

· 基层园地 ·

大黄提取片等治疗肥胖合并高胰岛素血症 122 例

上海市香山中医院 上海市中西医结合肥胖病医疗协作中心(上海 200020)
高雅萍 焦东海 沈学敏
王梅莉 王秀莲

我们采用大黄提取片等治疗 122 例肥胖合并高胰岛素血症取得较好疗效,现报告如下。

临床资料

1 诊断标准

1.1 肥胖病诊断标准 (1)标准体重(kg)=[身高(cm)-100]×0.9。(2)肥胖度判断标准:轻度:体重超过标准体重 20%~29%;中度:体重超过标准体重 30%~49%;重度:体重超过标准体重 50%。

1.2 高胰岛素血症诊断标准 (1)空腹血浆胰岛素浓度>25mU/L。(2)口服 100g 葡萄糖后 30~60min 达到最高峰,超过空腹值 8~10 倍。(3)3h 仍未恢复正常水平。凡符合上述 3 条之一者均可诊断之。

2 资料 122 例肥胖合并高胰岛素血症患者均为 1999~2001 年的住院病例,男 83 例,女 39 例,年龄 9~70 岁,平均 23.2 岁,病程 1~30 年,平均 11 年;平均体重 110kg,腹围 85~171cm,平均 114.9cm。其中重度肥胖 105 例(86.1%),中度肥胖 17 例(13.9%),合并有脂肪肝者 116 例,高血脂 46 例,高血压 41 例,黑棘皮病 71 例,月经失调 11 例,糖尿病 19 例,糖耐量异常 2 例,糖耐量降低 9 例,ALT 增高 55 例,AST 增高 28 例,碱性磷酸酶增高 29 例,γ-谷氨酰转氨酶增高 14 例,一分钟胆红素增高 23 例,总胆红素增高 20 例,尿酸增高 46 例,尿素氮增高 11 例,肌酐增高 1 例。

治疗方法

1 药物 大黄提取片由正品大黄经科学提炼,加入氯化钙等制成的片剂,由我院制剂室自制,每片重 0.25g,相当于原生药 1g。复方大黄软膏由大黄、元明粉等组成,由我院制剂室自制。

2 治疗方法 (1)大黄提取片每次 3~8 片,每天 3 次,饭前 30min 服用,要求患者每天保持 3 次左右大便,据此调整药量。(2)如并发症多或疗效不明显时加中医辨证论治所开中药。(3)腹部用复方大黄软膏每次 5g 按摩治疗,每天 1~2 次,每次 20~30min。(4)每天中、低强度体育锻炼 1~2h。(5)在保证营养前提下,适量节制饮食,做到早餐吃饱,午餐八成饱,晚餐七成饱,饥者加食黄瓜、番茄等蔬果。

3 胰岛素含量测定 采用酶免疫磁分离方法。

4 统计学方法 采用 t 检验。

结果

1 高胰岛素血症疗效 122 例肥胖合并高胰岛素血症复

查 115 例,经 52.5 天住院治疗,空腹胰岛素值在空腹、60min、120min、180min 时均显著下降(均 $P<0.05$),见表 1。

表 1 大黄提取片治疗前后血浆胰岛素比较 (mU/L, $\bar{x} \pm s$)

例数	血浆胰岛素			
	0min	60min	120min	180min
治疗前 122	23.7±50.3	127.5±59.4	104.0±63.3	99.0±48.1
治疗后 115	16.4±17.2*	107.4±63.9*	77.9±55.3*	34.6±44.2*

注:与同时段治疗前比较,* $P<0.01$

2 减肥疗效 122 例平均住院治疗 52.5 天,体重平均下降 12.4kg,腹围平均缩小 12cm。减肥有效率达 100%。

3 并发症疗效分析

3.1 脂肪肝 122 例中合并脂肪肝 116 例(95%),复查 B 超 81 例,其中好转 22 例(27%),治愈 13 例(16%),无明显变化 46 例(57%),总有效率达 43%。

3.2 黑棘皮病 122 例中合并黑棘皮病 71 例,出院时颈、腋下、腹股沟由黑色变浅或消退。

3.3 高血压 122 例中合并高血压 41 例(34%),血压最高达 180/120mmHg,最低 140/90mmHg。36 例未用降压药,5 例加用西药,但西药用量较前明显减少,治疗后 35 例血压恢复正常,6 例明显好转。

