

消渴丸合胃乃安胶囊治疗糖尿病性胃轻瘫 36 例临床观察

曾渊华¹ 曾渊平²

(1 江西省于都县中医院 于都 342300; 2 江西省于都县人民医院 于都 342300)

关键词:糖尿病性胃轻瘫;消渴丸;胃乃安胶囊;中医药疗法
中图分类号:R 587.2 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2004)05-0014-02

1994 年 1 月~2003 年 5 月,我们采用消渴丸合胃乃安胶囊治疗糖尿病性胃轻瘫(DGP)36 例,取得了较好的疗效。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 所有病例均为本院门诊 2 型糖尿病患者,均符合 1983 年 WHO 提出的 2 型糖尿病诊断标准,并符合 DGP 诊断标准:(1) 临床表现除 2 型糖尿病本身固有症状、体征外,伴有以胃排空延缓为特征的症候群,以早饱、厌食、恶心、呕吐、烧心、上腹部饱胀、餐后加剧、嗝气、腹痛为主要症状;(2) X 线钡餐检查收缩无力,蠕动减弱,钡剂滞留时间延长(>6h);(3) 胃镜、B 超检查排除有胃流出道梗阻、消化性溃疡及肝、胆、胰器质性病变。症状记分分为 4 级:0 分为正常;1 分为症状轻度,偶尔出现;2 分为症状中度,经常出现;3 分为症状持续存在,程度较重。其选择病例 72 例,随机分为 2 组,治疗组 36 例,男 16 例,女 20 例;年龄 33~69 岁,平均(51.3±6.1)岁;病程 3~25 岁,平均(12.1±2.2)年;空腹血糖(98±4.2)mmol/L。对照组 36 例,男 17 例,女 19 例;年龄 34~68 岁,平均(51.2±6.2)岁;病程 2~23 年,平均(11.9±2.3)年;空腹血糖(9.6±3.9)mmol/L。经统计学处理,2 组患者在性别、年龄、病程、空腹血糖水平等方面情况相似,具有可比性(P>0.05)。

1.2 治疗方法 治疗组采用消渴丸(广州中一药业有限公司出品,每 10 丸含优降糖 2.5mg),每次 1.25g,每日 3 次口服;胃乃安胶囊(广州中一药业有限公司出品,0.1g/粒),每次 4 粒,每日 3 次,饭前半小时口服。对照组采用二甲双胍片(深圳市中联制药有限公司出品,250mg/片),每次

250~500mg,每日 1 次口服;吗丁啉片(西安杨森制药有限公司出品,10mg/片),每次 10mg,每日 1 次,饭前半小时口服。2 组治疗期间均停用一切可能影响胃肠功能的药物。2 组均以 4 周为 1 个疗程,疗程结束后判定疗效。

1.3 观察项目 2 组治疗前后分别测空腹血糖,行 X 线钡餐检查,测定胃排空时间,记录临床症状变化,查血、尿、大便秘常规及肝肾功能,观察不良反应的发生情况,并随访 6 个月。

2 结果

2.1 疗效标准 显效:临床症状消失,X 线钡餐检查胃蠕动或胃排空时间<4h。有效:临床症状明显好转,X 线钡餐检查胃蠕动较前增强,胃排空时间恢复到 4~6h。无效:临床症状无明显减轻,X 线钡餐检查胃排空时间无改善。

2.2 疗效比较 治疗组 36 例中,显效 18 例(50.0%),有效 17 例(47.2%),无效 1 例(2.8%),总有效率 97.2%;对照组 36 例中,显效 15 例(41.7%),有效 19 例(52.8%),无效 2 例(5.5%),总有效率 94.5%。2 组总有效率比较,无显著性差异(P>0.05)。

2.3 治疗前后上消化道症状计分及空腹血糖变化比较 见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后上消化道症状计分及空腹血糖变化比较(A ² ±S)		分					
组别	例数	腹胀	腹痛	早饱	烧心	呕吐	空腹血糖/mmo·L ⁻¹
治疗组 36	治疗前	1.63±0.95	0.95±0.58	1.32±0.79	0.86±0.53	0.83±0.72	9.8±4.2
	治疗后	0.80±0.62*△	0.23±0.06*△	0.53±0.49*△	0.15±0.09*△	0.14±0.10*△	6.0±2.8*△
对照组 36	治疗前	1.58±0.89	0.93±0.57	1.23±0.81	0.85±0.56	0.81±0.69	9.6±3.9
	治疗后	0.81±0.65*	0.24±0.13*	0.58±0.70*	0.18±0.12*	0.15±0.12*	6.2±3.2*

