

· 综述 ·

中西医结合治疗糖尿病的优势

郭赛珊 屈 岭

摘要 中西医结合治疗糖尿病的优势是多方面的,其中最主要的、也是最根本的是提高了临床疗效。已有许多学者从整体、细胞、亚细胞及分子水平中西医结合进行了临床研究,说明在控制高血糖、改善临床症状、改善胰岛素抵抗、治疗糖耐量减低、恢复胰岛 β 细胞功能、治疗高糖高脂血症及糖尿病并发症等方面,中西医结合治疗优于单用西药和单用中药治疗,展示了独特的优势。本文就近 10 年来有关的文献报道进行了综述。

关键词 中西医结合;糖尿病

Dominance of Integrative Medicine in Treating Diabetes Mellitus GUO Sai-shan and QU Ling *Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing (100730)*

Abstract Literature regarding clinical researches on treatment of diabetes mellitus and its complications by integrative medicine published in recent decade were reviewed in this paper. Integrative medicine is dominant in treating Diabetes mellitus in multiple aspects, the elementary and major issue is to enhance the therapeutic effect. Clinical researches carried out at the integral, cellular, sub-cellular and molecular levels by many scholars illustrated that integrative medicine is superior to simple western medicine or traditional Chinese medicine in controlling hyperglycemia, improving symptom, improving insulin resistance, curing impaired glucose tolerance, recovering β cell function and treating hyperlipemia and diabetic complications.

Key words integrative medicine; diabetes mellitus

半个世纪以来,人们运用现代医学科学方法原理从整体、细胞、亚细胞及分子生物学的水平对糖尿病的病因、病理、治法与方药等方面进行了大量的中西医结合研究,取得可喜的成绩。

中西医结合治疗糖尿病的优势是多方面的,其中最主要的也是最根本的是提高临床疗效。已有许多临床研究表明无论在控制高血糖,改善临床症状、恢复胰岛 β 细胞功能及改善胰岛素抵抗方面,或是在治疗糖尿病合并症方面,中西医结合治疗提高了临床疗效,优于单用西药和单用中药治疗,展示了独特的优势。本文就近 10 年来有关的文献综述于下。

1 控制高血糖,改善临床症状 高血糖是糖尿病的病理生化基础,控制高血糖、阻止糖毒性损害是治疗糖尿病的首要目标。申竹芳等^[1]运用现代药理学关于糖尿病的知识、方法和技术,结合中医药学对消渴病的理论和治疗原则,对上百种中药和植物药进行筛选比较,综合分析,组成了金芪降糖片(金银花、黄芪、黄连),具有益气养阴、清热功用。药理实验结果表明金芪降糖片具有改善糖代谢、脂代谢及胰岛素抵抗(Insulin Resistance, IR),增强免疫功能,增加机体抗氧化能力,延缓微血管

并发症等的药效学特点。1992 年 5 家医科大学的临床医院与法国合作^[2]对 216 例 2 型糖尿病(Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM)患者进行多中心、随机、双盲、对照试验,疗程 3 个月。结果金芪加用格列本脲(glyburide,优降糖)组血糖下降最为明显,空腹血糖(FBG)下降 $[(3.11 \pm 0.33) \text{ mmol/L}]$,餐后 2 h 血糖(2h PBG)下降 $[(3.33 \pm 0.50) \text{ mmol/L}]$,优于单用优降糖治疗组[分别下降 $(2.28 \pm 0.28) \text{ mmol/L}$ 与 $(1.95 \pm 0.50) \text{ mmol/L}$, $P < 0.05$],无不良反应。说明中药联合西药的降糖疗效优于单用西药治疗。郭赛珊等^[3-5]采用配对随机分组,对照研究在西医药治疗(饮食控制、降糖药)的基础上加用益气养阴补肾活血中药仙贞片(黄芪 15g、丹参 10g、生地 12g、女贞子 15g、仙灵脾 10g、菟丝子 15g、枸杞子 15g、决明子 15g、知母 12g、黄连 10g、黄芩 10g、水蛭 10g 等),每片含生药 1.0g,每次服 10 片,每天 3 次,饭后 0.5h 服用,治疗气阴两虚肾虚血瘀证 T2DM 患者 36 例,疗程 2 个月,患者的临床症状改善,证候的消失率 34%~70%,血糖下降,FBG 与 2hPBG 的总有效率分别为 77.8%与 69.5%,优于单用西药治疗组(36 例)总有效率分别为 41.6%与 38.8%($P < 0.01$);同时患者的血清过氧化脂质(LPO)水平下降,全血黏度及红细胞变形能力改善,红细胞超氧化物歧化酶(SOD)含量增加,红细胞 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP 酶}$ 、 $\text{Ca}^{2+} - \text{Mg}^{2+} - \text{ATP 酶}$ 的活性增强($P < 0.05$, $P < 0.01$)等多项指标的改善,均优于单用西医药治疗组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