3.4 高血脂 122 例中合并高血脂 46 例(其中胆固醇升高 7 例,甘油三酯升高 39 例),胆固醇(mmol/L)治疗前后分别为 6.4±0.4、4.6±1.3;甘油三酯(mmol/L)治疗前后分别为 2.2±0.6、1.4±0.6,两者治疗后与治疗前比较,均差异有显著性($P<0.05$)。

3.5 糖尿病、糖耐量降低、糖耐量异常 122 例中糖尿病患者 19 例,治疗后 14 例血糖恢复正常,5 例血糖下降(5 例中 2 例加用西药);糖耐量异常 2 例及糖耐量降低 9 例,经治疗后血糖恢复正常。

3.6 肝肾功能异常 122 例中 ALT、AST、碱性磷酸酶、γ-谷氨酰转氨酶、一分钟胆红素、总胆红素、尿酸、尿素氮及肌酐增高者治疗后均有显著降低($P<0.05$)。

3.7 月经失调 11 例月经失调者经治疗后明显好转 6 例。

讨论

本研究观察大黄提取片等综合治疗肥胖合并高胰岛素血症 122 例,使患者体重平均下降 12.4kg,腹围平均缩小 12cm,并能使高胰岛素血症明显下降($P<0.05$)。同时对高血压、高血脂、高血糖、高胆红素、高尿素氮及高尿酸等均具有较好疗效,充分显示了中药大黄提取片依靠它本身的多种成分,通过多种途径、多个环节,多靶点地作用于人体而产生有利于机体的综合效应。

国内外的研究均发现,单纯性肥胖早期常有血浆胰岛素水平的升高,因此可有高胰岛素血症的存在。随着肥胖的发展,逐渐出现胰岛素抵抗,从而引起糖、脂肪代谢紊乱。新近我们与复旦大学医学院合作进行了有关实验研究,其结果证明大黄提取片对单纯性肥胖大鼠合并高胰岛素血症具有显著的治疗效果,并发现大黄提取片具有降低血清内毒素、降低血清肿瘤坏死因子及增强胰岛素敏感性等药理作用,为我们的上述临床

疗效提供了理论基础。

随着人们生活水平的提高,肥胖发病率正在逐渐增加,将成为 21 世纪人类的杀手。故如何采取中西医结合的综合措施防治肥胖及其并发症,应引起我们进一步的关注。

(本研究胰岛素释放试验测定等由上海第二医科大学附属瑞金医院内分泌、糖尿病研究室协助完成,特此致谢)

(收稿 2001-05-08 修回 2002-03-08)

益肺健脾中药对慢性阻塞性肺疾病 气道炎症作用的研究

安徽医学院第一附属医院(合肥 230031)

王 胜 张念志 季红燕 李泽庚

我们从气道炎症角度去探讨益肺健脾中药治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)的可能作用机制。现将研究结果报道如下。

资料与方法

1 临床资料 经病史、体检及 X 线胸片等证实,符合 COPD 诊治规范标准(草案)[中华医学会呼吸病学分会.慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊治规范(草案).中华结核和呼吸杂志 1997;20(4):199—203]处于稳定期的 COPD 患者 20 例,并要求(1)一秒用力呼气容积/用力肺活量(FEV_1/FVC) $<70\%$;(2)无呼吸系变态反应病史,支气管舒张试验阴性(3)无癌症、胶原血管疾病、心衰、水肿等严重疾患(4)试验前 8 周内没有服用或吸入皮质类固醇,4 周内无急性发作史(5)治疗期间停用其他中西药(6)中医辨证为肺脾气虚型。20 例中男 18 例,女 2 例,年龄 47~70 岁,平均 59.4 岁,病程 3~15 年,平均 7.5 年。

2 治疗方法 中药组成:黄芪 30g 党参 15g 白术 15g 茯苓 15g 防风 10g 半夏 15g 陈皮 10g 地龙 8g 款冬花 10g 甘草 10g。偏于阳虚者加干姜 6g;肺金郁热者加黄芩 10g;痰浊偏甚者加白芥子 10g;气道喘甚者加苏子 10g;旋覆花 10g。每天 1 剂,水煎取汁,分 2 次服用,疗程 8 周。

