

中西医结合治疗 2 型糖尿病患者 40 例临床观察

饶振芳

自 1997 年以来,我们运用补肾降火、祛瘀化痰法配合胰岛素治疗 2 型糖尿病,收到了较好疗效,现将结果报告如下。

资料与方法

1 临床资料 所选 76 例 2 型糖尿病患者均为我院门诊或住院患者,符合 2 型糖尿病诊断标准^[1]。均口服降糖药无效,且胰岛素用量每日超过 50U。按随机数字表法随机分为治疗组和对照组两组。治疗组 40 例,其中男 26 例,女 14 例,年龄 48~69 岁,平均 55 岁,病程 8~15 年,平均 11 年,使用胰岛素 52~100U/日,平均 72U/日。均不同程度患有各种合并症,其中患高血压病 15 例,冠心病 13 例,糖尿病肾病 2 例,周围神经病变 17 例,眼底病变 12 例,高脂血症 14 例。辨证属气阴两虚夹瘀者 9 例,阴虚火旺者 3 例,肾精不足、痰瘀互结者 28 例。对照组 36 例,其中男 19 例,女 17 例,年龄 45~68 岁,平均 58 岁,病程 9~13 年,平均 11.5 年,使用胰岛素 50~102U/日,平均 68U/日。均不同程度患有各种合并症,其中患高血压病 12 例,冠心病 9 例,糖尿病肾病 4 例,周围神经病变 11 例,眼底病变 9 例,高脂血症 12 例。辨证属气阴两虚夹瘀者 7 例,阴虚火旺者 2 例,肾精不足、痰瘀互结者 27 例。两组一般资料经统计学处理具有可比性。

2 治疗方法 两组均使用低精蛋白锌胰岛素(丹麦诺和诺德公司生产),每天 2 次,早晚餐前 15min 皮下注射,根据病情确定各自用量,以空腹血糖稳定在理想水平^[2]为宜,其他防治并发症的药物如降压药、扩张冠脉药等仍照常使用。另外,治疗组予自拟地脂参汤(熟地 20g 白术 20g 山药 30g 茯苓 30g 天花粉 20g 补骨脂 15g 生晒参 15g 黄连 12g 怀牛膝 15g 知母 12g 红花 12g 葛根 15g 石菖蒲 15g),气阴两虚夹瘀者加丹参 15g,阴虚火旺者去熟地,补骨脂,石菖蒲,加生地 15g,地骨皮 12g,牡丹皮 10g。每日 1 剂,水煎分 3 次口服,1 个月为 1 个疗程,连服 3 个疗程。

3 观察项目及观测方法 治疗前、第 1、2、3 疗程结束后测定空腹血糖及空腹胰岛素水平,血糖采用美国康宁公司 5500 自动血糖仪测定,胰岛素采用放免法

测定。详细记录每例患者胰岛素用量变化,并按组计算各疗程胰岛素用量减少率。统计学分析采用 *t* 检验。

结 果

1 两组治疗前后空腹血糖(FPG)、空腹胰岛素(FINS)变化比较 见表 1。两组治疗后 FPG 均较治疗前明显下降($P < 0.01$),治疗组 FINS 随着疗程的延长而递次下降,对照组 FINS 治疗后无明显改善($P > 0.05$)。

表 1 两组治疗前后 FPG、FINS 变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		FPG(mmol/L)	FINS(mU/L)
治疗 (40)	疗前	13.65 ± 2.43	64.79 ± 10.21
	1 疗程后	5.87 ± 3.31**	56.88 ± 9.56
	2 疗程后	5.73 ± 3.29**	48.62 ± 9.33*△
	3 疗程后	5.76 ± 3.35**	26.31 ± 9.25**△△
对照 (36)	疗前	14.47 ± 2.51	65.25 ± 11.30
	1 疗程后	6.12 ± 2.73**	63.25 ± 9.88
	2 疗程后	5.92 ± 2.66**	64.28 ± 9.73
	3 疗程后	5.93 ± 3.01**	63.35 ± 9.86

