

协和饮治疗糖尿病腹泻临床观察

陈元建

(江苏省盐城市第一人民医院 盐城 224001)

摘要 :目的 :观察协和饮治疗糖尿病腹泻临床疗效。方法 :将 58 例患者随机分为西药常规加协和饮治疗组 30 例,另设西药常规对照组 28 例。结果 :2 组间腹泻症状显效率分别为 66.7%与 35.7% ,有非常显著性差异($P<0.01$);总有效率分别为 93.3%与 82.1% ,无显著性差异($P>0.05$) ;治疗后空腹血糖和餐后 2h 血糖有显著性差异($P<0.05$) ;皮肤划痕试验、红色划痕向正常划痕反应转变有非常显著性差异($P<0.01$)。结论 :协和饮中西医结合治疗能更积极有效地治疗糖尿病腹泻。

关键词 :糖尿病腹泻 ;中西医结合疗法 ;协和饮 ;达美康 ;胰岛素 ;复方苯乙哌啶 ;易蒙停 ;参苓白术散

中图分类号 :R 587.2

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2004)06- 0025-02

糖尿病腹泻是糖尿病常见慢性并发症,约占糖尿病患者的 20%,在失治及病程长的患者中尤易发生,西药治疗易取效,然疗效不巩固。为了更积极地治疗该并发症,笔者进行了如下中西医结合治疗观察。

1 资料与方法

1.1 临床资料 全部患者 58 例,系 1999~2002 年本院中医科门诊或住院病例,均为 2 型糖尿病患者,糖尿病诊断符合 1997 年 ADA/WHO 糖尿病诊断标准^[1]。腹泻并发症经大便常规、细菌培养检查为非感染性腹泻,并排除肿瘤、肠道非特异炎症、肝胰病变、其他内分泌疾病性腹泻等而确诊为糖尿病腹泻。其中治疗组 30 例,男 21 例,女 9 例;年龄 45~72 岁,平均 64.2 岁;糖尿病病程 (13.5依.8)年;合并糖尿病其他并发症者 17 例;腹泻病程 5d~0.8 年;大便每天 2~5 次者 20 例,6~10 次者 10 例;稀水样便者 8 例,糊样便者 22 例。对照组 28 例,男 19 例,女 9 例;年龄 42~69 岁,平均 62.3 岁;糖尿病病程 (12.2依.5)年;合并糖尿病其他并发症者 15 例;腹泻病程 3d~0.5 年;大便每天 2~5 次者 18 例,6~10 次者 10 例;稀水样便者 6 例,糊样便者 22 例。

1.2 方法 2 组患者均积极控制糖尿病高血糖,给予达美康 80~240mg/d,分 1~2 次口服,或中性胰岛素 20~52U/d,分 3 次于餐前 30min 皮下注射;同时予复方苯乙哌啶 2 片,Tid,或腹泻剧烈者予易蒙停 2mg,Tid 口服;嘱多饮开水,腹泻剧烈者予生理盐水加维生素 C、B₆ 静滴补液。个别继发细菌感染予氧氟沙星或头孢拉定抗感染治疗。

治疗组患者再予中药协和饮口服,药物组成由参苓白术散加减:人参 5g,茯苓 10g,炒白术 10g,炒扁豆 10g,炒陈皮 6g,莲子肉 15g,炒苡仁 10g,山药 15g,枸杞子 15g,丹参 15g,合欢皮 10g,大枣 5 枚。伴湿热者加黄连、石榴皮;伴寒湿者加炒苍术、桂枝;泄下如注伴腹痛者加炒防风、炒白芍、罂粟壳。每日 1 剂分早、晚 2 次煎服。对照组患者另不予特殊治疗。

1.3 观察指标 2 组患者于治疗前、后观察大便次数、性状,经常检查大便常规,必要时大便细菌培养,防止合并细菌感染;检测空腹血糖 (FBG)、餐后 2h 血糖 (PBG) 及肝、肾功能;进行皮肤划痕试验。观察疗程 2 周,治疗组效果良好者再予中药巩固治疗 2 周,并作 0.5 年腹泻复发率回顾性调查。统计学处理采用 χ^2 检验、 t 检验。

