

疗 UA 的目的。

参 考 文 献

1. 高润霖, 陈再嘉. 进一步提高对不稳定性心绞痛的认识. 中华心血管病杂志 1994; 22(4): 243.
2. 邵 耕. 稳定性劳力心绞痛. 中国循环杂志 1988; 3(1): 1--2.
3. 陈可冀, 廖家桢, 肖镇祥主编. 心脑血管疾病研究. 第 1 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1988: 318--319.
4. 杨映波, 王正国, 刘怀琼. 血循环中内皮细胞数量变化意义的初探. 第三军医大学学报 1990; 12(3): 209--211.
5. Iwata Y, Kuwaya F, Hayakama M, et al. Circulating endothelial cells fail to reduce cerebral infarction in rabbits. Stroke 1986; 17: 506--509.
6. Pernow J, Hemsen A, Lundberg JM. Increased plasma levels of endothelin-like immunoreactivity during endotoxin administration in the pig. Acta Physiol Scand 1989; 137: 317--318.

7. Stenmberg PE, Mcever RP, Shumann MA, et al. A Platelet alpha-granule membrane protein (GMP-140) is expressed on the plasma after activation. J Cell Biology 1985; 101: 880--885.
8. 杨成明, 刘兴耀, 杨映波, 等. 冠心病患者血管内皮损害与脂质过氧化反应的关系. 基础医学与临床 1995; 15(2): 63--64.
9. 陈 修, 邓汉武, 刘立英, 等. 人参总皂甙对心血管系统的作用. 中华心血管病杂志 1982; 10(2): 147--150.
10. 平井爱山. 和汉药的抗血栓形成和抗动脉粥样硬化作用及其机理: 对花生四烯酸级联反应的影响. 国外医学中医中药分册 1995; 17(4): 32--33.
11. 李 杏, 陈俊秀, 孙家钧. 三七皂甙对大鼠实验性心肌缺血再灌注损伤心肌的保护作用. 中国药理学报 1990; 11(1): 26--29.
12. 刘 青, 邓瀚平. 三七总皂甙对血管内皮产生组织型纤溶酶原激活物的影响. 中华血液学杂志 1994; 15(8): 433--434.

(收稿: 1996-06-12 修回: 1996-07-26)

参麦注射液治疗非胰岛素依赖型糖尿病 50 例

刘启泉¹ 张庚良¹ 肖彦玲²

我们采用参麦注射液治疗非胰岛素依赖型糖尿病(NIDDM), 取得较好疗效。现总结如下。

资料与方法

1 临床资料 选择根据 WHO 诊断标准确诊的轻、中度 NIDDM 患者共 80 例, 均为我院门诊及住院患者, 随机分为 2 组。参麦组 50 例中男 29 例, 女 21 例; 年龄 35~72 岁, 平均 58 岁; 病程 1 个月~22 年, 平均 10 年; 轻度患者 35 例, 中度患者 15 例。对照组 30 例中男 18 例, 女 12 例。年龄 33~74 岁, 平均 58.5 岁。病程 1.5 月~20 年, 平均 9.5 年。轻度患者 20 例, 中度 10 例。

2 观察与给药方法

2.1 给药方法 参麦组采用杭州正大青春宝药业有限公司生产的 10% 的参麦注射液(由人参、麦冬组成), 40~80 ml 加入生理盐水 250 ml 中静脉滴注, 每日 1 次。同时按不同劳动强度和体型大致规定主食: 休息或超标准体重者每日主食控制在 250~300 g; 一般劳动者, 每日 300~350 g; 重体力劳动者, 每日 400~500 g。主食以外所需热量由副食补充。治疗期间停用其他一切降糖药物。连续 2 周为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。对照组仅采用饮食控制疗法, 具体方法与参麦组完全相同。

2.2 观察指标 每天观察症状、体征及尿糖定性。每 1 周检测 1 次空腹血糖, 每 2 周检测 1 次血清胰岛素、24 h 尿糖定量、糖化血红蛋白(HbAl)。肝肾功能于治疗前后各测 1 次。空腹血糖及尿糖定量采用葡萄糖氧化酶法, 血清胰岛素采用放射免疫法,

HbAl 用微柱法。

结 果 疗效按照卫生部《中药新药临床研究指导原则》标准评定疗效。参麦组 50 例中显效 11 例(22%), 有效 25 例(50%), 无效 14 例(28%), 总有效率 72%。对照组 30 例中显效 3 例(10%), 有效 6 例(20%), 无效 21 例(70%), 总有效率 30%。两组比较具有显著性差异($P < 0.01$)。两组治疗后空腹血糖、24 h 尿糖和 HbAl 均降低, 血清胰岛素均增加, 治疗前后比较均有显著性差异(P 均 < 0.01)。但两组治疗后结果比较, 参麦组各项均明显优于对照组(P 均 < 0.01)。详见附表。

附表 两组治疗前后各项指标比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别例数	空腹血糖 (mmol/L)	24 h 尿糖 (g/24 h 尿)	HbAl (%)	血清胰岛素 (mU/L)
参麦 50	治前 14.2 $\pm$ 2.0	29.4 $\pm$ 10.3	10.02 $\pm$ 2.75	6.2 $\pm$ 1.6
	治后 8.8 $\pm$ 1.9* Δ	15.1 $\pm$ 9.8* Δ	7.81 $\pm$ 2.45* Δ	10.7 $\pm$ 2.2* Δ
对照 30	治前 13.7 $\pm$ 2.1	29.1 $\pm$ 10.8	9.98 $\pm$ 2.52	5.9 $\pm$ 1.4
	治后 10.3 $\pm$ 1.8*	21.8 $\pm$ 10.2*	8.84 $\pm$ 2.48*	7.4 $\pm$ 1.8*

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

讨 论 本研究通过与单纯采用饮食控制疗法进行对照观察, 表明参麦注射液不仅能有效改善症状, 而且具有显著降低血糖、尿糖, 增加血清胰岛素浓度, 降低 HbAl 浓度的作用。现代药理研究也证实, 人参所含人参皂甙及多糖可降低血糖, 增强组织呼吸, 促进糖类酵解。麦冬所含甾体皂甙有降低血糖作用, 促进胰岛细胞恢复, 并增加肝糖原。

(收稿: 1995-07-25 修回: 1996-02-10)

1. 河北省中医院(石家庄 050011); 2. 河北省石家庄市医学科学研究所