崔星来等^[6]采用分组对照观察在饮食、运动治疗的基础上

作者单位:中国医学科学院 中国协和医科大学 北京协和医院(北京 100730)

通讯作者:郭赛珊, Tel: 010 - 65295339, E-mail: guoss18@yahoo.com.cn

用黄连素加小剂量达美康治疗老年 T2DM 患者 40 例,予黄连素 0.3~0.5g,每天 3 次口服,最大量 <2g/d;达美康 80mg/d 口服,治疗 45 天。结果显效率 50%,总有效率 95%,优于单用达美康治疗组(20 例,口服达美康 80~160mg/d,最大量 320mg/d)显效率 20%,总有效率 70%,及单用黄连素治疗组(18 例,用法剂量同前)显效率 22.3%,总有效率 72.3% ($P<0.05$)。说明黄连素与达美康联合应用提高了临床疗效。

2 改善 IR 的临床研究 IR 是 T2DM 的发病因素,是促使胰岛 β 细胞功能渐进性衰竭的主要因素,贯穿于 T2DM 发生、发展过程的始终。外周血胰岛素抵抗指数(Insulin Resistance Index, InRI)是反映 IR 的指标。李学军等^[7]按就诊顺序随机分组,对照研究基础治疗[糖尿病饮食治疗及每周 3 次运动治疗,运动强度以每次运动 30min 后患者心率 $>(170 - \text{年龄})$ 次/min 为标准]加用中药平糖浓缩胶囊(杨叔禹教授的经验方:丹参、黄精、草决明、白僵蚕、何首乌、生山楂等)化痰祛瘀,滋阴益气,治疗 T2DM 患者 30 例,3 个月,FBG 及血胰岛素(Fasting Plasma Insulin, FIns)水平下降,InRI 下降($P<0.05$),IR 改善($P<0.05$),总有效率为 90%,优于单用基础治疗对照组(80%, 30 例, $P<0.05$)。有研究表明 IR 可能是 T2DM 磺脲类药物继发性失效(Secondary Failure Sulphonylureas, SFS)的主要原因,减轻 IR 是治疗 SFS 的方法之一。倪海洋等^[8]采用投币法随机分组,对照研究中药金芪片联合口服降糖药治疗对 SFS 的 T2DM 患者 29 例(治疗组),与睡前注射中效胰岛素联合口服降糖药治疗的 SFS 28 例作对照(对照组),疗程 3 个月,两组患者 FBG、2hPBG、糖化血红蛋白(Glycated Hemoglobin A_{1c} , HbA_{1c})均有改善($P<0.01$),治疗组胰岛素敏感指数(Insulinsensitive Index, ISI)增强($P<0.05$)优于对照组($P<0.05$)。说明中西医结合治疗 SFS 改善 IR 的作用优于西药治疗。

3 治疗糖耐量低减,预防进展为 T2DM 糖耐量低减(Impaired Glucose Tolerance, IGT)患者是最重要的糖尿病危险人群,若干年后 IGT 人群中大多数会演变为糖尿病,因此防止 IGT 进展为 T2DM 至关重要。范冠杰等^[9]采用随机数字表法随机分组,对照研究基础治疗(健康教育、饮食及运动治疗)加中药降糖补肾方(狗脊 10g、川续断 10g、女贞子 15g、旱莲草 15g、地骨皮 15g、生黄芪 15g、生地 15g、葛根 12g、黄连 5g、桑白皮 10g、知母 6g)水煎剂,隔日空腹口服 1 剂,治疗阴虚热盛型或气阴两虚型 IGT 患者 23 例,疗程 1 年,结果正常糖耐量(Normal Glucose Tolerance, NGT)年转化率为 78.3%,优于单纯基础治疗对照组(22 例, 45.5%, $P<0.01$)。说明中西医结合干预有防止 IGT 患者进展为 T2DM 的作用,其临床效果优于西医治疗。

