

中西医结合治疗气阴两虚证 2 型糖尿病疗效观察

王冬英

(浙江省淳安县第一人民医院 淳安 311700)

摘要:目的:观察中西医结合治疗气阴两虚证 2 型糖尿病的疗效。方法:对照组口服降糖药如达美康或 / 和二甲双胍,或原服降糖药维持不变;治疗组在对照组基础上加服自拟五参四子三根二冬汤(沙参、玄参、太子参、西洋参、丹参、枸杞子、五味子、楮实子、女贞子、葛根、栝楼根、芦根、天冬、麦冬)。2 组疗程均为 2 个月。结果:治疗组 80 例,显效 15 例,有效 53 例,无效 12 例,总有效率 85.00%;对照组 60 例,显效 9 例,有效 29 例,无效 22 例,总有效率 63.33%。2 组差异显著($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗气阴两虚证 2 型糖尿病疗效显著。

关键词:2 型糖尿病;气阴两虚证;中西医结合疗法;五参四子三根二冬汤;降糖药

中图分类号:R 587.1 文献标识码:B 文献编号:1671-4040(2007)06-0024-02

笔者近年来采用中西医结合治疗气阴两虚证 2 型糖尿病 80 例,并与对照组 60 例进行比较,疗效显著。现报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 采用 1999 年 WHO 专家咨询报告的标准^[1]:糖尿病症状 + 任意时间血浆葡萄糖水平 $\geq 11.1\text{mmol/L}$,或空腹血浆葡萄糖(FPG)水平 $\geq 7.0\text{mmol/L}$;或糖耐量试验(OGTT)中,2hPG 水平 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。并符合 2 型糖尿病(以胰岛素抵抗为主伴胰岛素分泌不足以及胰岛素分泌不足为主伴胰岛素抵抗)。

1.1.2 中医消渴病气阴两虚证诊断标准 采用《中药新药临床研究指导原则》的标准^[2]:主症:咽干口燥,倦怠乏力。次症:多食易饥,口渴喜饮,气短懒言,五心烦热,心悸失眠,溲赤便秘。舌脉:舌红少津,苔薄或花剥,脉细数无力或细而弦。

1.2 病例纳入及排除标准 凡符合上述西医 2 型糖尿病诊断标准和消渴病气阴两虚证诊断标准者可纳入本试验。排除标准:(1)虽然血糖高于正常,但试验导入阶段通过饮食控制、增加活动等,血糖检测下降到诊断值以下者;(2)妊娠或哺乳期妇女及可能对本试验药物过敏者;(3)不愿意合作(指不能配合饮食控制或不能按规定用药而影响疗效者)及精神病患者;(4)合并有其他严重原发性疾病者;(5)近 1 个月内有糖尿病酮症酸中毒等急性代谢紊乱以及合并感染者。

1.3 一般资料 共入选 140 例患者,按年龄及性别进行分层随机分组。80 例纳入治疗组,其中男 43 例,女 37 例;年龄 41~60 岁,平均 (49.5 ± 10.2) 岁;病程 3 个月~11 年,平均 (5.9 ± 2.7) 年。对照组 60 例,男 32 例,女 28 例;年龄 41~61 岁,平均 (49.1 ± 10.8) 岁,病程 2 个月~10 年,平均 (5.7 ± 3.3) 年。2 组上述资料差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

对症支持抢救治疗,好转 + 治愈率仍低。血浆置换术是以血液净化为基础的体外循环系统,通过血浆置换吸附、清除体内内源性和外源性毒素及胆红素,暂时阻断恶性循环,改善内环境,使肝细胞继续破坏减少;在弃用患者血浆的同时,输入大量新鲜血浆和白蛋白,补充了凝血因子、调脂素、白介素等,促进肝细胞的再生和修复。治疗结果证明,经血浆置换治疗后,患者的症状体征明显改善,肝功能好转,血氨下降,凝血功能改善,病程缩短,提高了临床好转和治愈率。另外,有资料表明慢性重型肝炎疗效不如急性、亚急性重型肝炎。为了提高疗效,应早期大量短间歇应用血浆置换,置换液在 3 500mL 以上,每周 2~3 次直到病情稳定^[3]。

2 方法

2.1 治疗方法 2 组均口服降糖药,未用过降糖药者可口服达美康或 / 和二甲双胍,已经口服降糖药者维持不变。治疗组加服五参四子三根二冬汤(自拟):沙参 15g、玄参 15g、太子参 10g、西洋参 3g、丹参 15g、枸杞子 15g、五味子 10g、楮实子 10g、女贞子 15g、葛根 15g、栝楼根 15g、芦根 20g、天冬 15g、麦冬 20g。用法:水煎 2 次,将药液混合,分 3 次服,日 1 剂。2 组疗程均为 2 个月。

