

参芪降糖颗粒治疗 2 型糖尿病 90 例

★ 刘卫卫 史训忠 林茵华 (宁波大学医学院附属医院 宁波 315020)

摘要:目的:观察参芪降糖颗粒治疗 2 型糖尿病的疗效。方法:将 180 例患者随机分为治疗组 90 例和对照组 90 例,2 组均予常规治疗,服盐酸二甲双胍肠溶片和格列吡嗪片,治疗组在常规基础上加用参芪降糖颗粒,30 天为一疗程,2 个疗程后评定疗效。结果:治疗组能使 2 型糖尿病患者主要症状明显改善,血糖含量下降,治疗组有效率为 82.22%,对照组有效率为 66.67%,2 组比较有显著性差异($P < 0.01$)。结论:参芪降糖颗粒治疗 2 型糖尿病比单纯西药常规治疗疗效更显著。

关键词:参芪降糖颗粒;2 型糖尿病;血糖

中图分类号:R 587.1 **文献标识码:**B

糖尿病(DM)是由于人体内胰岛素不足而引起的代谢性疾病,基本特征是长期高血糖。慢性高血糖可引起多器官如眼、肾、神经、心、血管等长期损害、功能障碍甚至严重衰竭。近年来随着饮食结构和生活方式的改变及老龄化进程的加速,糖尿病发生率快速上升,故防治本病已成为当今世界医学领域一项极为重要的研究课题和迫切任务。我们于 2006 年 1 月~2007 年 2 月用参芪降糖颗粒对 90 例 2 型糖尿病患者进行疗效观察,现总结报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 180 例 2 型糖尿病患者随机分为 2 组,治疗组和对照组各 90 例,治疗组 90 例,男 48 例,女 42 例;年龄 32~70 岁;糖尿病史 5~20 年;空腹血糖 7.0~15.2 mmol/L。对照组 90 例,男 50 例,女 40 例;年龄 28~69 岁;糖尿病史 4~22 年;空腹血糖 7.2~15.5 mmol/L。2 组资料差异无显著性,具可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:根据 1999 年 WHO 修正的诊断标准^[1],凡具有糖尿病症状(多尿、烦渴及无法用其他理由解释的体重减轻)并符合下列条件之一者,即可诊断糖尿病:①空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L;②随即血糖 ≥ 11.1 mmol/L;③口服糖耐量实验(OGTT,75 g 葡萄糖)中 2 小时血糖 ≥ 11.1 mmol/L。中医诊断标准:参照《中医病症诊断疗效标准》^[2]:①口渴多饮,多食易饥,尿频量多,形体消瘦;②初期“三多”症状不著;病久常并发眩晕、肺癆、胸痹、中风、雀目、疮疖等,严重者可见烦渴、头疼、呕吐、腹痛、呼吸短促,甚或昏迷厥脱危象;③查空腹、餐后 2 小时血糖、葡萄糖耐量实验(各项指标

同上西医诊断标准)。

1.3 治疗方法 2 组病例在饮食控制和运动疗法的基础上,口服盐酸二甲双胍肠溶片(贵州圣济堂制药有限公司,国药准字 H52020955)0.25~0.5 g,每日 3 次;格列吡嗪片(浙江海力生制药有限公司,国药准字 H19983114)2.5~5 mg,每日 3 次。治疗组 90 例加服参芪降糖颗粒(鲁南厚普制药有限公司生产,国药准字 Z10950075),成份:人参(茎叶)皂甙、五味子、山药、地黄、麦冬、黄芪、覆盆子、茯苓、天花粉、泽泻、枸杞子。口服 1~3 g,每日 3 次。1 个月为一疗程,2 个疗程后统计疗效。

2 结果

治疗组显效(症状基本消失,实验室检查空腹、餐后 2 小时血糖、尿糖,多次正常)39 例,好转(主要症状及有关实验室检查有改善)35 例,无效(症状及实验室检查无变化)16 例。有效率为 82.22%。对照组分别为 29、31、30 例,66.67%。治疗组糖尿病患者主要症状明显改善,2 组间显效率、有效率比较,有显著差异($P < 0.01$)。

3 讨论

糖尿病属中医学“消渴”范畴,其病因多为素体阴虚、饮食不节、情志失调、肾阴亏虚等。阴虚燥热为其基本病机,其中阴虚为本,燥热为标,病变多则涉及肺、胃(脾)、肾三脏。病情发展每致气阴两伤,阴阳俱损,变证百出。治疗多以滋阴清热为基本原则。肾为先天之本,主一身之阴,肾阴一亏,心、肝、肺、脾、胃阴液俱亏,故补肾也是治疗的手段。脾为后天之本,脾主运化,脾气虚弱,健运失职,输精、散精无力,部分精微物质既不能上归于肺,又不能停积