2 结果

2.1 疗效判断标准 显效:每天大便 1 次,并且质地成形,停

药后 0.5 年内未复发;有效:大便次数减少,并且质地变稠,或腹泻消失,但停药后 0.5 年内复发;无效:未达到以上 2 项标准。

2.2 2 组腹泻症状疗效比较 见表 1。

表 1 2 组腹泻症状疗效比较					例
	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	20	8	2	93.3
对照组	28	10	13	5	82.1

注:与对照组比较 $P<0.01$ 。

2.3 2 组治疗前、后空腹血糖、餐后 2h 血糖比较 见表 2。

表 2 2 组治疗前、后 FBG、PBG 比较 ($\bar{x}\pm s$) mmol/L				
	n		FBG	PBG
治疗组	30	治疗前	9.8依.7	16.5依.3
		治疗后	6.6依.3	9.6依.4
对照组	28	治疗前	9.4依.6	16.3依.9
		治疗后	7.8依.2	10.9依.1

注:与对照组比较 $P<0.05$;与本组治疗前比较 $P<0.01$ 。

2.4 2 组治疗前、后皮肤划痕试验比较 见表 3。

表 3 2 组治疗前、后皮肤划痕试验比较					例
	n		红色划痕	白色划痕	正常划痕反应
治疗组	30	治疗前	19	3	8
		治疗后	4*	5	21*
对照组	28	治疗前	16	3	9
		治疗后	11 Δ	3	14 Δ

注:与对照组比较,* $P<0.01$;与本组治疗前比较 * $P<0.01$, $\Delta P<0.05$ 。

2.5 毒副作用 2 组均未出现任何毒副作用,对肝、肾功能无不良影响。

3 讨论

糖尿病腹泻属中医之“消渴并发泄泻”范畴。消渴本症原为肺、胃、肾阴虚燥热,脾胃互为表里,消渴日久或失治,脾脏气、阴两虚,脾阴不足,脾气虚不能输布水谷精微,湿浊内生^[2],本虚标实,而成腹泻并发症。从现代医学看,糖尿病腹泻是糖尿病常见慢性并发症之一,一般为非炎症性而为功能性腹泻^[3],是因为糖尿病代谢紊乱,高血糖对神经有毒性作用,以及慢性高血糖改变了微血管结构和其中的血流,致神经内膜缺氧等因素,自主神经结构和功能发生变化^[3]。笔者注意到,患者血糖控制不良,交感神经张力低下,副交感神经张力增高,皮肤呈红色划痕,胃肠分泌增加,吸收不良,蠕动增强引起痉挛,而出现腹泻。

在西药常规基础上配合协和饮,方以参苓白术散去辛、

微创治疗高血压壳核区脑出血的临床体会(附 52 例报告)

温剑峰 尚峰 钱锁开

(解放军第九四医院神经外科 江西南昌 330002)

摘要 :目的 探讨头颅 CT 定位下小骨窗、显微外科技术应用手术治疗高血压壳核区脑出血的疗效。方法 应用头颅 CT 血肿体表定位后 ,直切口小骨窗开颅 ,显微镜下清除血肿及止血治疗。结果 52 例患者中 ,死亡 4 例 (7.7%) ,6 例自动出院 ,获得随访并存活 42 例 ,ADL 分级 I 级 8 例 (19%) ,II 级 30 例 (71.5%) ,III 级 2 例 (4.78%) ,IV 级 2 例 (4.78%)。结论 骨窗、显微器械的应用 ,微创血肿清除 ,是治疗高血压壳核脑出血的有效措施。

关键词 :高血压 ;脑出血 ;小骨窗 ;显微手术 ;微创血肿清除
中图分类号 R 743.34 文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06- 0026-02

随着城镇老龄化趋势和饮食起居结构的影响,高血压脑出血的发病率越来越高。2000 年 6 月~2004 年 6 月,我们应用小骨窗及显微外科技术治疗高血压壳核区脑出血取得良好的治疗效果。现报告如下:

1 对象与方法

1.1 一般资料 男 32 例,女 20 例;年龄 42~78 岁,平均 57.5 岁;脑出血超早期手术者(不超过 8h) 40 例,非超早期手术者(超过 8h) 12 例。42 例有明确高血压病史。

1.2 临床表现 按自发性蛛网膜下腔出血世界神经外科联盟分级^[1],I 级 7 例,II 级 16 例,III 级 21 例,IV 级 8 例,V 级 0 例。

