

患者存在着明显的肝纤维化趋势。各型肝炎患者 IV-C、HA 含量随病情发展逐渐升高,其中以肝硬化升高最明显。提示此 3 项可作为肝纤维化诊断较为敏感指标,其中 IV-C 在早期肝纤维化诊断方面优于 HA 及 LN,与文献报道一致<sup>[5]</sup>。本研究用复方丹参颗粒剂治疗慢性肝病 49 例,结果表明 IV-C、HA 及 LN 测定值治疗后比治疗前明显降低,提示复方丹参颗粒剂具有明显的抗肝纤维化作用。有实验报道,丹参能明显减少肝内胶原和层粘连蛋白含量,抑制贮脂细胞转化成为纤维细胞,增强胶原酶活性,促进 IV-C 降解,显著减少肝内胶原沉积;三七能明显减轻肝细胞坏死,促进肝细胞修复、再生,减轻肝纤维化<sup>[6]</sup>。

通过临床观察我们体会到慢性肝病患者均存在着不同程度的肝纤维化倾向;复方丹参颗粒剂具有良好的保肝、抗肝纤维化作用;该药价廉易得,副作用少,服用方便,便于临床推广使用。

## 参 考 文 献

1. 慢性肝炎防治方案(试行). 中华传染病杂志 1995;13(4): 246—247.
2. 贾长恩. 中医药抗肝纤维化研究的现状和展望. 北京中医药大学学报 1996;5(19):2—8.
3. Obata K, Wata T, Tnouek T, et al. One step sandwich enzyme immunoassay for human type IV collagen using monodonal antibodies clin dim. Acta 1989;181:293.
4. Eriksson S, Frasser JR, Laurent TC, et al. Endothelial cells are a site of uptake and degradatin of hyaluronic acid in the liver. EXP Cell Res 1983;144(2):233.
5. 陈 峰,蔡卫民. 近 3 年来肝纤维化血清学诊断与治疗. 消化杂志 1997;5(2):69—71.
6. 蒋业贵. 肝纤维化药物治疗进展. 临床荟萃 1998;16(13): 721—722.

(收稿:1999-04-24 修回:1999-12-30)

## 自拟降糖方治疗 2 型糖尿病 35 例

谢麦棉

1995 年 8 月~1998 年 5 月,笔者用自拟降糖方治疗 2 型糖尿病 35 例,并与用消渴丸治疗的 23 例作对照观察,现介绍如下。

**临床资料** 全部病例按 WHO 糖尿病诊断标准诊断为 2 型糖尿病,符合《中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床研究指导原则》中的辨证标准,但不伴有严重的并发症(酮症酸中毒、昏迷)的患者。治疗组 35 例,男 23 例,女 12 例;年龄 43~79 岁,平均 58.4 岁;病程 0.5~25 年,平均 9.3 年;伴慢性肝脏损害 7 例,高血脂 12 例,冠心病 6 例,肾功能不全 3 例,皮肤感染而疮疡、痈疽不愈 2 例,白内障 1 例,尿路感染 4 例;空腹血糖测定(己糖激酶法):葡萄糖 7.87~11.63mmol/L,平均 8.87mmol/L;果糖 1.41~3.18mmol/L,平均 1.75mmol/L;尿糖 - ~ + + + +,平均 + +。对照组 23 例,男 15 例,女 8 例;年龄 46~75 岁,平均 56.1 岁;病程 1~22 年,平均 9 年;伴肝损害 3 例,高血脂 11 例,冠心病 4 例,肾功能不全 1 例;空腹血糖测定:葡萄糖 7.95~12.45mmol/L,平均 8.53mmol/L;果糖 1.41~3.78mmol/L,平均 1.81mmol/L;尿糖 - ~ + + + +,平均 + +。两组资料有可比性。

**治疗方法** 两组患者均在常规糖尿病饮食控制下,停用其他糖尿病药。治疗组用自拟降糖方治疗,基本方:仙鹤草 50g 乌梅 20g 五味子 20g 绞股蓝 50g。肺热津伤者加黄连、天花粉、杏仁;胃热炽盛者加生石膏、生玉竹、知母;肾阴亏虚者加生玉竹、女贞子、山萸肉;气阴两亏者加人参叶、生玉竹、灵芝;阴

阳两虚者加淫羊藿、生玉竹、白芍;兼风寒表证加生姜、葱白;兼风热表证加葛根、桑叶、牛蒡子;兼眩晕加苍术、丹参、酸枣仁、地骨皮。每天 1 剂,水煎 300ml,分两次服。对照组用消渴丸(广州中药一厂生产),每次 8 粒,1 天 3 次,饭前 0.5h 口服。两组均连服 3 个月后评定疗效。

**结 果** 疗效标准:参照卫生部制定发布的《中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床研究指导原则》中的疗效判定标准。治疗组 35 例中显效 19 例(54.2%),有效 13 例(37.1%),无效 3 例(8.7%),总有效率 91.3%。对照组 23 例中显效 8 例(34.8%),有效 9 例(39.1%),无效 6 例(26.1%),总有效率 73.9%。两组间显效率和总有效率比较,均有显著性差异(Ridit 检验,  $P < 0.05$ )。对改善口渴多饮、消谷善饥、多尿、心烦、乏力、汗出等临床症状疗效治疗组也优于对照组(Ridit 检验,  $P < 0.05$ )。

**体 会** 本病病机以阴虚为本,燥热为标,兼气阴两伤,阴阳俱虚。治疗以养阴生津为主。滋阴药物多味厚而不利便,亦当慎用。自拟降糖方以仙鹤草为主药,其味苦性凉,入肺、脾、肝经,具有收敛止血和调补气血等功效。能治多种虚证,补而不腻;配以乌梅、五味子为辅药,因其能敛肺滋肾补虚,又味酸而有生津润燥之功;再以性味苦寒之绞股蓝为佐药,其不仅有补元气、生津安神、固精之功效,还有清热解毒、止咳化痰等作用,可治多种兼证及次要证候。诸药配合作为基本方,并辨证加味,从而提高了疗效。治疗中未发现明显毒副作用。

(收稿:1999-06-12 第 2 次修回:1999-12-20)