.6 ± 3.4 年。各组在年龄、性别、病程、空腹血糖(FPG)和血浆胰岛素(FPI)及血液流变学诸方面均具有可比性。

治疗方法

3组患者均先予饮食控制1周后,A组予降糖灵片(北京制药厂生产,每片25mg) 75 ± 25 mg/d,分3次餐后口服;B组予补脾益气中药(方I)含党参10g 生地黄20g 黄芪30g 山药15g 苍术15g 玄参20g 柴胡15g,每日1剂,水煎取汁约600

ml,分3次餐前口服,C组予方I加活血化瘀中药(方II)含桃仁10g 红花10g 当归10g 赤芍10g 川芎10g 鬼箭羽30g,每日1剂,煎服法同B组。每组均以用药2周为1个疗程,连续治疗2个疗程后评定疗效,并抽取空腹肘静脉血检测下列各指标。(1)血液流变学测定:用WXN-D型粘度计测定血浆比粘度(η_p),全血比粘度(η_b);魏氏法测定血沉(ESR),红细胞比积管测定红细胞压积(Hct),双缩脲法测定纤维蛋白原(Fibg)。(2)血糖及胰岛素测定:血糖采用邻甲苯胺法,胰岛素采用放射免疫法。

结果

1 疗效标准 显效:症状明显改善或消失,FPG恢复正常或较治疗前下降 $\geq 30\%$;有效:症状改善,血糖下降 $\geq 20\%$;无效:症状减轻,或不变或加重,血糖下降 $< 20\%$ 。

2 总疗效 A组全部有效,其中显效13例(86.7%),有效2例(13.3%)。B组显效6例(40.0%),有效4例(26.7%),无效5例(33.3%),总有效率66.7%。C组显效12例(66.7%),有效5例(27.8%),无效1例(5.5%),总有效率94.5%。C组总有效率和A组相比无显著性差异,与B组相比差异有显著性意义($P < 0.05$,概率法)。

3 各组治疗前后各项指标变化 见附表。治疗后3组血糖均较治疗前明显下降(A、C组 $P < 0.01$,

附表 3组治疗前后FPG、FPI和血液流变学变化 ($\bar{x} \pm S$)

组别	FPG (mmol/L)	FPI (μ u/ml)	η_b	η_p	Fibg (mg/dl)	ESR (mm/h)	Hct (%)
A 治前	10.52 $\pm$ 1.81	14.1 $\pm$ 9.1	4.97 $\pm$ 0.44	1.78 $\pm$ 0.14	302.3 $\pm$ 89.5	32.4 $\pm$ 14.3	48.3 $\pm$ 5.2
(15) 治后	6.34 $\pm$ 1.96**	15.8 $\pm$ 10.9	4.78 $\pm$ 0.39	1.91 $\pm$ 0.22	278.4 $\pm$ 77.9	21.8 $\pm$ 11.2	44.6 $\pm$ 4.2
B 治前	11.29 $\pm$ 2.04	16.3 $\pm$ 10.2	4.86 $\pm$ 0.40	1.86 $\pm$ 0.21	351.9 $\pm$ 77.2	30.1 $\pm$ 16.7	45.4 $\pm$ 5.4
(15) 治后	8.77 $\pm$ 1.24* Δ	18.8 $\pm$ 11.8	4.57 $\pm$ 0.45	1.68 $\pm$ 0.25	309.2 $\pm$ 84.3	31.2 $\pm$ 12.7	44.3 $\pm$ 5.0
C 治前	10.98 $\pm$ 2.30	13.7 $\pm$ 7.8	4.91 $\pm$ 0.39	1.81 $\pm$ 0.14	362.7 $\pm$ 68.4	32.9 $\pm$ 15.1	49.1 $\pm$ 5.0
(18) 治后	7.15 $\pm$ 1.87** Δ	20.8 $\pm$ 9.3*	4.01 $\pm$ 0.46**	1.54 $\pm$ 0.24**	280.9 $\pm$ 57.1*	21.7 $\pm$ 10.1*	42.0 $\pm$ 4.8*

注:与同组治前比,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与A组治后比, $\Delta P < 0.01$;与B组治后比, $\Delta P < 0.01$;()内为例数

B组 $P < 0.05$,配对t检验);A、B两组高粘血症和胰岛素水平同治疗前相比无明显改变($P > 0.05$),而C组高粘血症得到显著改善,血胰岛素水平明显增高,和治疗前相比差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后C组血糖明显低于B组($P < 0.01$,t

检验),而和A组相比无显著性差异。

讨论

临床和实验研究发现糖尿病常合并血瘀证及高粘血症,高粘血症与血糖水平无关。而本组资料显示活血化瘀可纠正高粘血症,能增强纠正II型糖尿病高血糖症,认为II型糖尿病合并高粘血症时应予以活血化瘀

1. 深圳市红十字会医院内分泌科(广东 518029); 2. 同济医科大学附属同济医院

治疗。

本研究所选方 I 乃施今墨氏消渴方去麦冬、五味子加柴胡而成，具益气健脾、兼理肝肾之功；方 II 为桃红四物汤加减而成，具活血化瘀之效。结果显示，方 I 具有较弱的降低 II 型糖尿病高血糖症的作用，而对血胰岛素水平无明显影响，推测其降糖机理可能和