1.3 辅助检查 全部病例行螺旋 CT 确诊及定位,全部病例均为壳核区出血,根据多田公式计算血肿量分别为:<30mL 者 11 例,30~50mL 者 32 例,>50mL 者 9 例,其中 17 例破入脑室。

1.4 手术治疗

1.4.1 手术时机 均选择入院后即急诊手术治疗,40 例在 8h 内进行,12 例在 8~24h 内得到手术治疗。

1.4.2 手术指征 (1) 幕上血肿 20~30mL,GCS 记分 13~15 分,但局部脑受压症状明显,有肢体功能障碍并渐有加重趋势。(2) 幕上血肿 >30mL,GCS 记分 <13 分。(3) 血肿 >30mL 并破入脑室,脑脊液循环障碍,脑室有扩大。(4) 80

岁以上高龄并有 2 个以上脏器功能障碍者,深昏迷,GCS 记分 <6 分,双侧瞳孔散大,光反应消失,呼吸、循环异常,出现脑疝晚期征象者属此手术方法禁忌。

1.4.3 手术方法 手术时选用气管插管麻醉,根据螺旋 CT 血肿体表定位后,切口选在发际内平行外侧裂体表标线略下方行 6~7cm 的直切口,小骨窗(骨窗直径 <3cm)开颅暴露血肿。方法一:对于血肿在优势半球者,如术前未出现瞳孔散大、脑疝表现的可在显微镜下自侧裂中上部锐性解剖开 1.5cm 左右的入口,暴露岛叶的皮质,膨隆处切开约 1.0cm 入口,以窄脑压板牵开,暴露该区血肿。方法二:对于非优势大脑半球或优势大脑半球的壳核区的小血肿而术前有瞳孔散大、脑疝表现者则先行颞上回中、后部穿刺减压,沿穿刺道少血管区切开皮层(直径 1cm 左右),以窄脑压板牵开暴露血肿,进入血肿腔,在手术显微镜协助下清除血肿(全部或大部分),血肿壁血痂一般不强行清除,以免增加出血。在予以压迫、电凝止血后,用明胶海绵及生物蛋白胶加固止血。对于在术前有昏迷较深情况而在手术中发现血肿清除后脑肿胀仍明显者,扩大骨窗行颞肌下减压。

1.5 统计学方法 本组数据采用卡方检验。

2 结果

获得随访并存活 42 例。按日常生活能力(ADL)^[2]评定,I 级:完全恢复日常生活 8 例;II 级:部分恢复或可独立生活 30

苦、温燥之砂仁;酌加枸杞子助养脾肾之阴;丹参、合欢皮活血通络,养心解郁,安五脏,和心志;共奏益气养阴、健脾化湿、和理心脾之功效。正如《医学入门·消渴》中谓:“治渴初宜养肺降心,久则滋肾养脾,养脾则津液自生,参苓白术散是也。”《慎斋遗书·消渴》云:“专补脾阴之不足,用参苓白术散。”从现代医学看,方中人参、茯苓、白术、枸杞子可降低患者血糖^[4];并且人参、茯苓、白术、山药之健脾中药能使下丘脑单胺类神经递质含量发生变化,增加下丘脑单胺类神经元的代谢活动,增加交感神经张力,降低副交感神经张力^[5];酌加丹参、合欢皮,改善外周循环障碍,镇静、解郁^[4],促进自主神经损伤恢复,使皮肤划痕由红色划痕向正常划痕反应转变,胃肠分泌减少,吸收增加,蠕动减低,从而更积极有效地治疗糖尿病腹泻。

参考文献

[1] 陈灏珠,戴自英,丁训杰,等. 实用内科学[M]. 第 11 版. 北京:人民卫生出版社,2001. 958,954
[2] 黄文东,方药中,邓铁涛,等. 实用中医内科学[M]. 上海:上海科技出版社,1985. 477
[3] 沈雅舟,吴松华,邵福源,等. 糖尿病慢性并发症[M]. 上海:上海医科大学出版社,1999. 237~239,246
[4] 顾玉华,尤荣辑,邓维钧,等. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社,1991. 721,327,742,851,546,670
[5] 段元丽,张新民,沈自尹,等. 补肾、健脾、活血三类中药复方对脑室内注射白细胞介素-1 大鼠下丘脑单胺类神经递质变化的影响[J]. 中国中西医结合杂志,1999,19(3): 166

(收稿日期: 2004 -04-09)