

# 联合应用参麦注射液治疗磺脲类继发失效的老年 2 型糖尿病的临床观察

郎 玮 项祖闯 蔡慎初

老年糖尿病患者的人数比非老年人高 7 倍以上,并有广泛的临床并发症,严重地威胁着老年人的生命与健康。我院中医病房自 1997 年起对磺脲类继发失效的老年 2 型糖尿病,同时并发较轻的脑血管病的患者,在服用足量磺脲类药物的基础上联合使用参麦注射液进行康复治疗,取得良好疗效,现总结如下。

## 资料与方法

1 临床资料 44 例均为本院住院患者,符合 WHO 确定的 2 型糖尿病诊断标准,并符合 1981 年全国糖尿病协作组会议修订的老年糖尿病诊断标准。同时符合以下入选条件:(1)2 型糖尿病病程 >1 年,年龄 >60 周岁;(2)并发脑血管病已 3 周以上,患肢肌力不低于 III 级;(3)排除感染等其他应激因素、服用其他升糖药物等因素;(4)未使用胰岛素治疗;(5)服用磺脲类药物初期有效,但长期服用后疗效逐渐下降,直至磺脲类药物已达到最大剂量(达美康 240 mg/d,格列吡嗪即美吡达 30 mg/d),并且治疗已持续 3 个月以上,空腹血糖仍 >10 mmol/L 或餐后 2h 血糖仍 >13.9 mmol/L,而糖基化血红蛋白(HbA<sub>1c</sub>) >8.5%。将 44 例等量随机分为参麦组和对照组,对照组 2 例因肺部感染中止观察,参麦组 22 例中男性 13 例,女性 9 例;年龄 60~75 岁,平均(66.0±4.7)岁;病程 3~12 年,平均(6.6±2.7)年;其中多发性腔隙性脑梗塞 17 例,脑梗塞 5 例。对照组 20 例中男性 13 例,女性 7 例;年龄 60~77 岁,平均(66.1±4.3)岁;病程 2~12 年,平均(6.4±3.2)年;其中多发性腔隙性脑梗塞 16 例,脑梗塞 4 例。两组临床资料比较,具有可比性( $P>0.05$ )。

2 治疗方法 两组病例均由本院营养科提供糖尿病饮食,每日定时功能锻炼,口服达美康 80 mg,3 次/d 或格列吡嗪(美吡达)10 mg,3 次/d,使用胞磷胆碱 0.5 g 加入 250 ml 生理盐水中静脉滴注,每日 1 次,均连续 12 周。

参麦组在上述治疗基础上,加用参麦注射液(深圳南方制药厂·雅安三九药业有限公司生产;每毫升含有效成分:人参皂甙 3.5~5.0 mg,麦冬皂甙 0.06 mg,麦

冬黄酮 0.1 mg;每毫升含生药:人参、麦冬各 0.1 g) 50 ml 加入 250 ml 生理盐水中静脉滴注,每日 1 次,均连续 12 周。

3 观察项目及检测方法 在治疗前及治疗 6、12 周各测定空腹血糖,餐后 1、2h 的血糖(采用 Beckman 自动生化分析仪);治疗前后测定 HbA<sub>1c</sub>(采用德国 DCA-2000 分析测定仪)、空腹胰岛素(IRI,采用放射免疫法测定),肝、肾功能各 1 次。

4 统计学方法 计量资料采用  $t$  检验。

## 结 果

1 疗效判定标准 参照北京医院老年糖尿病糖代谢控制参考标准<sup>[1]</sup>,空腹血糖 <8.3 mmol/L,餐后 2h 血糖 <13.9 mmol/L, HbA<sub>1c</sub> <9% 为满意控制。

2 治疗结果 参麦组治疗结束时的满意控制率即有效率为 72.7%(16/22 例),对照组仅 1 例(5%)达到满意控制。

3 两组治疗前后各项指标比较 见表 1。

治疗前两组的空腹和餐后 1、2h 的血糖、HbA<sub>1c</sub> 及空腹胰岛素差异无显著性。参麦组经 6 周治疗后,空腹血糖明显降低,12 周时虽有继续下降趋势,但与 6 周时比较,差异无显著性;餐后 1、2h 血糖 6 周时即已明显下降,12 周时进一步下降;治疗后的 HbA<sub>1c</sub> 也明显低于治疗前,空腹胰岛素高于治疗前;对照组的空腹血糖餐后 1、2h 血糖在治疗前,治疗后 6、12 周并无明显差别, HbA<sub>1c</sub> 和空腹胰岛素与治疗前亦无明显变化,与参麦组比较,除第 6 周餐后 1h 血糖外,第 6、12 周,对照组的空腹和餐后 1、2h 血糖及 HbA<sub>1c</sub> 差异有显著性( $P<0.01$ )。