另有一项研究^[10]对愿意接受中药治疗的 IGT 患者 29 例,在饮食运动基础治疗上加用六味地黄丸,每次 3g 每日两次,疗程两年,每年查糖耐量试验(Oral Glucose Tolerance Test, OGTT)1 次。观察到转为 DM 及 NGT 的百分率,分别为 6.9% 及 62.1%,优于单纯基础治疗对照组(35 例),其 DM 的转化率为 38.2%,NGT 的转化率为 20.6%,两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

万方数据

4 改善糖尿病胰岛 β 细胞功能 免疫介导的 β 细胞破坏导致胰岛素缺乏,是成人缓慢进展型自身免疫性糖尿病(Latent Autoimmune Diabetes Mellitus in Adults, LADA)的病理机制,减缓或阻止 β 细胞自身免疫破坏、保护 β 细胞功能是治疗 LADA 的关键。朱立群等^[11]按入院顺序随机分组,对照研究基础治疗(饮食控制、运动疗法)、胰岛素加用益气养阴活血中药(生黄芪 30g、当归 20g、山药 20g、桑白皮 50g、桑叶 30g、桑枝 30g)治疗 LADA 患者,1 年后 29 例患者的 FBG、2hPBG、HbA_{1c} 下降,血清 C 肽水平升高($P<0.01$),患者 2hPBG、OGTT 后 1h 的 C 肽水平改善($P<0.01$),优于基础治疗加胰岛素治疗对照组(30 例, $P<0.05$)。说明中药加胰岛素治疗,胰岛 β 细胞功能恢复优于单用胰岛素治疗,提示对于 LADA 患者应尽早采用胰岛素加中药治疗,保护胰岛 β 细胞功能。

5 治疗高糖高脂血症 T2DM 患者存在脂代谢异常,以甘油三酯(TG)升高及高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)降低为特征。改善糖脂代谢紊乱,防治慢性并发症是糖尿病治疗的基础。尹晓强等^[12]分组对照观察益气养阴活血中药降糖胶囊(黄芪 30g、生地 30g、丹参 30g、知母 15g、淫羊藿 30g、白术 15g),每粒 1.6g,每次 5 粒,每天 3 次,口服,加用原西药降糖药治疗气阴两虚血瘀证 T2DM 高脂血症患者 30 例,疗程 2 个月,患者血糖下降、血清总胆固醇(TC)、TG、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)下降、HDL-C 升高($P<0.05$, $P<0.01$),总有效率 86.7%,优于单用西药降糖治疗对照组(30 例, 56.7%, $P<0.01$)。

6 治疗糖尿病合并症的临床研究

6.1 治疗糖尿病性心脏自主神经病变 糖尿病自主神经病变(Diabetic Autonomic Neuropathy, DAN)是糖尿病常见的并发症之一,其特征是交感和副交感神经束小神经纤维早期、广泛的神经元变性,支配心脏的自主神经通路受损时,临床表现为静息的心动过速、体位性低血压、无痛性心肌梗死及恶性心率失常等。有研究证明心率变异性(Heart Rate Variability, HRV)分析是判断自主神经系统损害最准确、最敏感的指标。张宁宁等^[13]采用数字表法随机分组,对照研究基础治疗[饮食控制、运动及口服格列齐特(Gliclazide)]加益气养阴活血中药糖心舒合剂(人参、麦冬、五味子、酸枣仁、生地、葛根、丹参、川芎等),治疗气阴两虚型糖尿病性心脏自主神经病变患者 30 例,每次 30ml(含生药 15g),每天 3 次,治疗 3 个月后血糖、血脂(TC、TG、LDL-C 及 HDL-C)及 HRV 指标明显改善($P<0.05$),显效率 33.3%,总有效率 90%,优于弥可保、维生素 B₁₂(各 500 μ g,隔日肌肉注射)加基础治疗组(30 例),其显效率 13.3%,总有效率 66.7% ($P<0.05$)。

6.2 治疗糖尿病周围神经病变 糖尿病周围神经病变时神经传导速度减慢。肌电图是糖尿病周围神经病变诊断、治疗和预后判断的重要指标。任爱华等^[14]采用分组对照观察基础治疗(饮食、降糖药)加用中药痿痹方(黄芪 50g、淫羊藿 15g、姜黄 15g、威灵仙 15g、廋虫 10g、水蛭 15g、乌梢蛇 15g、骨碎补 15g),每天 1 剂,分 3 次口服,每周 6 剂,连服 4 周,治疗元气亏虚、痰瘀阻络型糖尿病周围神经病变患者 12 例,疗程 1 个月,