注:与本组治疗前比较,*P<0.05;与对照组治疗后比较,△P>0.05。

结果显示,治疗后 2 组上消化道症均较治疗前明显减

外的绝大多数,本组显示 DM 并急性脑梗死者血浆 Hcy 水平明显升高。血中高同型半胱氨酸引起血管病变的机制可能为通过影响血管内皮细胞的结构和功能、血管平滑肌细胞及血液凝固系统而引起动脉硬化和血栓形成。有研究表明,Hcy 可直接造成血管内皮细胞损伤和功能异常,引起血管内皮细胞衰老、自由基产生增多、NO 表达或活性降低,使血管舒张反应降低。Hcy 还可通过损伤内皮细胞和组织纤维蛋白溶解酶原激活剂的连接而抑制纤维蛋白溶解系统。通过凝血酶产生增多,促进血栓形成^[1]。在我们观察中发现,DM 并脑梗死组中,Fg 及 HbA1c 均较 DM 组升高,而且 Hcy 与 Fg、HbA1c 呈正相关。因此,血栓形成除与 Hcy 有关外,还与 Fg 增高有关,而 Fg 的增多可能与高 Hcy 抑制纤维蛋白溶解系统有关。另外,Hcy 可使血管内皮暴露于糖基化终末产物而引起内皮损伤,且与糖基化终末产物有协同作用。相关分析显示,Hcy

与年龄、DM 病程也呈正相关。提示患者年龄年龄越大,DM 病程越久,血浆 Hcy 增高的可能性更大,越有利于 DM 血管病变的发生和发展。

我们观察分析体会到,高同型半胱氨酸与 DM 血管病变密切相关,是 DM 并发脑中风的危险因素之一。对 DM 患者常规检测 Hcy,相应的针对性治疗与纠正传统的动脉硬化危险因素一样具有重要的临床意义。

参考文献

[1]王绵,李风英.高同型半胱氨酸血症与胰岛素抵抗及糖尿病慢性并发症[J].国外医学·内分泌分册,2001,3(2):146
[2]陆宏红,李明珍,华江.高同型半胱氨酸血症与 2 型糖尿病慢性并发症的关系[J].中国糖尿病杂志,2003,11(5):357~360
[3]周灵丽,卢筱凯.2 型糖尿病患者血浆总同型半胱氨酸水平与大血管病变的关系[J].中国糖尿病杂志,2003,11(4):365~367

(收稿日期: 2004 -04-19)

中西医结合治疗糖尿病肾病临床观察

吴继良

(安徽省皖北煤电集团公司毛郢孜煤矿医院 萧县 235292)

关键词:糖尿病肾病;中西医结合疗法;磺尿类药物;双胍类药物;ACEI;Ang II A;芪茺饮;参蚕大黄胶囊

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05-0015-02

糖尿病肾病(DN)又称糖尿病性肾小球硬化症,是糖尿病常见的微血管并发症之一,也是糖尿病患者致残与致死的重要原因。糖尿病肾病发生于 1 型糖尿病多见,近年来随着糖尿病流行病学调查,发现 II 型糖尿病肾病也逐年上升,如何有效的防止 DN 的发生和逆缓肾脏的损害,现已成为一项急待研究的临床课题,至今尚无有效的措施阻止其发生与发展。自 2003 年以来,我院采用中西医结合治疗糖尿病肾病,获得满意的疗效。现报告如下:

1 临床资料

本组 21 例 II 型糖尿病患者,男 9 例,女 12 例;年龄最小 43 岁,最大 76 岁,平均年龄 57.3 岁;病程 2.5~16 年。符合 1997 年美国糖尿病协会提出修改糖尿病诊断标准,并达到糖尿病肾病的诊断分期标准(6 个月内连续尿检有 3 次尿中微白蛋白排泄率在 20~200 μ g/min,且排除其他原因可能引起尿微白蛋白排泄率增加的原因),早期 DN 期(尿微量白蛋白期,尿微白蛋白排泄率 >20 μ g/min,尿白蛋白排泄量 30~300mg/24h)7 例,临床 DN 期(尿微白蛋白排泄率 200 μ g/min,尿白蛋白排泄量 >300mg/24h 或尿蛋白总量 >0.5g/24h)14 例;其中合并冠心病者 5 例,脑血管 3 例,并发高血压 19 例,视网膜病变 13 例,周围神经病变 6 例。按中医辨证,肝肾气阴两虚型 8 例,脾肾气阳两虚型 9 例,心肾气阳两虚型 4 例。