降糖灵相似，主要改善外周组织对葡萄糖的利用。方 I 加用方 II 后，除能显著纠正高粘血症和高血糖症外，尚能升高血胰岛素水平，认为其增强降糖作用可能与此有关；但促进胰岛素分泌是其直接作用或通过活血化瘀等间接作用所致，有待进一步探讨。

(收稿：1994-03-25 修回：1994-09-20)

三补平哮丸治疗小儿哮喘 28 例

庄明伟

自 1991 年 1 月~1992 年 10 月，笔者用三补平哮丸治疗小儿哮喘 28 例，并与同期用调整免疫法治疗的 20 例作对比观察，现报道如下。

临床资料 48 例均系哮喘门诊患儿，均符合儿童哮喘诊断标准(中华儿科杂志 1993; 31(4): 221); 有喘息反复发作史，在发作时肺部闻及喘鸣音，用平喘药有明显疗效，以春秋季节气候转变发作较频繁。临床症状分度：(1)轻度：短暂发作每周<1~2 次或夜间发作每月<1~2 次，发作间期无症状。中度：每周发作>2 次，夜间发作每月>2 次，活动受限。重度：经常发作及夜间发作，严重影响日常生活。48 例随机分为治疗组和对照组，治疗组 28 例中男性 18 例，女性 10 例，年龄 5~15 岁，平均 8.5 岁；病程 1.5~10 年，平均 5.2 年。属轻度 4 例，中度 14 例，重度 10 例。合并症：过敏性鼻炎 12 例，肺气肿 7 例，肺部感染 7 例，鸡胸 1 例，有家族史 8 例，激素依赖型 1 例。治疗史：做过脱敏治疗 5 例，兔脑穴位注射 2 例，康灵克通 A 穴位注射 2 例，免疫调节剂治疗(如丙种球蛋白注射等)10 例，卡介苗注射 6 例。对照组 20 例中男性 13 例，女性 7 例，年龄 5~15 岁，平均 8.8 岁；病程：1.4~10 年，平均 5.0 年。属轻度 4 例，中度 9 例，重度 7 例。合并症：过敏性鼻炎 10 例，肺气肿 4 例，肺部感染 6 例，有家族史 6 例。治疗史：做过三伏治疗 5 例，脱敏治疗 4 例，兔脑穴位注射 2 例，羊肠线穴位埋藏治疗 4 例，全部未用过免疫调节剂。两组资料经统计学处理均有可比性。

治疗方法 治疗组口服三补平哮丸，方药组成：黄芪、丹参、紫河车、川芎、五味子、地龙、银杏、胡桃仁、黄芩、熟地、茯苓、陈皮、大枣、磁石、甘草、川贝，上药均研细末炼蜜为丸如绿豆大。每克含生药 99%。<7 岁者每次口服 7 g，>7 岁者每次 9 g，早晚各 1 次，3 个月为 1 个疗程。对照组口服左旋咪

唑，每次 1~1.5 mg/kg，每周 2 次，肌肉注射核酪(上海海普药厂出品)，<10 岁者每次 2 ml，>10 岁者每次 4 ml，每周 2 次；冻干人血丙种球蛋白(卫生部兰州生物制品研究所出品)，每次 10~20 mg/kg，每月肌肉注射 1 次；口服卡慢舒溶液(上海星火制药厂出品，每 100 ml 含羧甲基淀粉钠 45 g)5~7 岁者每次 5 ml，7~15 岁者每次 7 ml，每日 3 次，3 个月为 1 个疗程；两组同时补充钙、锌、维生素 A、D 与铁制剂。

结果 根据支气管哮喘的诊断、分期和疗效按文献评定标准(中华结核和呼吸系统疾病杂志 1984; 7(3): 180)评定疗效。两组经治疗后随访>1 年，治疗组 28 例，临床治愈 10 例，显效 9 例，有效 7 例，无效 2 例(其中 1 例为激素依赖者)，愈显率 67.9%，总有效率 92.8%。对照组 20 例，临床治愈 1 例，显效 5 例，有效 5 例，无效 9 例，愈显率 30.0%，总有效率 55.0%，经统计学处理，治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。

体会 三补平哮丸具有健脾补肾，祛邪扶正，使肺脾肾功能正常。据近年来的药理研究证实，方中黄芪可使超氧化物歧化酶活力提高，过氧化脂质含量降低，从而减轻自由基造成的损伤，与党参合用能增强网状内皮系统吞噬功能，可提高人体白细胞诱生干扰素的功能。五味子提取物乙素对超氧阴离子自由基、羟自由基具有清除作用；川芎、丹参既有改善肺部微循环，提高机体耐缺氧能力，且可增强体液免疫功能；银杏可有效地抑制迟发性哮喘反应；甘草能降低血清免疫球蛋白 E 的功能；黄芩可抑制炎性细胞脱颗粒；陈皮的挥发油黄酮甙等能促使痰液排出；地龙能直接舒张支气管平滑肌，对抗组织胺引起的支气管痉挛。全方合用，有清除自由基、抗炎、舒张支气管、减少气管粘膜分泌，调整机体免疫功能，防止变态反应发生的疗效。

(收稿：1994-07-18 修回：1994-11-02)