治疗后腓总神经、胫神经传导速度(m/s)明显改善(治疗前分别为 31.2 ± 4.3 与 35.7 ± 3.2 ,治疗后分别为 46.7 ± 5.2 与 46.7 ± 5.4 ; $P < 0.01$),优于弥可保注射液(Methycobal 0.5mg/ml·支)加基础治疗组(11例,疗前 31.9 ± 4.1 与 36.7 ± 4.2 ,疗后分别为 35.8 ± 4.2 ; 38.2 ± 4.8); $P < 0.01$ 。临床疗效优于对照组,显效率分别为55.3%与13.3%,总有效率分别为92.1%与53.3% ($P < 0.01$)。林甲宜^[15]观察葛根素注射液对88例血糖控制稳定的糖尿病并发周围神经病变的影响,治疗组66例,在基础治疗(降糖药、饮食治疗)基础上加用葛根素注射液500mg加入0.9%的氯化钠溶液250ml静脉滴注,每天1次,共60天,与采用甲钴胺治疗的22例作对照。结果治疗组肌电图、血流变学改善,红细胞山梨醇水平下降($P < 0.01$),优于对照组($P < 0.05$);治疗组临床疗效的显效率为51.51%,也优于对照组(22.72%, $P < 0.01$)。说明中西医结合治疗优于单纯西药治疗。

6.3 治疗糖尿病视网膜病变 糖尿病视网膜病变的基本病理改变为视网膜微血管异常及血流动力学改变。任平等^[16]运用活血化瘀、通经活络的治法,分组对照观察葛根素加常规降糖药物治疗糖尿病视网膜病变患者15例,葛根素400mg,静脉滴注,每天1次,治疗6周,治疗后视网膜中央动脉的收缩峰值血液速度(Peak Systolic Velocity, PSV)、舒张末期血流最大速度(End Diastolic Volume, EDV)、加速度(Acceleration, A)均有改善($P < 0.05$),视网膜中央静脉回流速度(Central Retinal Vein Reflux Velocity, CRV)减慢($P < 0.05$),其中PSV的增加优于弥可保(500 μ g,每天1次,肌肉注射)加基础治疗对照组(15例, $P < 0.05$);而且治疗后全血黏度(高切)、血浆比黏度及纤维蛋白原等改善也均优于弥可保加基础治疗对照组($P < 0.05$)。说明葛根素具有改善糖尿病视网膜血流动力学的作用,配合降糖药治疗增加疗效,优于西药弥可保。

任建萍等^[17]对糖尿病视网膜病变患者81例121只眼(1985年全国眼科学术会议糖尿病视网膜病变分期标准),采用分组治疗方法。综合组50只眼应用激光配合中药滋补肝肾益气活血止血(当归、白芍、茯苓、山茱萸、白术、泽泻各10g,党参、生熟地、麦冬各15g,黄芪50g,大、小蓟,生、炒蒲黄,茜草各12g,水煎服每天2次)治疗3个月,与激光光凝治疗组71只眼睛作对照。结果综合治疗组视网膜出血、渗出和水肿改善明显优于激光光凝治疗组($P < 0.05$, $P < 0.01$),临床有效率为96%,恶化率为4%,优于激光光凝治疗组(81.7%, 18.3%, $P < 0.05$)。

6.4 治疗早期糖尿病肾病 糖尿病肾病(Diabetic Nephropathy, DN)是糖尿病严重的微血管合并症,防止和纠正DN微血管病变的血管内皮细胞损伤和内皮功能障碍是控制DN发生、发展的重要途径。倪海洋等^[19]采用抽签法随机分组,对照研究西医常规治疗(按病情口服磺脲类、双胍类及 α -糖苷酶抑制剂或皮下注射优泌林胰岛素)加用中药刺五加注射液(刺五加的茎和叶提取的有效成分灭菌水溶液)治疗早期糖尿病肾病患者25例,每天80ml刺五加注射液(含400mg总黄酮)加入500ml生理盐水静脉滴注,14天为1疗程,治疗2个疗