2 治疗方法

21 例病例随机分为西医组 8 例,中西医结合组 13 例,2 组间统计学处理年龄、病型、病程及伴随症状无显著差异, P

轻,空腹血糖明显下降,但 2 组间比较无显著性差异(P >0.05)。

2.4 不良反应及随访情况 治疗组服药后,发生头昏 2 例,稀便 1 例,不良反应发生率 8.3%;对照组服药后头昏 5 例,口干 5 例,稀便 4 例,不良反应发生率为 38.9%。2 组比较有显著性差异(P <0.05)。2 组血、尿、大便常规及肝、肾功能治疗前后未发现异常变化。2 组显效患者随访 6 个月,治疗组症状复发率为 5.6%(1/18 例),对照组为 33.3%(5/15 例),2 组比较有显著性差异(P <0.05)。

3 讨论

DGP 主要表现为胃张力低下,运动减慢和排空延迟,临床上不仅可表现出早饱、烧心、恶心、呕吐、腹胀、腹痛等消化道症状,还可以引起血糖波动和控制不良,而血糖控制不良又是 DGP 发生的根本原因,二者互为因果,形成恶性循环。本病属中医学“痞满”、“呕吐”等范畴,其主要病机以脾胃

>0.05。

2 组均在糖尿病教育、饮食控制和运动疗法的基础上,西医组常规给予磺尿类及(或)双胍类药物联合血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素 II 受体拮抗剂;中西医结合组在西医组治疗的基础上服用芪茺饮,方药:黄芪 60g,丹参 20g,山茺萸 10g,熟地 30g,五味子 10g,当归 15g,水煎约 1 000mL,每日 3 次。送服参蚕大黄胶囊,每次 3g(参蚕大黄胶囊配制:太子参 100g,蚕豆衣 200g,大黄 50g,共碾细末过 80 目筛,装入药用胶囊,每粒 0.5g)。2 组均 60d 为 1 个疗程,观察血糖、血压、尿微白蛋白排泄率、尿、血 β 2-微球蛋白、血肌酐、尿素氮、血液流变学及血脂检测指标变化。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效:临床症状基本消失,血糖、血压控制在正常或基本正常范围,水肿消失,尿微白蛋白排泄率、尿 β 2-微球蛋白(β 2-m)、血 β 2-微球蛋白(β 2-m)下降至正常或较治疗前下降 80%以上,肾功能恢复正常或明显改善,血液流变学及血脂较前显著改善。有效:临床症状明显改善,空腹血糖控制在 $\leq$ 8.0mmol/L 左右,血压 $\leq$ 150/100mmHg 左右,尿微白蛋白排泄率、尿、血 β 2-m 下降至 50%~80%,肾功能、血液流变学及血脂较前有改善。无效:临床症状改善不明显,血糖、血压、尿微白蛋白排泄率、尿、血 β 2-m 未达到上述指标,肾功能、血液流变学及血脂改变不明显。

3.2 治疗结果 西医组显效 2 例,有效 3 例,无效 3 例,有效率 62.5%;中西医结合组,显效 9 例,有效 4 例,有效率 100%。统计学处理采用 χ^2 检验和 t 检验,2 组治疗结果疗

虚弱为本,寒热错杂、瘀血、气滞为标,脾胃气机不畅,升降失常则诸症丛生。消渴丸中的黄芪、淮山药健脾益气化津利湿,生地黄、天花粉、葛根清热益阴、生津止渴,五味子补肾益阴,诸药合用共奏健脾益气、滋阴补肾之功,并减少优降糖的副作用,以治 2 型糖尿病之标。中西药相互配用,标本兼治,充分发挥了中西药物之长,互补其短,起到了较好的降低血糖和稳定血糖的作用。胃乃安胶囊由黄芪、三七、人工牛黄、珍珠层粉等组成,具有健脾益气、宁心安神、行气活血、消炎生肌之功效,与消渴丸联用,补泻兼施,寒热并用,使脾升胃降,气机通畅,脾胃运化功能得以恢复,而诸症皆消失。本文临床观察治疗结果表明,消渴丸与胃乃安胶囊联用治疗 DGP,可收到较好的疗效,且不良反应少,使用方便,安全,疗效持久,不易复发,值得临床进一步推广和深入研究。

(收稿日期: 2004-05-15)