

# 参芪降糖颗粒辅助治疗 II 型糖尿病 65 例临床观察

柴可亮

(山东省枣庄市山亭区中心医院 枣庄 277200)

关键词: II 型糖尿病; 中西医结合疗法; 参芪降糖颗粒; 美吡达; 二甲双胍

中图分类号: R 587.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0019-02

糖尿病是临床上常见的内分泌代谢疾病。高血糖是糖尿病最基本的病理特征,也是引起糖尿病慢性并发症的重要原因。本文对 65 例糖尿病患者采用中西医结合治疗,即在西药治疗基础上加用参芪降糖颗粒,疗效满意。现报道如下:

## 1 一般资料

95 例均在本院门诊及住院 II 型糖尿病患者,全部符合 1997 年 ADA 糖尿病诊断标准,中西医结合治疗组 65 例,其中男 31 例,女 34 例;平均年龄(60.9 $\pm$ 1.4)岁;平均病程(4.6 $\pm$ 0)年;中医辨证阴虚热盛 15 例,气阴两虚 50 例;并发高血压 23 例,高血脂症 21 例;治疗前空腹血糖(11.04 $\pm$ 2.94)mmol/L,餐后 2h 血糖(14.87 $\pm$ 4.47)mmol/L。对照组 30 例,其中男 14 例,女 16 例;平均年龄(59.9 $\pm$ 2.6)岁;平均病程(4.7 $\pm$ 0.9)年;中医辨证阴虚热盛 8 例,气阴两虚 22 例;并发高血压 13 例,高血脂症 11 例;治疗前空腹血糖(10.97 $\pm$ 3.05)mmol/L,餐后 2h 血糖(15.0 $\pm$ 9.98)mmol/L。2 组病人性别、年龄、病程、常见症状与体征、治疗前空腹血糖、餐后 2h 血糖、血脂、中医辨证等比较差异无显著性( $P>0.05$ ),具可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予服美吡达 5g,每日 3 次,餐后服用;合用二甲双胍 0.25g,每日 3 次,餐后服用;伴发症者,予对症处理。

2.2 治疗组 在对照组用药基础上加参芪降糖颗粒(人参、黄芪、地黄、麦冬、枸杞子、五味子、山药、茯苓等组成)口服,每日 3 次,每次 3g。其间 2 组均予饮食控制和运动治疗。

2.3 观察指标 所有患者均在门诊长期随访,疗程 2 个月,2 组病例在治疗前后均作空腹血糖、餐后 2h 血糖、血脂、肝功、肾功、血常规、尿常规、心电图等检查。

2.4 统计学处理 所测数据以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{X}\pm S$ )表示,治疗前后自身配对资料和组间比较用  $t$  和  $\chi^2$  检验。

## 3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照“中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床研究指导原则”中疗效判断标准。显效:临床症状、体征消失,FBG<7.2mmol/L 或降低 30%,PBG<8.3mmol/L 或降低 30%。有效:临床症状、体征减轻,FBG<8.3mmol/L 或降低 10%~29%,PBG<10.0mmol/L 或降低 10%~29%。无效:临床症

状改善不明显或无改善,FBG 和 PBG 无变化或降低 10%以下。

3.2 治疗结果 治疗组 65 例中,显效 33 例,有效 26 例,无效 6 例,总有效率 90.77%;对照组 30 例,显效 9 例,有效 15 例,无效 6 例,总有效率 80.00%。2 组比较,治疗组明显优于对照组( $P<0.01$ ),差异有非常显著性意义。

3.3 症状比较 治疗组 65 例,治疗后症状基本消失 41 例,症状好转 20 例,症状无变化 4 例,症状改善率为 93.85%;对照组 30 例,治疗后症状基本消失 11 例,症状好转 14 例,症状无变化 5 例,症状改善率 83.33%。治疗组在改善症状方面明显优于对照组( $P<0.01$ ),差异有非常显著性意义。

3.4 治疗前后血糖比较 见表 1,血糖均比治疗前下降,且治疗组血糖下降明显优于对照组,差异有非常显著意义( $P<0.01$ )。2 组患者治疗前后血脂、血常规、尿常规、肝、肾功能及心电图检查无显著变化。