注:与本组疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组同期比较,△ $P < 0.05$,△△ $P < 0.01$ ()内为例数

2 两组治疗后胰岛素用量变化 见表 2。治疗组随疗程延长,胰岛素用量依次递减,最大减幅 60U,减少率达 63%,最小减幅为 12U,减少率 13%,平均减幅 43U,平均减少率 59.7%。对照组用量基本无变化。

表 2 两组治疗后胰岛素用量变化 (例)

组别		胰岛素用量减少率(%)			
		1~15	16~31	32~47	48~63
治疗 (40)	1 疗程后	28	7	5	0
	2 疗程后	10	18	9	3
	3 疗程后	1	4	9	26
对照 (36)	1 疗程后	2	0	0	0
	2 疗程后	7	1	0	0
	3 疗程后	9	3	0	0

注:()内为例数

讨 论

本研究观察表明,加服中药的患者随着疗程的增加,所需胰岛素用量也逐渐递减,空腹胰岛素水平逐渐下降,有些患者甚至可以改服口服降糖药。从临床辨证分析来看,需长期使用胰岛素的患者多属肾精不足,痰瘀互结证型。地脂参汤以熟地、补骨脂、白术、山药补养肾精,以黄连、知母降泻虚火,白术、茯苓、石菖蒲健脾化痰,红花、牛膝、葛根活血祛瘀,生晒参平补阴

阳,天花粉生津止渴,诸药合用,共收补肾降火、祛瘀化痰之功,对本病的治疗起到了很好作用。

参 考 文 献

1. WHO Study Group. Diabetes mellitus. Technic Report Series

727 Geneva 1985 ;10:44—49.
2. 中华人民共和国卫生部药政局.新药(中药)治疗消渴病(糖尿病)临床研究的技术指导原则.中国中医药学报 1990 ;5(1):76—77.

(收稿 2001-02-22 修回 2001-10-30)

盆炎康合剂加阿司匹林治疗慢性盆腔炎的临床观察

叶敦敏 张玉珍 周 英

本研究旨在探讨慢性盆腔炎患者是否存在血管内皮功能的损害,中西药结合治疗是否能改善慢性盆腔炎妇女的血管内皮功能,为治疗慢性盆腔炎寻找新的途径。现将研究资料报道如下。

资料与方法

1 临床资料 选择 1998 年 9 月~2001 年 4 月在我院妇科就诊的慢性盆腔炎患者 45 例,住院病例 25 例,门诊病例 20 例,全部病例符合《中药新药临床研究指导原则》(中华人民共和国卫生部制定发布,第一辑,1993:250—255)中关于慢性盆腔炎的诊断标准,中医辨证符合规划教材《中医妇科学》中盆腔炎湿热瘀结型及气滞血瘀型的辨证标准。主要临床表现如下:下腹坠胀、疼痛,腰骶痛 31 例,性交痛、性欲减退者 16 例;月经过多或经期延长 8 例,白带异常 13 例;有神经衰弱症状 12 例。已婚未育 24 例中,行子宫输卵管造影显示输卵管堵塞 7 例,输卵管通而不畅者 15 例。按随机数字表法将其分为 2 组:观察组 30 例,年龄 19~40 岁,平均(26.6±3.1)岁,病程 4~38 月,平均(13.6±2.2)月;对照组 15 例,年龄 21~40 岁,平均(27.4±2.3)岁,病程 5~37 月,平均(12.9±1.7)月。按诊断标准中的评分标准(5~9 分为轻度,10~14 分为中度,15 分以上为重度),观察组积分值 6~18.5 分,平均(11.4±2.5)分,对照组积分值 5~19 分,平均(11.9±3.2)分。两组年龄、病程、病情比较,差异无显著性。另取 13 名健康体检(正常)妇女测血浆内皮素(ET)正常值,年龄 27~38 岁。

