

国产二甲双胍与格华止治疗 2 型糖尿病的对比研究

李凌云

(江苏省南京市江宁医院 南京 211100)

关键词:2 型糖尿病;二甲双胍;格华止;低血糖

中图分类号:R 587.1 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2009)03-0037-02

近年来,我院分别采用国产二甲双胍、格华止治疗 2 型糖尿病,并对其临床效果和安全性进行了对比观察。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择和分组 选取 100 例 2007 年 2 月~2008 年 10 月符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准的初次确诊的 2 型糖尿病住院和门诊病人,所有的矢气频作,脘痞不舒,急躁易怒,或有便意不尽感,黏液便,伴有失眠、焦虑、心慌、头痛等,舌边红,苔薄白,脉沉弦。

2 治疗方法

两组均配合健康教育和饮食指导,健康教育为针对患者具体情况讲解如何控制自己对症状的反应,明确治疗目标,循序渐进;饮食指导包括适当增加富含维生素的食品(如菜花)和富含植物油脂的干果类食物(如芝麻、果仁),腹泻者则以易消化饮食为主。两组均忌烟、酒、辛辣刺激食物。

2.1 治疗组

2.1.1 中药内服 痛泻要方合参苓白术散加减,基本方:党参 30g,茯苓 10g,白术 30~60g,炒扁豆 10g,砂仁 6g,炒薏仁 30g,木香 6g,白芍 18g,山药 15g,枳壳 12g,防风 10g,制香附 10g,甘草 10g。加减:两胁胀痛者加柴胡,腹痛甚加延胡索,腹中冷痛加制附子,暖气甚加沉香,泻久不止者加诃子肉,每日 1 剂,水煎 2 次,早晚空腹各服 1 次,15d 为 1 个疗程。

2.1.2 针刺 取穴天枢、关元、上巨虚、合谷、太冲,采用平补平泻手法,留针 30min,每日针 1 次,连续 15d 为 1 个疗程。

2.2 对照组 西沙必利 150mg,口服,每日 3 次,15d 为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:症状全部消失,肠功能正常,随诊复查无异常。好转:症状好转,大便次数较少,粪便性状接近正常。无效:未达以上标准者。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组疗效比较 例					
组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	57	14	33	10	82.4
对照组	30	4	14	12	60.0

病人以前均未用过双胍类降糖药,其中男 51 例,女 49 例,病程 1.5~26 年,年龄 28~65 岁。随机分为两组:A 组(即国产二甲双胍组)男 26 例,女 24 例;B 组(即格华止组)男 25 例,女 25 例。排除有严重糖尿病并发症、严重心肝肾功能不全、妊娠及不能很好配合者。

1.2 方法 所有病人在服药前均抽静脉血检查

4 讨论

IBS 是临床上常见的功能性肠道疾病,属中医“腹泻”、“郁症”等范畴。其发生与情绪失调、饮食不调、劳倦体虚、感受外邪等因素有关,尤其与情志失调关系密切。病变主要在肠腑,但与肝脾关系密切。由于脾胃素虚,复因烦恼郁怒、精神紧张以致肝气不疏,失其条达,横逆克脾,脾失健运,升降失调;或忧郁思虑,脾气不运,土虚木乘,脾胃受伤;或暴饮暴食,食滞气郁,更伤脾土。正如《景岳全书》指出:“凡遇怒气便作泄泻者,必先以怒时夹食致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发。”可见肝郁脾虚是本病的基本病机。故治疗以疏肝、健脾为原则。故以痛泻要方合参苓白术散化裁,参苓白术散出自《和剂局方》,功能补气健脾、和胃渗湿。方中党参、白术、白扁豆、薏仁健脾益气,恢复脾胃功能;白术、茯苓健脾化湿,减少腹泻次数;党参功似人参而力弱,性质平和,不燥不腻。痛泻要方中白术、白芍养血柔肝;防风升清止泻,通达肝气;木香理气,使浊气降而清气升。参苓白术散以固本土,痛泻要方以补脾土而泻肝木,调气机以止痛泻。二方合用共奏健脾和胃、疏肝理气、补虚祛邪、标本兼顾之功。现代药理实践表明:白芍对乙酰胆碱、组胺等引起肠道平滑肌痉挛有对抗作用,对植物神经功能有明显调节作用^[1]。针刺取穴天枢为大肠募穴,疏导大肠气机,关元为小肠募穴,上巨虚为大肠合穴治内腑,诸穴合用,共同调理疏导胃肠气机,本组观察表明参苓白术散并痛泻要方配合针灸治疗肠易激综合征有明显治疗作用,优于单纯西药治疗。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.184-186
[2]万志成.甘草泻心汤加减治疗肠易激综合征 23 例[J].新中医,1994,26(9):25

(收稿日期:2009-01-21)

中西医结合治疗难治性肺结核疗效观察

吴乐峰 孙延康

(贵州省思南县民族中医院 思南 565100)

关键词:难治性肺结核;中西医结合疗法;异烟肼;太白桔苓汤

中图分类号:R 521

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0038-02

难治性肺结核主要是指经完整的复治方案化疗之后仍排菌,其致病菌至少已对异烟肼和利福平产生了耐药性的肺结核病例^[1]。难治性肺结核大多来自于反复治疗失败的复治病例,其特点是病程长、病情重、耐药率高、并发症多、疗效低、预后差。随着结核杆菌耐药菌株的出现,单纯西药治疗难治