表 1 治疗前后 2 组血糖比较( $\bar{X}\pm S$ )mmol/L

组别	n	FBC		PBC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	65	11.04 $\pm$ 2.94*	7.25 $\pm$ 4.43*	14.87 $\pm$ 4.47	10.05 $\pm$ 9.43*
对照组	30	10.97 $\pm$ 3.05	8.68 $\pm$ 9.52 $\Delta$	15.02 $\pm$ 9.98	11.81 $\pm$ 9.66 $\Delta$

注:与治疗前比较, $\Delta P<0.01$ ;2 组治疗后比较,\* $P<0.01$ 。

## 4 讨论

糖尿病属中医学“消渴”范畴,初起典型症状多为多尿、多饮、多食、消瘦。但其病程漫长,病情复杂,其病理变化始终以气阴两虚为主,气阴两虚、气机升降紊乱穿疾病的全过程,气虚津液不化,升降失职,津液不能升腾,即不能上潮以濡润口腔,又不能四布以营养全身,气虚津液不固,小便失摄,津液下流走泄;津液耗损必致阴虚,阴阳失衡,阴虚阳盛,化燥为热,结聚中焦,消谷耗津,渴饮不休,津能载气,津耗则气散,水谷不化精微,五脏失养,肌肤不荣<sup>[1]</sup>。故治宜养气益阴为主,兼以滋脾补肾。参芪降糖颗粒中人参温阳,益脾,助运化,输精微,化阴液,为扶阳益阴之良品;黄芪升清阳,补肺气,布精微,为补气升阳之要药,与人参共为君药,大补元气,使气旺则阴津得以化生,津液生则渴可止。臣以麦冬、地黄、天花粉清热育阴,生津润燥而止渴;佐以枸杞子、五味子、覆盆子

胞,刺激轴浆蛋白质合成,使轴突受损区域再生。弥可保单独使用疗效不满意,通过本文结果看弥可保和三七总皂苷协同作用治疗糖尿病周围神经病变取得较好疗效。

## 参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.958

[2]明华,王传梅,卢国华,等.中西医结合治疗糖尿病周围神经病变临

床研究[J].实用中西医结合临床,2004,4(1):10

[3]屈传强.糖尿病神经病变发病机制研究进展[J].山东医药,2003,43(1):59

[4]蔡燕玲.三七的药理研究进展[J].陕西中医学院学报,2001,24(8):57

(收稿日期:2004-05-08)

# 中西医结合治疗脑梗死后下肢深部静脉血栓形成 28 例

秦远文

(北京市顺义区中医医院 北京 101300)

关键词:下肢深部静脉血栓;脑梗死;中西医结合疗法;通络活血方;调胃承气汤;尿激酶

中图分类号:R 543.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)04-0020-01

脑梗死后部分患者长期卧床,其患肢往往不能自主活动,故易形成肢体深部静脉血栓,临床上常把深部静脉血栓看成是卒中后一种并发症。下肢深部静脉血栓形成较上肢更为多见。此病不仅严重影响病变部位的功能,而且可导致肺栓塞,危及患者生命。现将我们采用中西医结合方法治疗下肢深部静脉血栓形成报告如下:

## 1 临床资料

脑出血急性期及有出血倾向或凝血功能障碍患者不在此病例中。本组 28 例,男性 20 例,女性 8 例;年龄最小的 45 岁,最大的 72 岁,平均 62.5 岁;病程平均 12.5d,其中 3~10d 17 例,11~30d 9 例,1~3 月 2 例。疗程全部为 15d。

诊断标准按中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会 1987 年 10 月修定的诊断标准及疗效标准评定显效、有效、无效、恶化 4 级。

## 2 治疗方法

抬高患肢于心脏水平之上,约离床面 20~30cm,膝关节安置于稍屈曲位;保持大便通畅;尿激酶 5 万  $\mu$  溶于盐水 100mL,行患肢尽可能最远端静脉滴注 20min 结束,拔掉静点针头;在患肢以外部位静点尿激酶 20 万  $\mu$  溶于盐水 250mL,5%葡萄糖 200mL 加罂粟碱 60mL 静点,低分子右旋糖苷 500mL 静点,余可加丹参注射液或川芎嗪注射液配合治疗。有糖尿病患者酌情加胰岛素来调整血糖、尿糖水平,尿激酶用至 7d 后停用。以上用药全部为每日 1 次。

