

补脾益气汤对糖尿病性腹泻患者血清胃泌素的影响

★ 赖延青 卢明程 李骏 (广东省佛山市同济医院 佛山 528000)

摘要:目的:探讨补脾益气汤对糖尿病性腹泻患者血清胃泌素水平的影响,寻求对糖尿病性腹泻患者副反应少,临床疗效满意的治疗方法。方法:63 例患者随机分为两组,治疗组 32 例,采用补脾益气汤治疗;对照组 31 例,采用西药易蒙停治疗;观察两组血清胃泌素水平的变化。结果:治疗前,两组患者血清胃泌素水平明显升高,治疗 4 周后两组患者血清胃泌素水平下降,治疗组胃泌素水平明显低于对照组。结论:补脾益气汤能促进植物神经功能的恢复,临床疗效可靠,无明显不良反应,值得推广应用。

关键词:补脾益气汤;糖尿病性腹泻;血清胃泌素;易蒙停

中图分类号:R 587.1 **文献标识码:**A

糖尿病性腹泻属于非感染性腹泻,是糖尿病的并发症之一。目前西医无特异性的治疗方法,一直是糖尿病治疗中的难点之一。西医治疗常采用易蒙停治疗,近期疗效明显,但远期疗效欠佳,易复发,副反应较大,中医辨证施治则能收到满意疗效。本研究采用自拟补脾益气汤治疗糖尿病性腹泻 32 例,疗效满意,同时设易蒙停 31 例进行对照,观察其对血清胃泌素水平的影响,从而寻求对糖尿病性腹泻患者副反应少、临床满意的治疗方法。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 糖尿病性腹泻患者大便呈糊状和稀水状,以餐后、黎明前或半夜为多见,严重者呈水样泻,一天数次至 20 余次不等,一般无脓血,大便培养无感染的证据^[1]。按世界卫生组织(WHO)公布的糖尿病暂时标准确诊,结合糖尿病有不能解释的间歇性水样腹泻,即可考虑本病,但需排除其他导致肠功能紊乱的疾病^[2]。

1.2 一般资料 选自我科 2004 年 6 月~2005 年 7 月门诊患者 63 例,随机分为两组。治疗组 32 例,其中男 18 例,女 14 例,年龄 42~69 岁,糖尿病程 2~30 年,皆为 2 型糖尿病患者,腹泻病程 6 天~6 个月;对照组 31 例,其中男 16 例,女 15 例,年龄 39~70 岁,糖尿病程 3~28 年,皆为 2 型糖尿病患者,腹泻病程 7 天~5 个月。两组患者在性别、年龄、病程等方面差异无显著性,具有可比性。

1.3 治疗方法 所有患者在糖尿病教育、运动锻炼、饮食控制、常规降血糖治疗,短期内将血糖控制到理想水平(空腹血糖 5~6.1 mmol/L,餐后 2 小时

血糖 6~8.0 mmol/L),停用抗生素治疗。治疗组采用补脾益气汤治疗,基础方:生黄芪 30 g,党参 15 g,白术 15 g,炒山药 15 g,薏苡仁 30 g,茯苓 15 g,肉豆蔻 5 g,五味子 6 g,炙甘草 6 g。随证加减,每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 400 mL 分 2 次服。加减:舌苔白腻者加厚朴 6 g、佩兰 15 g、藿香 10 g;舌苔黄腻者加黄连 6 g、葛根 15 g;恶心呕吐者加竹茹 6 g、姜半夏 10 g;纳食差者加鸡内金 15 g、焦三仙 10 g;口渴多饮、舌红少津加乌梅 10 g、木瓜 10 g;腹泻宣谷不化,多在黎明前,舌淡苔白,脉沉细加肉桂 6 g、补骨脂 15 g、制附子 5 g。对照组用易蒙停(西安杨森制药厂生产)2 mg,每日 3 次口服,此后,根据大便次数和性状调整剂量,每天最大总量不超过 12 mg。两组疗程均为 4 周。

1.4 观察内容 观察两组治疗前后的血清胃泌素水平。血清胃泌素的检测方法:采用放射免疫法测定血清胃泌素;血清胃泌素放免药盒由北京北方免疫试剂研究所提供。同时,观察临床表现、大便常规及大便细菌培养、血常规、肝肾功能检查、舌象和脉象的变化。

1.5 统计学方法 实验数据采用 SPSS10.0 for windows 软件包进行统计分析,治疗前后及组间比较采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效标准 临床治愈:临床症状消失,舌脉象好转,每天排便 1~2 次,粪便性质正常,停药后随访 3 个月无复发。有效:临床症状好转,舌脉象好转,每天排便次数减少,粪便变稠。无效:用药 4 周临床

五脏病证方剂配伍规律探讨(一)