FBG、2hBG、HbA₁C 及血脂,测量体重和身高并计算 BMI,计算公式为: BMI (kg/m²)= 体重 (kg)/ 身 高² (m²)。A 组单用国产二甲双胍治疗 8 周,起始剂量为 0.25~0.75g/d,分 1~3 次口服,最高剂量为 1.5g/d,定期监测血糖,至预期血糖目标时剂量维持不动直至试验结束。B 组单用格华止治疗 8 周,起始剂量为 0.25~0.75g/d,分 1~3 次口服,最高剂量为 1.5g/d,定期监测血糖,至预期血糖目标时剂量维持不动直至试验结束。预期血糖目标为:FBG 在 4.4~7.0mmol/L 之间,2hBG 在 7.9~10mmol/L 之间。服药期间记录各组的低血糖次数和胃肠道不良反应的人次。若出现低血糖反应,立即调整药物剂量。每天测量血糖 4 次(即早餐前和早餐后 2h,以及中餐和晚餐后 2h),服药 8 周后再次抽静脉血检查 FBG、2hBG、HbA₁C 及血脂,测量体重和身高并重新计算 BMI。

1.3 统计方法 测定数据以($\bar{X} \pm S$)表示,采用 *t* 检验进行显著性分析。

2 结果

A 组和 B 组在 HbA₁C、FBG、2hBG、血脂及 BMI 上均有明显疗效,无统计学差异(*P*>0.05),见表 1;在低血糖发生次数和胃肠道反应人次上 A 组明显高于 B 组,有统计学差异(*P*<0.05),见表 2。

表 1 两组治疗前后(治疗后-治疗前)各指标变化 ($\bar{X} \pm S$)		
	A 组	B 组
FBG (mmol/L)	-1.68± 0.26	-1.66± 0.23
2hBG (mmol/L)	-1.81± 0.32	-1.84± 0.30
HbA ₁ C (%)	-1.32± 0.13	-1.34± 0.13
TC (mmol/L)	-0.22± 0.08	-0.21± 0.07
HDL (mmol/L)	+0.09± 0.02	+0.09± 0.01
LDL (mmol/L)	-0.25± 0.15	-0.26± 0.13
BMI (kg/m ²)	-0.72± 0.15	-0.70± 0.16

表 2 A 组与 B 组低血糖次数和胃肠道不良反应等比较		
	A 组	B 组
例数(男/女)	26/24	25/25
低血糖次数(次)	52	19
胃肠道不良反应(人次)	14	4

性肺结核已很难取得较好疗效。我们自 2004 年 1 月~2007 年 10 月,采用中西医结合治疗难治性肺结核 33 例,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

65 例均为我院内科住院患者,其中化疗 2 年以上仍排菌者 15 例,初治病人规律化疗满疗程后有

3 讨论

在 2 型糖尿病的药物治中,双胍类降糖药应用十分广泛,国产二甲双胍是双胍类降糖药中最常用的药物,近几年格华止的应用范围逐渐扩大,目前也是常用药物之一^[1~3]。两种药物的化学成分相同,由于生产厂家和制作工艺不同,带来的疗效也不完全相同。

双胍类降糖药降血糖的主要作用机理是提高肌肉、脂肪等外周组织对葡萄糖的摄取和利用,同时通过抑制糖原异生和糖原分解、降低脂肪氧化率、提高葡萄糖的运转能力等机制降低血糖,还可以改善胰岛素的敏感性,降低胰岛素抵抗^[4,5]。它的不良反应主要是胃肠道不适(如恶心、呕吐、腹泻、口干及食欲不振等)和低血糖反应,还有乳酸酸中毒等现在非常少见的严重不良反应^[2]。

本研究的目的是比较国产二甲双胍与格华止治疗 2 型糖尿病效果和安全性,希望对广大医务工作者有所帮助。从研究的结果可以很明显的看出,国产二甲双胍与格华止均能有效地控制血糖、调节血脂、降低 BMI,但格华止的胃肠道反应明显减少,而且低血糖次数也较国产二甲双胍明显减少。所以在保证降糖效果的前提下,格华止在应用的安全性上优于国产二甲双胍,故在临床应用中可以优先考虑用格华止。

参考文献

[1]胡仁明,赵永桔,宋怀东.糖尿病口服降糖药[A].见:胡仁明.内分泌代谢病临床新技术[M].北京:人民军医出版社,2003.515-525
[2]李玲,魏黎洁,郑仲华.中药联合盐酸二甲双胍片治疗 2 型糖尿病的临床观察[J].中国实用医刊,2004,33(8): 89
[3]程桦,丁鹤林,胡国亮.口服降糖药治疗[A].见:张中超.内分泌科主治医生 245 问[M].北京:中国协和医科大学出版社,2005.252-264
[4]张桦.格华止治疗胰岛素抵抗高血压 45 例疗效观察[J].数理医学杂志,2005,18(6): 15
[5]潘长玉,陈家伟,陈名道.2 型糖尿病的口服降糖药治疗[A].见:Joslin.糖尿病学[M].第 14 版.北京:人民卫生出版社,2007.710-735

(收稿日期: 2009-01-05)