程后患者的血糖下降与常规治疗组无差异,而尿白蛋白排泄率(Urinary Albumin Excretion Rate, UAER)、血浆及尿内皮素(Endothelin, ET)排泄量均明显下降($P < 0.01$),优于西医常规降糖治疗组(22例,无明显变化, $P < 0.01$)。说明中药刺五加具有保护血管内皮细胞损伤,中西医结合治疗发挥了肾保护作用的优势。林兰等^[19]采用分组对照研究基础治疗及西药降糖药加用糖微康胶囊(黄芪、女贞子、大黄等组成)治疗气阴两虚证糖尿病肾病患者78例,口服糖微康胶囊每次4粒,每粒0.5g,每天3次,饭后服,疗程3个月,在改善临床症状,降低血糖、血脂,改善尿系列微量蛋白(UAER、糖蛋白(THP)、 β_2 微球蛋白(β_2 -MG))、血管紧张素I(AI)、血管紧张素II(AII)、心钠素(ANP)、血栓素 B_2 (TXB $_2$)、6-酮-前列环素(6-keto-PGF $_{1\alpha}$)、ET-1、IV型胶原蛋白(CL-IV)等多项、多靶点指标,均优于开博通(capoten)加基础治疗及西药降糖治疗对照组(41例, $P < 0.05$, $P < 0.01$)。

6.5 治疗糖尿病肾病慢性肾功能衰竭 DN是导致慢性肾功能衰竭的主要原因之一,其发病机理是血流动力学与非血流动力学因素综合作用的结果。多种细胞因子如生长转化因子(TGF- β_1)通过多途径促使肾脏细胞外基质进行性积聚,最终使肾小球硬化、肾功能发生不可逆性损害。孙万森等^[20]采用随机数字表法随机分组对照试验益气养阴,活血通络中药通络胶囊(黄芪、生地、青风藤、海风藤、白花蛇、乌梢蛇、石韦、桑寄生等),加西医基础治疗,包括饮食控制、对症治疗、抗感染、纠正水、电解质平衡失调等,治疗糖尿病肾病慢性肾衰竭患者50例,每粒通络胶囊含生药4g,4粒每天3次口服,治疗6个月后,患者肾功能改善、血清尿素氮(BUN)、肌酐(Cr)及TGF- β_1 水平降低($P < 0.01$),优于西药培哚普利片(perindopril, 4mg/片)加基础治疗对照组(47例, $P < 0.01$);此外24h尿蛋白、血TC、TG及LDL-C水平也明显下降($P < 0.01$)。说明通络胶囊可能通过降低血脂及血清TGF- β_1 等多靶点作用达到改善肾功能的作用,优于单用西药治疗。

6.6 治疗糖尿病足 糖尿病足是糖尿病慢性、进行性、致残性并发症,发病机制复杂、治疗效果差,综合治疗是糖尿病足疗效好坏的关键。吕维名等^[21]按入院先后随机分组,对照观察西医综合治疗包括基础治疗(胰岛素、抗生素合理结合,控制总热量)、扩张血管、抗凝及局部外治法等联合中医辨证论治(基本方:黄芪30g、桃仁12g、熟地15g、玄参15g、白芍12g、桂枝12g、当归12g、牛膝15g、虎杖12g、知母12g),补气滋阴、通阳活血随证加减治疗糖尿病足T2DM患者33例(符合1995年第一届全国糖尿病足学术会议的诊断标准),疗程6周,临床疗效的总有效率90.9%,优于西医综合治疗组(30例, 76.7%, $P < 0.05$)。而且按Wagner分级判断,治疗后II、III、IV级的例数减少,恢复为0级的例数增多,溃疡面积缩小及新鲜创面肉芽的例数增多,均优于西医综合治疗组($P < 0.05$)。说明中西医结合治疗糖尿病足的疗效优于单用西医治疗。另一项研究^[22]对60例糖尿病足坏疽患者在基础治疗上分组治疗,各组患者创面常规消毒后,治疗组30例加用丹黄消炎液(丹参、黄芪、当归、皂刺,水煎浓缩为100%液)浸泡20min/次,或以无菌

纱布浸泡,湿敷创面,外盖凡士林纱条包扎,每天 2 次,7~10 天,与甲硝唑 G(天津氨基酸公司产品)外治作对照。结果治疗组的临床显效率(创面局部疼痛消失,脓腐减少,周围无红肿,原致病菌消失)为 46.7%,优于对照组 20% ($P<0.05$)。

