

金匱肾气丸加味治疗消渴病 68 例

王琳

(河南省三门峡市中医院 三门峡 472000)

关键词:金匱肾气丸;消渴病;辨证施治

中图分类号:R 554.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.039

消渴病即现代医学所指的糖尿病,“消渴”之名始见于《黄帝内经·素问·奇病论篇》:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”中医学认为,消渴病是由于五脏禀赋不足,加之情志失调、饮食不节等诱因而导致的脏腑阴虚燥热、津液输布失常的一种疾病^[1]。关于消渴病的病机,多偏重于阴虚燥热、气阴两虚,最终发展为阴阳两虚,有上、中、下三消之分,且瘀血伴随着糖尿病病程的始终。我们在临床上采用中西医结合治疗该病 68 例,获效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均为三门峡市中医院内分泌科门诊及住院病人,患者均未使用胰岛素治疗。共观察 132 例,随机分为两组。其中,治疗组 68 例,男 25 例,女 43 例;年龄 41~69 岁,平均 53 岁;病程 3 个月~30 年。对照组 68 例,男 21 例,女 47 例;年龄 38~66 岁,平均 52 岁;病程 4 个月~26 年。两组患者一般情况相似,具有可比性。

1.2 诊断标准 所有病例均符合 WHO 关于糖尿病的诊断标准,中医辨证参照 2009 年《糖尿病中医防治指南》(第 1 版)。

1.3 治疗方法 对照组:仅应用降糖西药正规治疗。治疗组:金匱肾气丸改汤加味。处方:肉桂 12 g,附子 6 g,熟地黄 30 g,山萸肉 30 g,山药 30 g,茯苓 30 g,泽泻 30 g,牡丹皮 20 g,丹参 20 g,红花 10 g,甘草 9 g。如渴甚者加天花粉、玉竹,肤痒者加白鲜皮、地肤子,腰痛者加杜仲、牛膝,目涩者加枸杞子、菊花等。上方水煎服,日 1 剂,14 d 为 1 个疗程,辅以西药。共观察 6 个疗程。

3 讨论

胃痛又称胃脘痛,是以上腹部近心窝处经常发生的疼痛为主证,并伴有嗝气、呕吐等症状。因胃脘部位接近心窝,所以历代中医文献中所谓的“心痛”、“心下痞痛”,多指胃痛而言。此病多因病邪侵袭、饮食失节、情致不调、劳逸失度、脏腑相累等所致。其病机乃胃失和降,脉络失养,气机不畅,瘀血内停而致。胃脘痛早期病症多实,后期则虚实夹杂,

20 g,牡丹皮 20 g,泽泻 30 g,丹参 20 g,红花 10 g,甘草 9 g。如渴甚者加天花粉、玉竹,肤痒者加白鲜皮、地肤子,腰痛者加杜仲、牛膝,目涩者加枸杞子、菊花等。上方水煎服,日 1 剂,14 d 为 1 个疗程,辅以西药。共观察 6 个疗程。

1.4 疗效判定标准 显效:治疗 2 个疗程后,主要症状消失,空腹血糖 4.4~6.1 mmol/L,餐后血糖 4.4~8.0 mmol/L,HbA_{1c}<6.5%;有效:治疗 4 个疗程后,症状大部分改善,空腹血糖 <7.0 mmol/L,餐后血糖 <10.0 mmol/L,HbA_{1c} 6.5%~7.5%;无效:治疗 6 个疗程后,症状无明显改善,实验室检查未达到有效指标^[2]。(HbA_{1c} 即糖化血红蛋白,正常值 <6.0%)。

2 结果

2.1 两组疗效比较 见表 1。

表 1 两组疗效比较 例					
组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
对照组	68	36	21	11	83.82
治疗组	68	45	19	4	94.12

2.2 两组患者临床症状改善情况比较 见表 2。

表 2 两组患者临床症状改善情况 例(%)					
组别	腰膝酸软	多饮多渴	疲乏消瘦	潮热盗汗	心悸不宁
对照组	51(75.00)	43(63.24)	52(76.47)	36(52.94)	29(42.65)
治疗组	63(92.65)	52(76.47)	56(82.35)	49(72.06)	40(58.82)

3 讨论

糖尿病是临床常见的自身内分泌功能障碍性疾病,实验室检查主要表现为血糖升高,其患病率正随着人民生活水平的提高、人口老龄化、生活方式的改变而呈逐年上升趋势。中医学无此命名,整个病程呈现本虚标实、虚实并见、寒热错杂之证。中医学认为,胃为五脏六腑之源、水谷之海,如功能失常,则可导致胃气失和,升降失常而致胃脘疼痛、胃脘胀满、呕逆、嗝气、纳滞等胃病之症状。胃脘痛大多为慢性疾病且反复发作,笔者在临床上采用半夏泻心汤联合丹参饮加枳实抑滞和胃止痛汤治疗胃脘痛效果良好。方中半夏、干姜辛温散结以和胃;黄芩、黄连苦寒以泻热;姜夏与芩连以调寒热、消痞结;枳实引气下行;丹参活血化瘀;檀香、砂仁以行气止痛;党参、甘草、大枣等甘温之品,以扶正气;诸药合用,能调和胃气、和胃止痛,使其寒温并用,气血并行,阴阳并调,脾气得升,气血得畅,胃气调和,胃痛得除。