## 讨 论

磺脲类继发失效的老年 2 型糖尿病,胰岛素释放和对胰岛素的敏感性均显著低于非老年 2 型糖尿病磺脲类有效的患者。参麦组在治疗后,空腹血糖和 HbA<sub>1c</sub> 显著下降,空腹胰岛素浓度上升,同时空腹胰岛素与空腹血糖之比(IRI/GS)增加更为显著,即空腹血糖下降率比空腹胰岛素上升率相对较大,说明参麦注射液不仅能增加胰岛素的释放,同时能增加胰岛素的敏

表 1 两组治疗前后各项指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | 例数 |         | 空腹血糖                   | 餐后 1h 血糖                 | 餐后 2h 血糖                 | HbA <sub>1c</sub>       | 空腹胰岛素                   |
|----|----|---------|------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
|    |    |         |                        | (mmol/L)                 |                          | (%)                     | (mU/L)                  |
| 参麦 | 22 | 治前      | 9.7 ± 2.0              | 15.4 ± 3.3               | 17.0 ± 2.8               | 10.2 ± 1.4              | 16.8 ± 6.2              |
|    |    | 治后 6 周  | 7.4 ± 1.3 <sup>*</sup> | 13.2 ± 3.4 <sup>*</sup>  | 13.4 ± 2.6 <sup>*</sup>  | —                       | —                       |
|    |    | 治后 12 周 | 7.2 ± 1.9 <sup>*</sup> | 11.8 ± 3.3 <sup>*△</sup> | 12.1 ± 3.0 <sup>*△</sup> | 8.0 ± 1.5 <sup>*</sup>  | 19.7 ± 6.8 <sup>*</sup> |
| 对照 | 20 | 治前      | 9.9 ± 1.9              | 14.8 ± 3.2               | 16.2 ± 2.9               | 10.0 ± 1.4              | 17.2 ± 7.9              |
|    |    | 治后 6 周  | 9.5 ± 1.9 <sup>△</sup> | 14.7 ± 3.6               | 16.4 ± 3.2 <sup>△</sup>  | —                       | —                       |
|    |    | 治后 12 周 | 9.8 ± 2.0 <sup>△</sup> | 15.0 ± 3.1 <sup>△</sup>  | 16.4 ± 3.0 <sup>△</sup>  | 10.1 ± 1.9 <sup>△</sup> | 17.5 ± 6.4              |

注:与本组治疗前比较,<sup>\*</sup>  $P < 0.01$ ;与治疗第 6 周比较,<sup>△</sup>  $P < 0.05$ ;与参麦组同时相比较,<sup>△</sup>  $P < 0.01$

感性,改善胰岛素抵抗。

治疗磺脲类失效目前往往选择注射胰岛素,但老年人对低血糖的耐受性差,极易发生低血糖反应,且短时间难以纠正,胰岛素过量为主要诱因。现代药理研究证实,人参所含人参皂甙可降低血糖,麦冬所含皂甙有降低血糖作用,促进胰岛  $\beta$  细胞恢复,并增加肝糖元。临床证明参麦注射液治疗脑梗塞疗效良好<sup>(2)</sup>,且降糖效果明显<sup>(3)</sup>。本项临床观察进一步说明:参麦注射液对磺脲类失效的老年 2 型糖尿病有平稳降糖作

用,是一种安全有效的治疗方法之一。

## 参 考 文 献

1. 胡绍文,郭瑞林.实用糖尿病学.北京:人民军医出版社,1998:110.
2. 项祖闯.参麦注射液治疗急性脑梗塞 36 例疗效观察.浙江中医学院学报 1997;21(3):29.
3. 刘启泉,张庚良,肖彦玲.参麦注射液治疗非胰岛素依赖型糖尿病 50 例.中国中西医结合杂志 1996;16(10):584.

