

● 临床研究 ●

中西医结合治疗 2 型糖尿病 60 例的临床观察 *

耿耘 马超英

(西南交通大学药学院 四川峨眉山 614202)

摘要:目的:观察黄连消渴冲剂中西医结合对 2 型糖尿病的临床疗效。方法:将 90 例患者,随机分为治疗组和对照组。对照组 30 例常规用口服西药降糖药,治疗组 60 例在对照组治疗基础上,加服黄连消渴冲剂。结果:治疗组显效 30 例,有效 23 例,无效 7 例,总有效率 88.33%;对照组分别为 11 例、12 例、7 例、76.67%;2 组疗效对比有显著性差异, $P < 0.05$ 。结论:黄连消渴冲剂中西医结合对中、轻度 II 型糖尿病有较明显疗效。

关键词:糖尿病;中西医结合疗法;黄连消渴冲剂;降糖药;口服

中图分类号: R587.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0015-02

2004 年 3 月~2005 年 7 月我们在四川省天主教乐山公信医院,运用中药新制剂黄连消渴冲剂配合西药口服降糖药治疗 2 型糖尿病,取得较好疗效。兹总结如下:

1 一般资料

总病例 90 例,按 2:1 比例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 60 例,其中男 27 例,女 33 例;年龄最大者 78 岁,最小者 32 岁,平均 55.6 岁;病程最长者 28 年,最短者 1 年,平均 8.6 年;中医辨证:肺胃热盛津伤型 35 例,气阴两亏(或兼热盛)型 20 例,阴阳两虚型 5 例;合并冠心病者 6 例,脂肪肝、脉管炎者各 3 例,视网膜病变 9 例、皮肤感染者 4 例,末梢神经炎者 7 例,糖尿病肾病者 3 例;平均空腹血糖为:9.33mmol/L,餐后 2h 血糖为 12.56mmol/L。对照组 30 例,其中男 14 例,女 16 例;年龄最大者 76 岁,最小者 37 岁,平均 57.3 岁;病程最长者 26 年,最短者 1 年,平均 8.3 年;中医辨证:肺胃热盛津伤型 18 例,气阴两亏(或兼热盛)型 9 例,阴阳两虚型 3 例;合并冠心病者 2 例,脂肪肝、脉管炎者各 1 例,视网膜病变 5 例,皮肤感染者 2 例,末梢神经炎者 3 例,糖尿病肾病者 2 例;平均空腹血糖为:9.28mmol/L,餐后 2h 血糖为 12.51mmol/L。所有病例均符合糖尿病诊断标准^[1]。2 组病例以上资料经卡方检验,均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组:按常规选用西药口服降糖药,如磺脲类、双胍类和葡萄糖苷酶抑制剂,具体根据患者的病情而选定。治疗组:在对照组治疗的基础上,加服黄连消渴冲剂,每次 1 包(15g),每日 3 次,温开水冲服。合并并发症者,2 组均根据病情需要加用治疗并发症的药物。3 个月为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[1] 全部病例经治疗 1 个疗程后观察疗效。治愈:糖尿病症状基本消失,控制饮食后空腹血糖、餐后 2h 血糖均正常;好转:糖尿病症状大部分消失或减轻,空腹血糖 $< 7.2\text{mmol/L}$,餐后 2h 血糖 $< 8.3\text{mmol/L}$;无效:临床症状改善不明显,血糖检查无改善或改善不明显。

3.2 治疗结果 治疗组显效 30 例,有效 23 例,无效 7 例,显效率为 50.00%,总有效率为 88.33%;治疗后平均空腹血糖为 6.52mmol/L,餐后 2h 血糖平均为:9.26 mmol/L,治疗前后疗效比较有显著性差异($P < 0.05$)。一般患者在服药后 10d 左右,渴饮、多食、多尿、乏力等症状就有明显改善,服药 1 个疗程并发症也能得到控制或改善。对照组显效 11 例,有效 12 例,无效 7 例,显效率为 36.67%,总有效率为 76.67%;显效率与有效率分别与治疗组比较,均具有显著性差异($P < 0.05$);对照组治疗后平均空腹血糖为 7.42mmol/L,餐后 2h 血糖平均为 10.66 mmol/L,治疗前后疗效比较有显著性差异($P < 0.05$)。患者在服药后,渴饮、多食、多尿、乏力等症状改善不如治疗组明显。