2.2 观察指标 (1)空腹血糖(FPG)、餐后 2h 血糖(2hPG)。(2)中医症状积分:按照 2 型糖尿病患者经常出现的烦热口渴、多食易饥、倦怠乏力、自汗盗汗、腰痛肢麻、心悸失眠 6 个主要症状计算积分:0 分(无症状)、1 分(偶有发生)、2 分(较为常见)、3 分(频繁出现)。计算公式(尼莫地平法):[(治疗前积分 - 治疗后积分)÷ 治疗前积分]× 100%。

2.3 疗效标准 参照卫生部 1993 年颁布的标准^[4]。显效:治疗后空腹血糖 $<7.2\text{mmol/L}$,餐后 2h 血糖 $<8.3\text{mmol/L}$,中医症状积分减少 $\geq 70\%$;有效:治疗后空腹血糖 $<8.3\text{mmol/L}$,餐后 2h 血糖 $<10.0\text{mmol/L}$,中医症状积分减少 $\geq 30\%$;无效:治疗后空腹血糖、餐后 2h 血糖未达到上述标准,中医症状积分减少不足 30%。

2.4 统计学方法 计数资料用例数和百分数表示, χ^2 检验;计量资料用 $(\bar{X}\pm S)$ 表示, t 检验。

3 结果

3.1 2 组临床疗效比较 见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	80	15(18.75)	53(66.25)	12(15.00)	85.00
对照组	60	9(15.00)	29(48.33)	22(36.67)	63.33

注:2 组总有效率比较, $\chi^2=8.79, P<0.05$ 。

我们发现血浆置换治疗后患者血清球蛋白下降,考虑与血浆分离器有关。是否可以通过换用小膜孔的血浆分离器,减少球蛋白的下降;球蛋白下降非常明显的患者是否可以治疗前后输注球蛋白,需要进一步探讨。

参考文献

[1]李兰娟.人工肝脏[M].杭州:浙江大学出版社,2001.7
[2]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会.病毒性肝炎防治方案[J].中华肝病杂志,2000,8(16):324
[3]中华医学会感染病学分会人工肝学组.人工肝支持系统治疗指征、标准及技术指南[J].中华传染病杂志,2002,20(4):254
[4]彭文伟.传染病学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,1996.27
(收稿日期:2007-07-10)

中药炎敌油治疗糖尿病足溃疡临床疗效研究

薛英凯¹ 薛景贤¹ 姜伟² 薛英辉³ 符文轩³

(1 中国医科大学老年病防治研究中心 辽宁沈阳 110001;2 中国医科大学附属第一医院 辽宁沈阳 110001;3 辽宁省沈阳市维康免疫疾病临床医学研究所 沈阳 110001)

摘要:目的:观察中药炎敌油治疗糖尿病足溃疡的临床疗效。方法:将 83 例确诊为糖尿病足溃疡的患者随机分为 2 组,治疗组 42 例,对照组 41 例,2 组均应用胰岛素调控血糖,治疗组创面局部应用中药炎敌油,对照组局部应用生肌育红膏,观察患者足溃疡愈合情况,比较 2 组药物的临床疗效。结果:治疗组愈显率为 95.2%,对照组为 65.8%,治疗组愈显率明显高于对照组, $P<0.01$,有非常显著性差异。结论:用中药炎敌油创面换药治疗糖尿病足溃疡疗效显著,操作简便、安全。

关键词:炎敌油;糖尿病足溃疡;创面换药治疗

中图分类号:R 587.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0025-02

糖尿病足(DF)是糖尿病的严重并发症,1999 年世界卫生组织(WHO)对糖尿病足的定义是:糖尿病患者由于合并神经病变及各种不同程度末梢血管病变而导致下肢感染、溃疡形成和(或)深部组织的破坏^[1]。随着糖尿病发病率不断增高,糖尿病足的发病率也随之增加。中国的糖尿病发病率超过世界其他任何国家,约有 4 000 万糖尿病患者^[2],占全球糖尿病患者总数的 20%,预计到 2030 年,中国的糖尿病患者将增至 6 000~7 000 万。糖尿病足是导致糖尿病患者致残、致死的重要原因,据相关资料报告,85%糖尿病患者的截肢起因于足溃疡,糖尿病患者的截肢率是非糖尿病患者的 15 倍,接受膝以上截肢的糖尿病足患者的死亡率很高,截肢后 1 年死亡率为 30%,5 年以内的死亡率达到 70%。糖尿病足溃疡正在威胁着患者的生存质量及生存寿命,所以对糖尿病足溃疡的预防和诊治至关重要。中药炎敌油是由中国医科大学老年病防治研究中心、沈阳市维康免疫疾病临床医学研究所研制的,具有活血、解毒、消肿、止痛、生肌、敛口作用,用于治疗糖尿病足溃疡,可提高糖尿病足溃疡患者的保肢成功率。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2002 年 8 月~2005 年 3 月共收治糖尿病

