

糖减平胶囊治疗非胰岛素依赖性糖尿病 30 例

秦建华¹ 陈韞梅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。

	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)

时采用雌孕激素替代疗法。认为对人流术后卵巢功能紊乱者,尤其是出现月经过少或闭经的治疗采用中西药并用,既减少西药副作用,又提高雌孕激素及克罗米芬的治疗效果,且避免单用中药疗程长的弊端,使卵巢功能在短时间得到恢复,同时对预防卵巢早衰的发生也起了积极的调节作用。赵琦^[19]根据患者月经周期的不同阶段,以自拟中药方调周法结合雌孕激素序贯法(从月经第 5 天开始服倍美力片 0.625 mg,日 1 次,连续 22 d,最后 7 d 加服安宫黄体酮 10 mg,日 1 次)治疗人工流产后月经过少患者 39 例,以 3 个月经周期为 1 个疗程,服药后经量、经期恢复正常,且停药后仍然维持 3 个月经周期以上者有 38 例。叶青等^[20]在宫腔镜下分离宫腔粘连后,根据月经周期中阴阳气血、冲任虚实的变化以活血补肾中药为基础加减周期治疗,同时术后采用雌-孕激素人工周期疗法,用药 3~12 个月,治疗月经过少 29 例,痊愈 23 例 (79.31%),有效 2 例 (6.90%),无效 4 例 (13.79%),总有效率 86.21%。

4 问题与展望

综上所述,目前对人工流产后月经过少这一疑难疾病的研究主要为临床报道。本病在现代医学中尚未成为一个独立的病种,西医对本病主要采取激素人工周期,如有周期性痛经病史怀疑宫腔粘连患者常在宫腔镜下行分离粘连,但手术可能增加患者痛苦和感染机会。诸多中医学者认为本病病因多归属于肾虚、血瘀,以补肾养血活血调周为主,采用中西药人工周期治疗是行之有效的方法。同时在人工流产术时,医务人员应严格执行操作规程,禁止粗暴操作及过度吸刮宫腔,防止并发症的发生。近年来,青少年的人工流产已成为影响女性生殖健康的一个重大的公共卫生问题^[21]。因此,加强宣讲和教育工作,倡导育龄女性积极采用避孕措施,尽量避免或减少人工流产,才是从根源上防治该类疾病的

最理想方案。

参考文献

[1]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002.87
 [2]章勤.何少山医论医案经验集[M].上海:上海科学技术出版社,2007.53
 [3]袁萍,蒋荣超.补肾益血汤治疗人流术后月经量少 58 例[J].中国中医急症,2005,14(9):861
 [4]郭梅英.活血化瘀治疗人工流产后闭经 [J]. 长春中医学院学报,2001,17(3):9
 [5]张淑敏,宋恩芬.中医药治疗人流术后闭经 36 例[J].北京中医药大学学报,2000,23(6):65-66
 [6]侯秀环,杨鉴冰.人流术后卵巢功能紊乱的中西医治疗探讨[J].陕西中医学院学报,2001,24(4):19-20
 [7]祝文峰.应用宫腔镜诊治人工流产后闭经和月经过少[J].中国内镜杂志,2002,8(8):67-68
 [8]王雪梅,张慧敏,戚桂杰.人工流产后闭经和月经过少原因探讨 [J].中国妇幼保健,2008,23(6):831-832
 [9]陈燕.宫腔镜在诊治人工流产后闭经和月经过少中的应用[J].微创医学,2007,2(4):330-331
 [10]林寒梅.辨证治疗药物流产及人工流产后闭经及月经过少 96 例 [J].广西中医药,2008,31(3):26-27
 [11]苏东栋,刘爱玲.人流术后月经过少从肾论治辨析[J].新疆中医药,2009,27(4):5-7
 [12]陈靓芬.归肾活血调经汤治疗人工流产后月经过少疗效观察 [D].广州:广州中医药大学,2006.11
 [13]王雨蕊,卓毅.加减滋水清肝饮治疗人工流产后月经过少 40 例 [J].现代中西医结合杂志,2008,17 (7):1 044-1 045
 [14]郑洁莉,徐莉,谢波.中药二联疗法治疗人流术后月经过少 60 例 [J].按摩与导引,2008,24(7):43
 [15]程红,梁文珍.补肾活血法治疗人工流产后肾虚血瘀型月经过少患者 34 例[J].中医杂志,2009,50(12):1 107
 [16]朱艳梅.中药周期疗法治疗肾虚血瘀型月经过少疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2009,4(3):207-208
 [17]傅宝君,徐巧燕.补肾调周法治疗人工流产手术后月经过少 52 例临床观察[J].中国中医急症,2009,18(8):1 251
 [18]杨安凤,李大剑,蔡倩倩,等.中药分期治疗人工流产后肾虚型月经过少临床观察[J].安徽中医学院学报,2009,28(1):19-20
 [19]赵琦.中西医结合治疗人工流产后月经失调 51 例[J].山东中医杂志,2009,28(8):565-566
 [20]叶青,高进军.活血补肾法加宫腔镜分离术治疗宫腔粘连所致月经过少、继发闭经、继发不孕 57 例临床观察[J].中医杂志,2007,48 (9):806-808
 [21]张帝开,罗燕.青春期妊娠与避孕[J].实用妇产科杂志,2005,21(12):716-718

(收稿日期: 2010-08-23)

(上接第 58 页)见表 2。治疗后治疗组 TC、TG 有明显下降,与治疗前相比,差异显著 ($P < 0.05$),表明治疗组有降低血脂的作用。治疗后,治疗组与对照组相比有显著差异 ($P < 0.05$),表明治疗组降低血脂疗效优于对照组。

表 2 治疗前后血脂变化比较 ($\bar{X} \pm S$) mmol/L

		n	TC	TG
治疗组	治疗前	20	5.86± 1.26	2.57± 0.56
	治疗后		4.55± 0.98	1.49± 0.82
对照组	治疗前	14	5.90± 1.53	2.51± 0.84
	治疗后		5.89± 1.39	2.50± 0.73

3 讨论

糖尿病在中医学领域属于“消渴”的范畴。中医学认为:阴虚是糖尿病发生的实质,脾虚是糖尿病不愈的根本,血瘀是糖尿病发生合并症的关键。糖减平胶囊中山药、黄精健脾补肾,提高免疫机制以解糖尿病之根本;西洋参、生地、葛根益气滋阴,以杜绝糖尿病的生发之源;红花、金银花化瘀解毒,以化糖脂代谢紊乱,消除并发症;葛根、山药、生地、金银花解三焦之毒而除烦;葛根、山药、生地滋三焦之阴而解渴;佛手理三焦之气,气血通畅,脉络调和。

(收稿日期: 2011-01-10)