糖减平胶囊治疗非胰岛素依赖性糖尿病 30 例

秦建华¹ 陈赭梅²

(1 江西省南昌市第二中西医结合医院 南昌 330008; 2 江西省南昌市第七医院 南昌 330009)

关键词:糖尿病;糖减平胶囊;消渴丸;对照观察

中图分类号:R 587.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.040

糖尿病是一种常见病、多发病,随着生活水平的不断提高,该病的发病率也不断上升。据有关资料表明,糖尿病已经成为仅次于心脑血管疾病对人类危害的第三大杀手。笔者多年来,通过验方挖掘,运用自制糖减平胶囊治疗非胰岛素依赖性糖尿病 30 例,并与消渴丸治疗的 21 例对照观察,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均为参照卫生部药政局制定的“中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床研究指导原则”中的有关诊断标准确诊的。治疗组 30 例中男 18 例,女 12 例;年龄最大 71 岁,最小 38 岁;病程最长 15 年,最短 5 个月;单纯型糖尿病 10 例,伴有甘油三酯和(或)胆固醇偏高者 20 例。对照组 21 例中男 12 例,女 9 例;年龄最大 75 岁,最小 33 岁;病程最长 13 年,最短 4 个月;单纯性糖尿病 7 例,伴有甘油三酯和(或)胆固醇偏高者 14 例。

1.2 治疗方法 糖减平胶囊组成:山药、黄精、西洋参、生地、葛根、红花、金银花、佛手。工艺流程:(1)将山药、西洋参、红花、黄精洗净烘干成细末,生地、葛根、金银花、佛手洗净煎煮,浓缩测得比重 1:1 时,将浓缩液与粉末和匀,制粒烘干,填充 0 号胶囊,每

粒 0.45 g。口服 1 次 4 粒,每日 2 次,饭前或饭后 1 h 服用,30 d 为 1 个疗程。对照组用消渴丸口服,每次 5~10 粒,每日 3 次,30 d 为 1 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效判断标准 显效:治疗后症状基本消失,空腹血糖 <7.2 mmol/L,餐后 2 h 血糖 <8.3 mmol/L,或血糖较治疗前下降 30%以上;有效:治疗后症状明显改善,空腹血糖 <8.3mmol/L,或血糖较治疗前下降 10%;无效:未达到有效标准或恶化。

2.2 治疗结果 治疗组经过 3 个疗程治疗后,显效 16 例,有效 12 例,无效 2 例,总有效率 93.3%;对照组经过 3 个疗程治疗后,显效 10 例,有效 8 例,无效 3 例,总有效率 85.7%。两组总有效率比较无显著差异($P>0.05$),表明本胶囊与消渴丸疗效相似。

2.3 两组治疗前后空腹血糖变化比较 见表 1。治疗组经 3 个疗程治疗后空腹血糖明显下降,与治疗前比较,差异非常显著($P<0.01$),表明本方有明显的降血糖作用。

表 1 两组治疗前后空腹血糖比较 ($\bar{X} \pm S$) mmol/L						
	n	治疗前		治疗后		差值
治疗组	30	12.35±	3.26	7.53±	2.90	4.82± 1.81
对照组	21	12.60±	3.54	8.42±	2.82	4.18± 1.45

2.4 两组治疗前后血脂变化比较 (下转第 94 页)

据临床症状及相关治疗,属于中医“消渴病”、“消瘴”范畴。现代医学把糖尿病主要分为 1 型、2 型、妊娠及继发糖尿病,临床多见 2 型,认为该病的发生与遗传、自身免疫及环境因素等有关,我国历代医家认为本病多与阴虚内热、肾阳虚衰有关。病变多涉及心、肝、肾,病机多为阴虚燥热、气阴两虚,最后导致阴阳两虚,故用药应注意调整脏腑气血阴阳。我们在辨证的基础上以温阳滋肾为主要治则,兼以滋阴降火、益气养阴为辅。方中肉桂、附子量少而行温补肾阳之功,此为阴中求阳,正如张景岳说:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷。”六味地黄滋补肾阴,其中熟地黄、山茱萸、山药滋肾水、养肝阴、补脾益气,泽泻、茯苓淡渗利湿,牡丹皮清热泻火兼活血,红花活血,甘草调和;诸药合用共奏温补肾阳、滋养阴液之功。此外,本病的发生、发展及预后,与饮食、运动及精神因素有密切关系。因

此,注意日常饮食调摄、适当锻炼及调畅情志是预防和辅助治疗本病的重要方面。早期干预糖尿病可减少糖尿病并发症的发生,因此,在实施糖尿病基本知识教育的同时,要重视其并发症预防知识的教育^[1]。

我们在临床治疗中注意到,单纯使用西药治疗糖尿病,其副作用对机体带来的伤害是不容忽视的,严重时甚至会危及病人的生命,而中医中药的积极参与,对于改善患者临床症状、减缓病情发展、减少西药用量及其毒副作用有极大优势。因此,应用中西医结合方法治疗消渴病的疗效是肯定的。

参考文献

[1]沈玉君.消渴病的中医护理[J].中国民间疗法,2007,15(6):47
[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中医药科技出版社,2002.233-237
[3]魏红,熊吉秀,方树菊.糖尿病肾病患者健康教育计划的实施和效果评价[J].中华现代护理学杂志,2005,13(13):1 160

(收稿日期:2010-12-06)