以上为近 10 年来中西医结合治疗糖尿病及其并发症临床研究的部分例子,其共同特点:(1)运用西医糖尿病学及中医糖尿病学的理论知识,辨病、辨证论治相结合的原则立题、选择研究指标及方药,研究的方药以益气养阴、清热活血的复方为多。(2)采用随机分组、对照、小样本前瞻性研究的方法(小部分按就诊顺序随机分组),在西医治疗(饮食、运动及西药)的基础上加用中药治疗与西医治疗作对比研究。(3)疗效评定标准,中医方面参照《中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床研究指导原则》的疗效判定标准;西医方面参照糖尿病学或西医专业学会制定的评定标准。(4)采用统计学方法检验组间均衡性、指标变化及疗效比较,说明中西医结合治疗糖尿病优势的初步做法,启迪人们进一步开展中西医有机结合治疗糖尿病的研究。

参 考 文 献

- 申竹芳,谢明智,刘海帆. 金芪降糖片对实验动物血脂、胰岛素抗性 & 免疫功能的影响. 中药新药与临床药理 1997; 8(1):23—25.
Shen ZF, Xie MZ, Liu HF. The effect of Jinqi hypoglycemic tablet on lipidemia, insulin resistance and immunological function in experimental animals. Tradit Chin Drug Res Clin Pharmacol 1997; 8(1):23—25.
- Vray M, Attali JR. Randomized study of glibenclamide versus traditional Chinese treatment in type 2 diabetic patients. Diabetic Metabolisme 1995; 21(6):433—439.
- 郭赛珊,陈玉碧,梁晓春,等. 仙贞片对肾虚血瘀 II 型糖尿病患者红细胞 SOD、血清 LPO 及血脂、血糖的影响. 中医杂志 1995; 36(5):291—293.
Guo SS, Chen YB, Liang XC, et al. Impact of Xianzhen tablet on erythrocytic SOD, serum LPO, blood lipids and glucose in diabetes mellitus of kidney-deficiency-blood-stasis type II. J TCM 1995; 36(5):291—293.
- 潘明政,郭赛珊,梁晓春,等. 中药仙贞片对气阴两虚血瘀型糖尿病患者红细胞膜 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶等的影响. 中国中西医结合杂志 1997; 17(1):13—16.
Pan MZ, Guo SS, Liang XC, et al. Effects of Xianzhen tablet on $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ ase and $\text{Ca}^{2+} - \text{Mg}^{2+} - \text{ATP}$ ase of red blood cell membrane in patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. Chin J Integr Tradit West Med 1997; 17(1):13—16.
- 申涛,郭赛珊,梁晓春,等. 中药仙贞片对气阴两虚兼肾虚血瘀 2 型糖尿病患者红细胞变形性的影响. 中国中西医结合杂志 1998; 18(7):405—407.
Shen T, Guo SS, Liang XC, et al. Effects of Chinese herbs Xianzhen tablet on the deformability of erythrocyte in non-insulin-dependent diabetes mellitus patients with deficiency of both Qi and Yin and deficiency of kidney with blood stasis. Chin J Integr Tradit West Med 1998; 18(7):405—407.
- 崔星来,陶永. 黄连素加小剂量达美康治疗老年 II 型糖尿病的临床观察. 中国中西医结合杂志 1993; 13(10):620—621.
Cui XL, Tao Y. Clinical observation on treatment of type II diabetes mellitus in the elderly by berberine and gliclazide in small dose. Chin J Integr Tradit West Med 1993; 13(10):620—621.
- 李学军,杨叔禹. 平糖浓缩胶囊对 2 型糖尿病患者外周胰岛素抵抗的影响. 中国中西医结合杂志 2002; 22(11):854—855.
Li XJ, Yang SY. Clinical observation on treatment of diabetes mellitus type 2 by Pingtang concentrated capsule. Chin J Integr Tradit West Med 2002; 22(11):854—855.
- 倪海洋,罗苏生,杨雪辉,等. 金芪片对磺脲类降糖药物继发性失效的 2 型糖尿病疗效研究. 中药新药与临床药理 2002; 13(4):208—209.
Ni HX, Luo SS, Yang XH, et al. Clinical study on Jinqi tablet in treating type 2 diabetes with secondary failure to oral antidiabetic agents. Tradit Chin Drug Res Clin Pharmacol 2002; 13(4):208—209.
- 范冠杰,罗广波,覃美琳,等. 降糖补肾方对糖耐量减低患者干预治疗的影响. 中国中西医结合杂志 2004; 24(4):317—320.
Fan GJ, Luo GB, Qin ML, et al. Effect of Jiangtang Bushen recipe in intervention treatment of patients with impaired glucose tolerance. Chin J Integr Tradit West Med 2004; 24(4):317—320.
- 王辉,梁晓平,于晓明,等. 六味地黄丸对 IGT 的干预观察. 辽宁中医杂志 2002; 29(12):758—759.
Wang H, Liang XP, Yu XM, et al. Observation on Intervention of Liuwei Dihuang Pill on IGT. Liaoning J TCM 2002; 29(12):758—759.
- 朱立群,刘英华,黄曼,等. 益气养阴活血中药结合西药改善成人缓慢进展型自身免疫性糖尿病胰岛 β 细胞功能的研究. 中国中西医结合杂志 2004; 24(7):581—584.
Zhu LQ, Liu YH, Huang M, et al. Study on improvement of islet β cell function in patients with latent autoimmune diabetes mellitus in adults by integrative Chinese and western medicine. Chin J Integr Tradit West Med 2004; 24(7):581—584.
- 尹晓强,张素芬,孔颖伦,等. 降糖胶囊治疗 2 型糖尿病高脂血症的疗效观察. 中国中西医结合杂志 2000; 20(8):616—617.
Yin XQ, Zhang SF, Kong YL, et al. Observation on clinical efficacy of Jiangtang capsule in diabetic mellitus type 2 with