3 测定方法 所有患者于治疗前后均行肺功能 FEV_1/FVC 、一秒用力呼气容积占预计值(FEV_1)百分比等测试并留取痰液测定其中的白细胞介素 8(IL-8)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)水平,具体方法参照文献[中华结核和呼吸杂志 2000;23(8):465—467]。

4 统计学方法 采用配对 t 检验。

结 果

应用益肺健脾中药治疗后患者痰液 IL-8、TNF- α 水平较治疗前明显降低,而 FEV_1 、 FEV_1/FVC 较治疗前明显升高(P 均 <0.01),见表 1。

表 1 COPD 患者治疗前后痰液 IL-8、TNF- α 水平及肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

例数	IL-8 ($\mu g/L$)	TNF- α	FEV_1 (%)	FEV_1/FVC
治疗前 20	11.06 $\pm$ 4.77	2.88 $\pm$ 1.00	55.2 $\pm$ 14.8	57.5 $\pm$ 5.9
治疗后 20	10.31 $\pm$ 4.89*	2.67 $\pm$ 0.98*	63.6 $\pm$ 14.7*	61.5 $\pm$ 6.6*

注:与治疗前比较,* $P<0.01$

讨 论

临床研究表明,中医治疗 COPD,尤其是益肺健脾中药治疗稳定期 COPD 患者,具有减轻临床症状、减少发作次数、改善呼吸功能、增强免疫功能等作用。药理研究表明,益肺健脾中药具有增强机体免疫功能、抗变态反应、抗菌、抗病毒、抗纤维化、增强肾上腺皮质功能等功效。更有研究表明,益肺健脾中药黄芪、党参、甘草等能降低哮喘患者气道高反应性。而气道炎症是引起哮喘气道高反应性的重要机制。因此,我们推测益肺健脾中药可减轻 COPD 患者气道炎症反应而发挥治疗作用。

我们以前的研究结果表明,IL-8 和 TNF- α 共同参与了 COPD 气道炎症反应及气道结构的重塑,是构成 COPD 气道炎症的细胞因子网络的重要组成成分,能反映 COPD 气道炎症的改变程度。故本试验以其为观察指标监测 COPD 患者气道炎症的变化,并同时观察有关肺功能指标的改变。结果显示,益肺健脾中药能减轻 COPD 患者气道炎症反应,改善呼吸功能,表明减轻气道炎症反应是益肺健脾中药治疗 COPD 的重要作用机制。

受病例来源的限制,并考虑到 COPD 病程的不可逆性,本研究采用自身对照设计,但究竟有无时间因素干扰尚难以确定。且本试验样本量偏小,观察时程偏短,故其长期疗效如何,气道炎症又有何变化,均有待于深入研究。本试验仅是为进一步深化益肺健脾中药治疗 COPD 的机制研究提供一种思路和方法。

(收稿 2002-01-04 修回 2002-03-11)

康莱特注射液联合小剂量化疗治疗 急性非淋巴细胞白血病 24 例

张家口医学院第一附属医院血液科(河北 075000)

高炳华 陈金华

张家口医学院临检教研室 张艳超 杨亦青

有关康莱特(KLT)注射液对各种实体瘤治疗的报道已很多。1998 年 8 月~2001 年 8 月,我科采用 KLT 注射液与小剂量化疗联合治疗急性非淋巴细胞白血病(ANLL),取得较好疗效,现报告如下。

临床资料 48 例患者均为住院患者,依据张之南的《血液病诊断及疗效标准》(第 2 版,北京:科学出版社,1998:171—173)的诊断标准,确诊为成人 ANLL。根据患者病程中用药情况将患者分为治疗组和对照组。治疗组 24 例,男 13 例,女 11 例,年龄 18~58 岁,平均 37 岁;其中 M_2 4 例, M_4 8 例, M_5 10 例, M_6 2 例;24 例均为初治病例。对照组 24 例,亦为初治病例,男 15 例,女 9 例,年龄 22~60 岁,平均 38 岁。其中 M_2 3 例, M_4 10 例, M_5 9 例, M_6 2 例。针对两组不同性别、年龄和 ANLL 亚型的构成比进行检验,差异无显著性,两组患者的血象、骨髓象原始细胞、幼稚细胞数量经检验差异无显著性,两组具有可比性。

治疗方法 所有病例均是经 1 个疗程 HA 方案化疗后(间