4 讨论

糖尿病是目前尚无根治方法的常见内分泌代谢紊乱性疾病。病理生理为胰岛素相对或绝对不足,进而引起糖、脂肪和蛋白质代谢失常,其主要特点是高血糖和糖尿。据世界卫生组织的资料,2000 年全球糖尿病人数为 1.5 亿,该病在我国的患者约为 4~5 千万,其中 90%~95%属于 2 型糖尿病。由于该病病程冗长,病变累及全身,若得不到合理治疗,多数患者将会导致严重的慢性并发症而致残甚至致死。因此,备受世界各国的重视和关注。现代医学对该病的治疗,主要是降糖和胰岛素的替代疗法,这些药物对降低高血糖和尿糖虽有较好的作用,但不能根本改变其病理变化,且副作用较大。故不少有识之士均主张采用中西医结合或传统的中医疗法,标本兼治,尤其注重防治并发症的发生。

中医认为糖尿病属“消渴病”范畴。早在二千多年前的《黄帝内经》中就有关于此病的记载。多数医家认为其病机主要在于阴精亏损,燥热内盛,病变涉及多个脏腑,主要为肺、胃、肾,尤以胃、肾为多见。我们认为 2 型糖尿病的表现证候虽然各不相同,但燥热耗伤中焦气阴是其共同的主要病机。脾胃同居中焦,为上下之枢纽。胃为水谷之海,主腐熟水谷;脾为后天之本,主运化,为胃行其津液。脾胃受燥热所伤,胃火炽盛,脾阴不足,则口渴多饮,多食善饥;脾气虚不能转输

* 西南交通大学科技发展基金资助项目(编号:2004001)

干扰素配合中药治疗慢性乙肝疗效观察

张泽川

(甘肃省嘉峪关市人民医院 嘉峪关 735100)

摘要:目的:观察干扰素配合中药治疗慢性乙肝疗效。方法:采用干扰素配合活血化瘀提高免疫力的中药为主的中西医结合疗法,治疗慢性乙型肝炎 60 例,观察临床症状、肝功能变化及乙肝病毒指标,并与单纯干扰素组做对照。结果:治疗组、对照组显效率分别为 10%、30%,有效率分别为 70%、65%。乙肝病毒转阴指标高于对照组。结论:在所观察的项目中,中西医结合疗效优于对照组($P < 0.05$)。

关键词:慢性乙型肝炎;中西医结合疗法;中药煎剂;干扰素

中图分类号: R 512.6²

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0016-02

我国乙型肝炎发病率较高,目前还缺乏特效的治疗方法,干扰素 α -2b 是目前首选药物,但其有效率仅为 25%~40%^[1],且因其本身副作用使其使用范围有严格限制。中医药在肝病治疗方面有其独到之处,观察中药与干扰素 α -2b 联合治疗慢性乙型肝炎的抗病毒及改善肝功能方面的疗效,并与单用干扰素进行对比。

1 资料与方法

1.1 病例选择 本组病例均为我院 2003 年 2 月~2004 年 2 月的住院患者,按 2000 年西安中华医学会传染病与寄生虫病学会、肝病学会联合修订的《病毒性肝炎防治方案》^[2] 诊断标准,选择慢性乙型肝炎 120 例(均为轻、中度患者,其中轻度 70 例、中度 50 例)全部患者 HBsAg 阳性均在半年以上,同时 HBeAg、抗-HBc、HBV-DNA 均阳性,全部病例均排除家族性肝炎可能,治疗前均未进行任何抗病毒治疗。随机分为干扰素配合中药治疗组和单用干扰素作为对照组,2 组性别均为男性 42 例,女性 18 例,2 组中轻、中度患者均为 35 例、25 例,2 组治疗对象有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 采用 α -2b 注射用重组干扰素莱福隆(汉生制药)300 万 U,肌肉注射。第 1 个月每日肌注 1 次,第 2、3 月隔日肌注 1 次。配合中药,方剂组成:丹参 30g、三棱 15g、莪术 15g、苦味叶下株 10g、田基黄 30g、女贞子 10g、仙茅 10g、黄芪 12g、柴胡 10g、郁金 10g。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服,总疗程 3 个月。