小柴胡汤加减治疗乳腺增生病 55 例

★ 万安霞¹ 俞昌琪² (1. 贵阳中医学院 2006 级硕士研究生 贵阳 550002; 2. 贵阳中医学院 贵阳 550002)

关键词: 乳腺增生; 小柴胡汤; 中医药疗法

中图分类号: R 289.5 文献标识码: B

笔者在临床上运用小柴胡汤加减辨证治疗 55 例乳腺增生病, 取得了良好的效果, 现报告如下。

1 临床资料

观察病例 55 例, 未婚者 6 例, 已婚者 49 例, 无妊娠患者; 年龄 18~53 岁, 平均 34.2 岁; 病程 3 个月~10 年。诊断标准参照《中医外科学》中有关疗效标准^[1]。

2 治疗方法

本组均以小柴胡汤加减治疗: 柴胡 24 g, 黄芩 15 g, 半夏 15 g, 党参 24 g, 生牡蛎 30 g, 浙贝母 9 g, 王不留行 30 g (或路路通 15 g), 三棱 9 g, 莪术 9 g, 夏枯草 30 g, 生姜 9 g, 大枣 6 g。胸肋乳房胀痛或刺痛者加郁金、川楝子、青皮; 伴痛经, 或经色紫黑量少, 血块多等瘀血症者, 加当归、丹参、穿山甲; 面色少华、精神萎靡、腰酸痛、白带多者加仙茅、仙灵脾、杜仲; 局部有热、疼痛明显者加蒲公英、黄药子; 禀赋弱, 体虚乏力者, 加黄芪; 胃不和, 纳呆者, 加白术、砂仁。每日 1 剂, 水煎 2 服, 服 2 剂停 1 天, 经期停药, 一般服药 3 个月。

3 治疗结果

痊愈(疼痛及肿块消失, 停止治疗半年后不见复

于脾, 而随浊阴之气的下流, 故需滋脾阴。对糖尿病治疗中医学已积累了丰富的临床经验, 达到了许多西药无法取得的疗效, 已日益引起高度重视。

参芪降糖颗粒是由人参(茎叶)、五味子、山药、地黄、麦冬、黄芪、覆盆子、茯苓、天花粉、泽泻、枸杞子组成, 具有益气养阴、滋脾补肾的功能, 有补先天益后天抗衰老之功效。现代药理研究表明: 人参具有大补元气、复脉固脱、补脾益肺、生津、安神等功效, 人参对糖代谢具有双向调节作用, 既能使高血糖下降, 也可对抗注射胰岛素而引起的低血糖; 黄芪、山药补气健脾, 有降血糖的作用; 地黄、麦冬、天花粉均有滋阴降糖作用; 茯苓、泽泻有利水渗湿, 降血糖

发) 12 例, 显效(肿块乳房疼痛基本消失, 肿块明显缩小 1/2 以上) 34 例, 有效(疼痛减轻, 肿块最大直径缩小 1/3 或变软) 6 例, 无效(服药 3 个疗程, 乳房疼痛未减轻, 肿块未见缩小) 3 例, 总有效率 94.5%。35 例月经来潮前加重, 月经过后减轻, 40 例经常随情志不畅而乳病加重。

4 讨论

乳腺增生病属中医学“乳癖”范畴。《外科正宗》云: “忧郁伤肝, 思虑伤脾, 积想在心, 所愿不得志者, 致经络痞涩, 聚结成核, 初如豆大, 渐如棋子。”阐明了该病的病因和病机。脾为后天之本, 气血生化之源, 脾气虚弱、运化失职则痰浊内生。肝为风木之脏, 性喜条达, 肝木失调则其志不畅, 气滞则易血瘀。因此, 气滞、血瘀、痰凝, 使经络气血瘀阻, 聚结成核是发生乳腺增生病的病理基础。以小柴胡汤加减为主方, 随证化裁, 具有行气、解郁、祛痰、活血之功, 使壅者通, 郁者达, 结者散, 从而肿消痛止, 诸症悉除。

参考文献

[1] 谭新华, 陆德铭. 中医外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 262-263.

(收稿日期: 2007-09-18)

的作用; 覆盆子有益肾, 固精, 缩尿的功效; 枸杞子具有滋补肝肾、益精明目之功效, 有降血糖作用。参芪降糖颗粒尤其对气阴两虚的 2 型糖尿病(DM) 疗效更为明显, 注意有实热证者禁用, 待实热证消除可以用。在服用参芪降糖颗粒时, 还要帮助患者树立战胜疾病的信心, 并积极配合饮食、运动疗法, 这可收到比单服西药降糖更为满意的疗效。

参考文献

[1] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 787-797.

[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 25.

(收稿日期: 2007-10-10)