3.2 2 组治疗前后空腹血糖比较 见表 2。

表 2 2 组治疗前后空腹血糖比较 ($\bar{X}\pm S$) mmol/L				
组别	n	治疗前	治疗后	
治疗组	80	10.18± 2.79	8.40± 2.82**△	
对照组	60	10.14± 2.55	9.23± 2.35*	

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$ 。

3.3 2 组治疗前后餐后 2h 血糖比较 见表 3。

表 3 2 组治疗前后餐后 2h 血糖比较 ($\bar{X}\pm S$) mmol/L				
组别	n	治疗前	治疗后	
治疗组	80	12.69± 3.24	9.89± 3.27**△	
对照组	60	13.01± 2.79	10.26± 2.86*	

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$ 。

3.4 2 组治疗前后症状积分比较 见表 4。

表 4 2 组治疗前后症状积分比较 ($\bar{X}\pm S$) 分					
症状	治疗组(n=80)		对照组(n=60)		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
烦热口渴	2.12± 0.80	1.37± 0.25**△△	2.21± 0.71	1.88± 0.51*	
多食易饥	2.21± 0.71	1.69± 0.26**△△	2.30± 0.65	1.91± 0.53*	
倦怠乏力	1.62± 0.82	1.19± 0.45**△△	1.54± 0.70	1.41± 0.38	
自汗盗汗	1.91± 0.42	1.44± 0.23**△	1.92± 0.51	1.70± 0.26	
腰痛肢麻	0.93± 0.71	0.71± 0.34*△	1.01± 0.60	0.83± 0.25	
心悸失眠	1.09± 0.63	0.74± 0.62*△	1.08± 0.61	0.97± 0.71	

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$ 。

足溃疡患者 83 例,随机分为治疗组与对照组。治疗组 42 例,其中男 31 例,女 11 例;年龄 41~76 岁,平均年龄 51.2 岁;糖尿病病程 4~21 年;创面感染分级:I 级 15 例,II 级 22 例,III 级 5 例。对照组 41 例,其中男 30 例,女 11 例,年龄 40~78 岁,平均年龄 53.1 岁;糖尿病病程 5~23 年;创面感染分级:I 级 14 例,II 级 23 例,III 级 4 例。2 组性别、年龄、病程、血糖(尿糖)情况、足溃疡的面积、深度等指标,经统计处理,无显著性差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 治疗方法 2 组病例均用碘伏消毒创面,清除坏死组织,拭净消毒液。治疗组用炎敌油滴入深部创口,用浸本药液的无菌纱条填入其中,再用较大的无菌纱布二层浸本药液后(以不流淌为限)敷于创面,然后用无菌干纱布盖好,固定,每日换药 1 次。对照组用生肌育红膏,使用方法与治疗组相同。2 组均 4 周为 1 个疗程,I 级患者第 4 周统计疗效,II 级患者第 8 周统计疗效,III 级患者第 12 周统计疗效。

1.3 诊断标准 83 例糖尿病足溃疡患者均为 2 型糖尿病,符合 1999 年 WHO 糖尿病及糖尿病足病变诊断标准^[3]。创面感染情况的分级标准:参照 1995 年第 1 届全国糖尿病足学术会议修订的《糖尿病足(肢端坏疽)的诊断与治疗(草案)》,将

4 讨论

2 型糖尿病多以倦怠乏力、口渴喜饮、气短懒言、五心烦热、心悸失眠、舌红少津、脉细数无力为主要临床表现,属于中医的“消渴病”范围,其病机为气阴两虚,燥热内生,证属本虚标实,治宜益气养阴,生津润燥。五参四子三根二冬汤即在此基本治则的基础上,精选有效药物组成,方中太子参、西洋参益气养阴;沙参、玄参、五味子、枸杞子、天冬、楮实子、女贞子滋补真阴;栝楼根、芦根、葛根、麦冬润燥生津;久病必有瘀,丹参活血化瘀。诸药合用,切合病机,符合治法,故疗效显著。笔者通过对比观察,中西医结合治疗无论在临床疗效,还是在症状及化验指标方面,都明显优于单纯西药对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$),说明中西医结合治疗气阴两虚证 2 型糖尿病疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]康波.新编糖尿病及其并发症的中西医治疗[M].西安:第四军医大学出版社,2002.10
[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.234
[3]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则第 1 辑[M].1993.41

(收稿日期: 2007-04-12)