1.2.2 对照组 只单纯给予干扰素莱福隆(汉生制药)300 万

U,肌肉注射,第 1 个月每日肌注 1 次,第 2、3 月隔日肌注 1 次,并配合口服护肝片、肝太乐等常规保肝药物,疗程 3 个月。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 按《病毒性肝炎防治方案》^[2] 显效:疗程结束后主要症状消失,肝功能恢复正常,病毒指标部分转阴。有效:症状改善,肝功能好转,病毒指标部分转阴。无效:主要症状未减轻,肝功能无明显好转。

2.2 结果 对照组、治疗组显效分别为 6 例(10%)、18 例(30%);有效分别为 39 例(65%)、42 例(70%);无效对照组为 15 例,其中有 11 例因治疗过程中转氨酶过高($ALT > 200U/L$)而中断治疗;治疗组为 0 例。

2.3 2 组治疗中对乙肝病毒指标的影响 见表 1。

组别	n	HBsAg 转阴	HBeAg 转阴	抗-HBc 转阴	HBVDNA 转阴
治疗组	60	3 (5.00)	33 (55.00)	24 (40.00)	36 (60.00)
对照组	60	0 (0.00)	12 (20.00)	9 (15.00)	15 (25.00)

注:从表 1 可以看出,治疗组有 3 例 HBsAg 转阴、HBeAg 转阴($\chi^2 = 1.568, P < 0.05$)、抗-HBc 转阴($\chi^2 = 9.4, P < 0.01$)、HBVDNA 转阴($\chi^2 = 1.5, P < 0.05$),均高于对照组。

3 讨论

众所周知,干扰素是目前治疗慢性乙型肝炎的首选药,传统单用干扰素治疗慢性乙型肝炎,仅可使 25%~40% 的患者获得较好疗效,而且其使用范围有严格限制,近年来多数学者认为,乙型肝炎的发病机制与机体的自身免疫有密切关系,且与血液流变和凝血机制改变有一定的关系^[3]。乙肝病毒与

水谷精微,则水谷精微下流而为小便,故尿味甘;水谷精微不能濡养肌肉,故形体日渐消瘦。可见,中焦燥热气阴亏虚在糖尿病的发生发展过程中具有重要作用,诸多症状的产生都与脾胃有密切关系。故我们认为,糖尿病的治疗当以清热润燥、益气养阴立法,尤当重视中焦脾胃。

黄连消渴冲剂是我们唐代医圣孙思邈之《备急千金要方》治消渴病主方“消渴方”的基础上,根据自己长期的临床经验而总结出来的验方,经现代科学方法加工而成中药无糖新制剂。该方以黄连为君,山药、黄芪为臣,配以其他益气养阴生津之品,药味虽少,但功专力强,具有清胃热、益脾气、养阴津之效,甚合消渴病(糖尿病)的主要病机,故能取效。我

们体会,临床使用该药对中、轻度 2 型糖尿病有较明显疗效,尤其适应于“三多”症状明显者,一般用药后 10~15d“三多”症状多能改善,对有明显并发症者,还需根据患者兼证的不同,进行汤药辅助治疗,或配合西药对症治疗,方能取得较为满意的疗效。从以上临床报道来看,该方不仅能明显改善糖尿病病人的主要症状,而且对降低血糖、提高患者的生活质量,都有明显的疗效。但对阴阳两虚或合并糖尿病肾病者,疗效不甚理想。

参考文献

[1] 苏秀海. 中西医结合防治糖尿病[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2001.21,128~134