- hyperlipemia. Chin J Integr Tradit West Med 2000;20(8): 616—617.
- 13 张宁宁,牟淑敏,尹承娥,等. 糖心舒合剂对糖尿病性心脏病自主神经病变心率变异性的影响. 中国中西医结合杂志 2003;23(7):501—503.
- Zhang NN, Mu SM, Yin CE, et al. Effect of Tangxinshu mixture on heart rate variability in patients with diabetic cardiovascular autonomic neuropathy. Chin J Integr Tradit West Med 2003;23(7):501—503.
- 14 任爱华,阚方旭. 痿痹方治疗糖尿病周围神经病变的临床观察. 中国中西医结合杂志 2000;20(7):543—544.
- Ren AH, Kan FX. Clinical observation of Weibi recipe in treating diabetic peripheral neuropathy. Chin J Integr Tradit West Med 2000;20(7):543—544.
- 15 林甲宜,戴伦,徐结桂. 葛根素注射液治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察. 中国糖尿病杂志 2000;8(5):269—271.
- Lin JY, Dai L, Xu JG. Effects of puerarin injection on diabetic peripheral neuropathy. Chin J Diabetes 2000;8(5):269—271.
- 16 任平,胡惠君,张瑞. 葛根素治疗糖尿病视网膜病变的疗效观察. 中国中西医结合杂志 2000;20(8):574—576.
- Ren P, Hu HJ, Zhang R. Observation on efficacy of puerarin in treating diabetic retinopathy. Chin J Integr Tradit West Med 2000;20(8):574—576.
- 17 任建萍,张明德,朱雅琴. 激光光凝配合补肝肾中药治疗糖尿病视网膜病变. 中国中医眼科杂志 2003;13(2):90—92.
- Ren JP, Zhang MD, Zhu YQ. An analysis of clinical effectiveness of laser photocoagulation matching of Chinese medicine on diabetic retinopathy. Chin J Practical Ophthalmol 2003;13(2):90—92.
- 18 倪海洋,罗苏生,邵国民,等. 刺五加注射液对早期糖尿病肾脏病变及血浆、尿内皮素的影响. 中国中西医结合杂志 2001;21(2):105—107.
- Ni HX, Luo SS, Shao GM, et al. Effect of acanthopanax senticosus injection on plasma and urinary endothelin in early stage of diabetic nephropathy. Chin J Integr Tradit West Med 2001;21(2):105—107.
- 19 林兰,倪青,高齐健,等. 糖微康胶囊治疗糖尿病肾病的临床观察. 中国中西医结合杂志 2000;20(11):811—814.
- Lin L, Ni Q, Gao QJ, et al. Clinical study on Tangweikang capsule in treating diabetic nephropathy. Chin J Integr Tradit West Med 2000;20(11):811—814.
- 20 孙万森,吴喜利,乔成林,等. 通络胶囊治疗糖尿病肾病慢性肾衰竭的临床研究. 中国中西医结合杂志 2004;24(8):704—706.
- Sun WS, Wu XL, Qiao CL, et al. Clinical study on effect of Tongluo capsule in treating diabetic nephropathy caused chronic renal failure. Chin J Integr Tradit West Med 2004;24(8):704—706.
- 21 吕维名,钟国连. 中西医结合治疗糖尿病足的临床观察. 中国中西医结合杂志 2003;23(12):911—913.
- Lu WM, Zhong GL. Clinical observation on treatment of diabetic foot by integrative Chinese and western medicine. Chin J Integr Tradit West Med 2003;23(12):911—913.
- 22 王军,黄淑兰,贾建东,等. 外用丹黄消炎液治疗糖尿病足坏疽的临床研究. 中国中医药信息杂志 2002;9(6):10—11.
- Wang J, Huang SL, Jia JD, et al. Clinical study on diabetes foot gangrene treated by Danhuang anti-inflammatory juice. Chin J Information Tradit Chin Med 2002;9(6):10—11.