2 治疗方法 观察组口服盆炎康合剂(毛冬青 30g 丹参 20g 蒲公英 15g 败酱草 15g 苍术 9g 黄芪 15g 黄精 15g 香附 6g 台乌药 10g 薄荷 5g,由本院制剂室制成 150ml/瓶的合剂),每次 25ml,每日 3 次,阿司匹林 25mg 口服,每日 1 次,连服 2 个月经周期,月经期暂停治疗。对照组(1)先锋霉素Ⅳ胶囊 0.375g 口服,每日 3 次(部分患者加服甲硝唑),经前及经后各 1 周;(2)JDP 特定电磁波治疗器照射下腹 30min,每日 1 次,经期暂停;(3)胎盘组织液 2ml 肌肉注射,隔日 1 次。连用 2 个月经周期。所有病例在治疗前后采集静脉血,分别放入抗凝管中,离心后取血浆置-20℃保存,采用放免法测定 ET,由本院实验中心进行检测。

3 统计学分析 采用 χ^2 检验及 *t* 检验。

结 果

疗效标准 治愈:症状、体征及检查均恢复正常;有效:症

状、体征及检查均有改善;无效:治疗后无改善。结果:观察组治愈 16 例,有效 9 例,无效 5 例,总有效率 83.3%;对照组治愈 3 例,有效 9 例,无效 3 例,总有效率 80.0%,两组总有效率比较差异无显著性;观察组治愈率 53.3%,对照组治愈率 20.0%,两组治愈率比较差异有显著性($P<0.01$)。

治疗前盆腔炎患者 ET($59.573\pm7.644\mu\text{g/L}$)水平明显高于健康妇女[($52.220\pm8.443\mu\text{g/L}$),两者比较差异有显著性($P<0.05$)。治疗前两组 ET 水平比较,差异无显著性,治疗后观察组降低 ET 水平优于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗前后 ET 水平比较 ($\mu\text{g/L}$ $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	ET	
		治疗前	治疗后
观察	30	60.687±8.412	52.859±4.753*△
对照	15	58.574±9.561	57.303±6.805

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

讨 论 中医学理论认为本病的病机为湿、热、瘀互结,而瘀是其中最主要因素。不少研究资料显示,慢性盆腔炎患者在盆腔血流变学方面有异常,表现为局部血管收缩、变窄、血流减慢、粘度增高。近年来许多研究表明血瘀证的发生与血管内皮功能的异常密切相关。目前认为血管内皮细胞具有十分重要的生理效应,其结构及功能受损是临床多种疾病发生发展的病理基础,而 ET 作为血管内皮细胞损伤的特异性标志之一,具有强烈的收缩血管作用,引起局部血流的变异而产生疾病。本研究表明,慢性盆腔炎患者血浆 ET 水平较健康妇女明显升高,初步推断慢性盆腔炎时,机体内可能存在内皮细胞的损伤,故我们认为 ET 可以作为慢性盆腔炎病理改变的一个参考指标。

盆炎康合剂为我院张玉珍教授主持研制的,具有活血化瘀、清热祛湿、理气止痛的功用,长期以来用于治疗慢性盆腔炎及盆腔瘀血综合征,取得满意疗效。阿司匹林具有抑制血小板聚集,减少周围血管血栓形成,增加血流量的作用,有资料显示,阿司匹林可用于治疗与血栓形成有关的妇产科疾病。故本研究采用盆炎康合剂加小剂量阿司匹林治疗慢性盆腔炎,结果显示,观察组与对照组在总有效率上比较差异无显著性,但治愈率比较差异有显著性,观察组治疗前后 ET 水平比较差异有显著性,说明盆炎康合剂结合小剂量阿司匹林,能降低患者血浆中 ET 水平,使受损的内皮细胞得到修复,从而改善局部血液循环。另外,观察组全部病例未发现有明显不良反应。

(收稿 2001-07-11 修回 2001-10-20)