

4.3 难点 中药材有 12 000 多种, 每种药材多有复杂的化学成分, 要搞清每种活性成分的作用及其相互间的存在状态, 是件工作量巨大而艰难的事情, 如人才、仪器设备、参照物、化学与药理的配合均存在一些问题。

4.4 突破点 (1) 集中人、财、物, 用 10 年左右时间, 基本搞清楚常用中药材的活性成分, 同时将活性成分予以归类, 捕捉其作用的规律性; (2) 研究每类活性物质之间, 不同存在状态的相互协同、拮抗、相加等作用; (3) 促进 I、II、III 类中药开发和与国际接轨; (4) 在以单味药材、饮片辨证论治的基础上,

可能会萌发以中药活性成分为基础的辨证论治新观点; (5) 促进汤剂改革和复方研究。

我们要提高对中医药学术价值、社会价值和经济价值的认识。吸取和借鉴世界历史上科技中心几次大转移的经验和教训。先进与落后不是一成不变的, 所以我们要解放思想, 放下包袱, 引石攻玉, 源于中医药, 发展中医药, 加强学科共融性, 提高学术水平, 让中医药为世界上更多的人接受, 为人类医疗卫生保健作出更大贡献。

(收稿: 1997-01-08)

中西医结合治疗糖尿病腹泻的临床观察

王幼亮

自 1990 年 3 月~1996 年 3 月, 我们用中药治疗糖尿病腹泻患者 20 例, 疗效较佳, 并与西药治疗的 36 例作对照观察, 报告如下。

临床资料 56 例患者均符合 1980 年 WHO 糖尿病专家委员会制定的糖尿病诊断标准。治疗前后均经过全肠钡剂造影及乙状结肠镜检查, 排除小肠及结肠溃疡、肿瘤及克隆氏病, 粪便培养无特异性细菌生长。56 例患者随机分为 3 组: (1) 对照组: 男 9 例, 女 7 例, 年龄 51.4 ± 9.2 岁 (40~72 岁), 腹泻 9.5 ± 3.9 次/天。(2) 西药综合治疗组: 男 9 例, 女 11 例, 年龄 52.0 ± 7.9 岁 (43~67 岁), 腹泻 10.2 ± 4.8 次/天。(3) 中药组: 男 8 例, 女 12 例, 年龄 50.2 ± 8.7 岁 (41~69 岁), 腹泻 9.7 ± 4.5 次/天。

治疗方法 对照组: 口服 654-2 10mg, 每日 3 次。西药综合治疗组: 口服 654-2 10mg, 每日 3 次; 次碳酸铋 0.9g, 每日 3 次; 氟哌酸 0.2g, 每日 3 次或抑氮磺胺嘧啶 1.0g, 每日 3 次。中药组: 给予中药每日 1 剂, 分 2 次煎服, 治疗以健脾益气, 利湿止泻为主, 基础方为黄芪 18g 党参 18g 焦白术 9g 炒山药 24g 茯苓 15g 薏苡仁 24g。湿盛加藿香 12g, 佩兰 12g; 热盛加黄连 3g, 白头翁 15g; 腹痛加白芍 18g, 甘草 6g; 腹胀加厚朴 9g, 陈皮 9g, 木香 9g; 虚寒加干姜 9g, 附子 12g。所有糖尿病患者均给予降糖灵或 (和) 优降糖 (必要时可用胰岛素) 控制血糖, 观察疗程均为 1 个月。

结果 (1) 疗效标准: 显效: 排便次数少于 2 次/d, 大便成形, 腹部不适消失, 肠镜检查粘膜充血、

水肿消失; 有效: 排便次数较治疗前减少一半以上, 腹部不适减轻, 肠镜检查见粘膜充血、水肿基本消失; 无效: 大便次数减少未达到以上标准, 腹部不适未缓解。(2) 临床疗效: 对照组显效 3 例, 有效 4 例, 无效 9 例, 总有效率 43.8%, 大便次数较治疗前每日减少 3.1 ± 1.8 次; 西药综合治疗组显效 11 例, 有效 5 例, 无效 4 例, 总有效率 80.0%, 大便次数较治疗前每日减少 7.6 ± 2.9 次; 中药组显效 12 例, 有效 5 例, 无效 3 例, 总有效率 85.0%, 大便次数较治疗前每日减少 7.4 ± 3.3 次。西药综合治疗组和中药组分别与对照组比较, 总有效率均有显著性差异 ($P < 0.01$), 对大便次数的影响亦有显著性差异 ($P < 0.01$), 西药综合治疗组和中药组两组比较总有效率和对大便次数影响无显著性差异 ($P > 0.05$), 3 组治疗后空腹血糖变化值无显著性差异 ($P > 0.05$)。西药综合治疗组治疗过程引起口干 8 例、心慌 6 例、便秘 4 例等不良反应, 中药组服药过程有 1 例出现便秘。

讨论 腹泻是糖尿病患者的胃肠道并发症, 尤以病程长, 合并神经病变的患者发病率高。中医认为, 本症系糖尿病日久, 伤及脾肾之阳而致, 病症缠绵难愈, 治宜健脾、益气、利湿。黄芪、党参补益脾气; 茯苓、薏苡仁淡渗利湿健脾; 白术、山药补脾肾而化湿。本结果显示, 单纯服用 654-2 治疗糖尿病腹泻有一定疗效, 但不显著, 西药综合治疗及中药治疗均获显著疗效。但西药综合治疗易引起患者口干、心慌、便秘等不良反应, 便秘后用通便药又易出现腹泻, 而中药治疗可避免这些不良反应, 而且远期疗效较佳。

(收稿: 1996-09-02 修回: 1997-01-15)