(收稿:2005-02-04 修回:2005-03-30)

《冉雪峰医著全集》(3卷)

定价 360.00 优惠价 280.00

冉雪峰先生,六世医传,早在 20 世纪 30 年代,医坛已有“南冉北张”(南冉:冉雪峰,北张:张锡纯)之誉。冉先生七十年如一日,潜心中医学,于近世中医学界,影响深远。本书由其子冉先德率同门下高足,合数十人之力,费时 3 年,将冉先生的全部遗著加以整理,精心订正,仔细核对,完成此书。全书约 300 万余言,纳《医经》、《药方》、《临证》3 卷。

《秦伯未医学名著全书》

定价 158.00 优惠价 136.00

理论高深 说理透彻 临床实用 思路开阔

上篇 增补《谦斋医学讲稿》(新增 37 篇)

中篇 谦斋专著汇编《治疗格律》

《中医入门》、《中医临证备要》、《内经类证》

·《清代名医医案精华》、《金匱要略杂病浅说》

《清代名医医话精华》、《内经知要浅解》

下篇 谦斋医案荟萃 内科、妇科、儿科、膏方

《中华医典》电子光盘

简体版 350 元 优惠价:298 元 繁体版 398 元 优惠价:358 元

袁沛然、王永炎、邓铁涛等编审 中国中医学会监制

收录民国以前历代医学古籍 725 部,2.8 亿字,分为本草

方药、临床医案、医经养生、综合医集四大部分,从中可以查找

你想要的任何疾病、中药、中医名词、诊疗方法等,可打印拷贝,

设置了“名医”、“名药”、“名著”、“名方”、“名言”、“名词”六个部

分的检索,巨大的容量使您能纵览数千年来中华医学之大成。

一套经典巨著在手 中西医临床各科诊疗方案任你拥有

《中国中西医结合临床全书》

定价 480.00 元 优惠价:288.00 元 豪华精装 700 万字

顾问 崔月犁 董建华 陈可冀 高辉远 祝谌予 名誉主编 陈敬章

我国中西医结合全科临床经典权威巨著,全书包括临床十一个学科(内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、五官等)近千种病症,每病按概述、病因病理、临床表现、实验室及其他检查、并发症、诊断与鉴别诊断、中医辨证、西医治疗、中西医结合治疗、预防护理等项详述,是迄今为止系统、全面、权威的中西医结合临床专著。该书问世后,好评如潮,连年畅销。

权威性 系统性 可视性 自主性 便捷性

中医课程示范教学 VCD

伤寒论 70 盘 金匱要略 80 盘 中医基础理论 75 盘 中药学 83 盘

内经 77 盘 温病学 72 盘 中医诊断学 75 盘 方剂学 79 盘

每课优惠价 1050 元 全套 4000 元 每课优惠价 888 元 全套 3500 元

北京中医药大学等院校著名教授主讲,按照大学本科教材,对课文分门别类进行系统精讲,配有中文字幕,随堂摄录,看光盘如身临其境,进入大学课堂,随时地打开 VCD 或电脑就可亲耳聆听知名教授、名师妙趣横生的讲授。

邮购办法:免费邮寄,汇款地址:北京 39 支局三想医药书店(北京五棵松·解放军医学图书馆内)。邮编:100039; 联系人:张岩; 电话:(010)68234503、68234504(传真);66931860,万余种医学图书可供选购,函索即寄详细书目。http://www.sanxiangshudian.cn

万方数据