中医治疗内服通络活血方加减,方药为:当归 15g,赤芍 15g,桃仁 15g,红花 15g,鸡血藤 30g,陈皮 15g,香附 10g,地

龙 10g,桂枝 10g,泽兰 10g,干姜 10g。有高血压病者加钩藤、牛膝、龙骨、牡蛎,有冠心病者加延胡索、枳壳、葛根,有糖尿病患者加知母、生地、天花粉。外用调胃承气汤加减,方药为:生大黄 20g,芒硝 10g,甘草 10g。局部红肿者加蒲公英 20g、夏枯草 20g,有硬索者加地龙 20g,硬索红肿消退有色素沉着加菟丝子 20g、玉竹 20g。水煎湿敷,每日 2 次,每日 1 剂,每次敷 40min。

## 3 治疗结果

显效 21 例,有效 6 例,无效 1 例(为病程最长者 75d,转至血管外科手术治疗),恶化 0 例;未出现肺栓塞。

## 4 讨论

采用中西医结合治疗深部静脉血栓疗效肯定,早期溶栓效果更佳。深部静脉血栓形成主要是静脉血流滞缓和血液高凝状态所致。静脉血栓形成后可产生肢体静脉回流障碍,远端的静脉压增高和组织缺氧,导致毛细血管静脉压和血管壁通透性增加,而使患肢水肿。目前采取患肢尿激酶直接溶栓、抗凝,扩张血管及改善微循环的建立,从而降低了远端静脉压的压力,缓解了肢体的水肿。

中医认为久卧、久坐伤气,气血运行不畅,以致瘀血阻于络道,脉络滞塞不通,营血回流受阻,水津外溢,聚而为湿,流注下肢而成。治疗给予清热利湿、活血通络为法。

必须指出的是脑梗死后久病卧床,宜进行适当的下肢活动及按摩。如有轻度水肿出现,注意下肢保暖,按摩时不要过分挤压,防止栓子脱落,导致脑栓塞。

(收稿日期:2004-03-23)



心肾。使以山药、茯苓三焦并理,能助诸药上补肺金生津止渴,中健脾胃输津布液,下补肾元而缩尿涩精。诸药合用,既能滋濡中、上脾胃,又防病及于下,四护于肾。不但补元气,且生津液,故有益气养阴、滋脾补肾之功效<sup>[2]</sup>。

现代药理研究表明,人参、黄芪、地黄、麦冬、枸杞子、五味子、山药等有不同程度降血糖作用。人参、地黄等的纯提取物对人血清蛋白非酶糖基化有明显的抑制作用,对晶状体蛋白的非酶糖基化也有明显的抑制作用<sup>[3]</sup>。人参、黄芪、地黄等药具有胰岛素抵抗、促进  $\beta$  细胞的修复、增强胰岛素生物活性的作用<sup>[4]</sup>。麦冬多糖能降低血糖,明显改善胰岛素敏感性,改善胰岛素抵抗<sup>[5]</sup>。本组病例应用中西医结合治疗,即能较好控制血糖(总有率 90.77%),改善临床症状(症状改善率为 93.85%),又能取得比单纯应用降糖西药更好疗效,与对照组比较,治疗组在降血糖及改善症状等方面差异有显著性( $P$

<0.01),因此,以益气养阴、滋脾补肾之中药与适当降糖西药联合治疗 II 型糖尿病是一条较好的途径。

## 参考文献

- [1]吕仁和.糖尿病及其并发症中西医诊治学[M].北京:人民卫生出版社,1997.521~522
- [2]任广来,王济梅,杨洪峰,等.参芪降糖颗粒治疗 II 型糖尿病 81 例报告[J].山东医药,1999,39(17):63
- [3]段有金,王韶颖,三轮一智,等.5 种中药对蛋白质非酶糖基化的抑制作用[J].中国糖尿病杂志,1998,6(4):227
- [4]罗佑吾.糖尿病中医药诊疗研究进展[J].实用中西医结合临床,2003,3(5):66
- [5]黄琦,许家鸾.麦冬多糖对 II 型糖尿病血糖和胰岛素抵抗的影响[J].浙江中西医结合杂志,2002,12(2):55

(收稿日期:2004-02-11)