(收稿:2000-06-30 修回:2000-08-10)

# 联合应用双黄连粉针剂超声雾化吸入治疗毛细支气管炎疗效观察

朱 琳

毛细支气管炎主要由呼吸道合胞病毒引起以咳嗽与阵发性喘憋为特征,患儿常需住院治疗。我科对 1998 年 1 月~1999 年 12 月两年间 117 例毛细支气管炎患儿,联合应用双黄连粉针剂超声雾化吸入等门诊综合治疗,取得较好的临床效果,同时与联合病毒唑超声雾化吸入进行对照观察,现总结如下。

## 资料与方法

1 临床资料 参照中华人民共和国卫生部关于《小儿肺炎防治方案》[中华儿科杂志 1987;25(1):47],诊断为毛细支气管炎普通型 229 例患儿,随机分为两组,治疗组 117 例,男 80 例,女 37 例,年龄 52 天~1 岁零 10 个月,平均病程为(4.7 ± 1.5)天,合并发热者 38 例,合并腹泻者 43 例。对照组 112 例,男 69 例,女 43 例;年龄 60 天~1 岁零 11 个月,平均病程为(5.4 ± 2.3)天,合并发热者 33 例,合并腹泻者 37 例。

2 治疗方法 两组病例均常规给予青霉素钠 40 万 u/次,肌肉注射,1 天 2 次,潘生丁片 3~5 mg/(kg·d),分 3 次口服,对症处理给予非那根片,每次 1 mg/kg,舒喘灵片每次 0.1~0.15 mg/kg,小儿咳喘灵冲剂每次 1 g,均为口服,1 天 3 次,疗程 5~7 天;两组均用维生素 K<sub>3</sub> 1 mg/(kg·次),地塞米松 5 mg/次,糜蛋白酶 4000 u/次,蒸馏水 30 ml,治疗组加入双黄连粉针剂 1 支(0.6 g/支,黑龙江一面坡制药厂生产),对照组则加入病毒唑注射液,每次 10 mg/kg,最大剂量为 100 mg/次,上药均采用超声雾化吸入,每次 20 min,每天 2 次,连用 3~5 天。

## 结 果

1 疗效标准 显效:超声雾化治疗 3 天,喘憋消失或极轻微,呼吸次数降至正常,双肺哮鸣音完全消失或基本消失,咳嗽、发热、腹泻明显减轻或消失者;有效:雾化治疗 5 天,喘憋明显缓解或消失,肺部哮鸣音基本消失,呼吸次数正常;无效:超声雾化 5 天,喘憋不改善,呼吸仍增快,肺部喘鸣音未减少,病情无变化者。

2 结果 治疗组 117 例,显效 81 例,占 69.2%,有效 32 例,占 27.4%,无效 4 例,占 3.4%,总有效率为 96.6%;对照组 112 例,显效 54 例,占 48.2%,有效 50 例,占 44.6%,无效 8 例,占 7.1%,总有效率为 92.9%;分别对两组显效率及总有效率做  $\chi^2$  检验,显效率  $\chi^2 = 5.24$ ,  $P < 0.01$ ,双黄连组显效率明显高于病毒唑组,总有效率  $\chi^2 = 1.39$ ,  $P > 0.05$ ,两组差异无显著性。

## 讨 论

毛细支气管炎属于中医喘嗽范畴,是因外邪侵犯于肺,痰热壅盛,肺气闭塞所致,治宜宣肺定喘,清热化痰为主。通常采用维生素 K<sub>3</sub>、激素、糜蛋白酶等超声雾化吸入治疗毛细支气管炎。中药双黄连粉针剂由金银花、黄芩、连翘组成,具有清热解毒,轻宣透邪的作用,并以雾化形成微细的湿润颗粒,直接作用于肺部病变部位,达到了清热解毒,化痰平喘行气活血的作用,病毒唑、双黄连超声雾化治疗毛细支气管炎二者总有效率差异无显著性,但双黄连却有显效率高,疗程短的特点,因此,双黄连粉针剂超声雾化吸入治疗毛细支气管炎是一种值得推广的有效方法。

(收稿:2000-05-08 修回:2000-07-10)