★ 赵海梅¹ 刘端勇¹ 许错¹ 辛增平² (1. 江西中医学院科技学院 南昌 330025; 2. 江西中医学院方剂学科组 南昌 330025)

关键词: 五脏病证; 方剂; 配伍规律

中图分类号: R 289.1 文献标识码: A

脏腑辨证,是根据脏腑的生理功能和病变特征对临床各种症状及体征进行辨证论治防治疾病的一种方法。五脏病证其病机关键,一方面在于各脏腑生理功能的太过或不及以及各生理功能之间的失调;另一方面在于脏腑本身的阴阳、气血失调。因此,临床五脏辨证用药,不仅要考虑各脏生理特性不同,也要考虑纠其偏,同时还要分析五脏之间的疾病传变。本文即从这个角度出发,分别总结归纳了五脏各自病证的方剂配伍规律,以臻同仁。

1 心系病证方剂

情志所伤,禀赋不足,年老体衰,久病失养等常易导致心生理功能异常,引起血脉运行障碍和神志精神活动异常。心

症状无明显改善,舌脉象无明显好转,大便不成形或服药期间腹泻次数尚能减少,停药后立即复发者。

2.2 对血清胃泌素的影响 见表1。

表1 治疗前后两组血清胃泌素水平比较($\bar{x} \pm s$) /ng · L⁻¹

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	32	173.2 ± 52.2	83.6 ± 42.3
对照组	31	169.1 ± 58.6	113.2 ± 47.6

注:血清胃泌素正常参考值为(64.5 ± 32.5)ng/L

两组血清胃泌素在治疗前明显升高,治疗后均明显下降,且治疗组明显低于对照组。

2.3 临床疗效 治疗组临床治愈21例,有效9例,无效2例,总有效率为93.8%;对照组临床治愈18例,有效10例,无效3例,总有效率为90.3%。经统计学处理, $P > 0.05$,差异无显著性。

3 讨论

糖尿病性腹泻为糖尿病性神经病变的临床表现之一,属中医学“消渴”和“泄泻”的范畴,其病因是糖尿病失治及病程延长而久病损伤脾胃气虚,脾失健运,谷气下泄。近代名医施今墨在治疗消渴病时亦谈到“除滋阴清热外,健脾补气实为关键的一环”。补脾益气汤,党参、黄芪、炙甘草益气健脾;茯苓、薏苡仁淡渗利湿,健脾和胃;炒山药、白术补脾肾而化

脏病证常见心阳气偏盛可见躁扰心神、血热而脉流薄疾、心火上炎或下移;偏衰可见心阳不足、血脉寒滞;以及心阴、心血失调而见心阴不足,心血亏虚,心血瘀阻。而且还可涉及肺、肾等。根据心脏特性常见的配伍规律:

1.1 惯用血分药 心主血脉,包括主血和主脉两个方面。《素问》指出:“诸血者,皆属于心。”故用药多以入血分药为主。针对心脏病证,补心血常用当归、阿胶、龙眼肉、紫河车、鸡血藤、熟地等;补心气常用气血兼入之品如黄芪、人参、大枣、炙甘草等;补心阴常用麦冬、天冬、玄参、生地、龟板等;温心阳常用桂枝、黄酒如炙甘草汤等;清心热常用黄连、莲心、生地、木通等;安心神常用夜交藤、合欢皮、酸枣仁、柏子仁

湿止泻;肉豆蔻涩肠止泻;五味子和胃生津。诸药合用,健脾益气,化湿止泻。本研究观察到补脾益气汤治疗能较好改善患者腹泻症状,总有效率高于易蒙停。

糖尿病腹泻一直是糖尿病治疗中的难点之一,糖尿病腹泻时血清胃泌素水平明显升高。现代医学研究表明^[3,4],血清胃泌素水平的升高可作为糖尿病植物神经病变的早期诊断指标之一。补脾益气汤具有调整人体脏腑功能和调节胃肠运动作用,可降低血清胃泌素水平,促进受损植物神经功能恢复。补脾益气汤治疗糖尿病腹泻临床疗效可靠,无明显不良反应,值得临床推广和应用。

参考文献

- [1]叶山东,朱禧星.临床糖尿病学[M].安徽:科学技术出版社,2005.217
- [2]胡绍文,郭瑞林.实用糖尿病学[M].北京:人民军医出版社,2002.240~242
- [3]安秀岩,周德魁,胡宝义.糖尿病患者血清胃泌素测定的临床意义[J].中华内分泌代谢杂志,1991,7(3):163
- [4]肖文,刘静,刘丽英.健脾温肾汤对糖尿病腹泻患者血清胃泌素、血浆胃动素及生长抑素的影响[J].中国中西医结合杂志,2002(2):587~589

(收稿日期:2006-10-10)