

自制太平糖克浓缩丸治疗 2 型糖尿病临床疗效观察

虞成毕 严东标 张美珍 陈勇 王莹
(江西省九江市中医院 九江 332000)

摘要:目的:探讨初诊 2 型糖尿病患者口服二甲双胍胶囊基础上加用太平糖克浓缩丸治疗的效果。方法:治疗组口服二甲双胍胶囊加用太平糖克浓缩丸治疗气阴两虚初诊 2 型糖尿病,疗程 3 个月,对照组单独口服二甲双胍胶囊,疗程 3 个月,比较治疗前后空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(PPG)、糖化血红蛋白(HbA_{1c})水平及症状积分变化。结果:太平糖克浓缩丸联合二甲双胍胶囊治疗与单纯使用二甲双胍胶囊治疗均获得显著疗效,但治疗组在改善症状和降低血糖方面均明显优于对照组。结论:太平糖克浓缩丸能明显减轻患者临床症状,降低血糖。

关键词:初诊 2 型糖尿病;气阴两虚;自制太平糖克浓缩丸

中图分类号:R 587.1 **文献标识码:**B **doi:**10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.010

2 型糖尿病是临床常见的慢性代谢性疾病。由于糖尿病的病理改变可引起全身代谢紊乱及大、中、小、微血管病变与神经病变,因而其并发症较多,且慢性并发症已成为糖尿病致残甚或死亡的主要原因。因此,2 型糖尿病的早期诊断和治疗以及慢性并发症的防治已成为糖尿病治疗的核心。根据 2011 年中国糖尿病防治指南,对于初诊 2 型糖尿病症属气阴两虚型患者,我院在运用二甲双胍胶囊、饮食控制、运动疗法基础上配合太平糖克浓缩丸治疗为主的治疗方案在临床试用,获得了较好的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 80 例初诊 2 型糖尿病患者选自 2010 年 6 月~2011 年 6 月本院内分泌科门诊和病房。按治疗组和对照组以 1:1 比例随机分组。治疗组 40 例,男性 24 例,女性 16 例,年龄 37~71 (56.2 ± 9.4) 岁;对照组 40 例,男性 18 例,女性 22 例,年龄 33~70 (55.4 ± 11.0) 岁。

1.2 2 型糖尿病西医诊断标准 依据 1999 年 WHO 专家咨询委员会公布的糖尿病诊断标准:空腹血糖(FPG) ≥ 7.0 mmol/L;或糖耐量试验(OGTT)中服糖后 2 h ≥ 11.1 mmol/L;或随机血糖 ≥ 11.1

mmol/L。符合糖尿病的诊断标准,又具有 2 型糖尿病的基本特征者可确诊;如症状不典型者,临床诊断必须经另一天的重复实验所证实。

1.3 病例排除标准 参照《中药新药治疗消渴病(糖尿病)临床研究指导原则》^[1]:妊娠或哺乳期妇女;不能配合饮食控制或不能按规定用药影响疗效者;有严重的心、肝、肾等并发症,或合并有严重发作性疾病、精神病患者;有糖尿病酮症酸中毒以及感染者;未规定观察期而中断治疗,无法判断疗效或资料不全者。

1.4 中医证候分型诊断标准 根据临床流行病学调查结果,本课题组成员与部分江西省专家共同拟定。气阴两虚证:主症为咽干口燥,神疲乏力。次症为多食易饥,口渴喜饮,气短懒言,五心烦热,心悸失眠,尿频或溲赤,便秘或便溏,舌红少津无苔,或舌淡苔薄白,脉细数无力或细弦、细弱。诊断标准:同时具备 2 项主症者;或具备 1 项主症咽干口燥,同时具备 1~2 项次症气虚症状;或具备 1 项主症神疲乏力,同时具备 1~2 项次症阴虚症状。

1.5 治疗方法 80 例 2 型糖尿病患者随机分成治疗组和对照组。对照组在饮食、运动等疗法的基础上,用二甲双胍胶囊 0.5~1.5 g/d,分 2~3 次服,3 个

月后,不但血脂及 CRP 明显降低外,其斑块体积亦明显减少^[8]。本研究发现,瑞舒伐他汀除了理想的降脂效果外,在稳定斑块、延缓斑块形成及逆转斑块形成中扮演重要角色,而且这一过程与抑制血管炎症反应有关。

总之,瑞舒伐他汀除了可以降低血脂外,尚有稳定、延缓甚至逆转斑块形成的作用,还可以降低血清 CRP 水平,抑制血管炎症反应,保护血管内皮功能,特别是对于梗死合并颈动脉斑块的患者,有着更深远的临床意义。

参考文献

[1]他汀类药物预防缺血性卒中/TIA 专家组.他汀类药物预防缺血性

卒中/短暂性脑缺血发作专家建议[J].中华内科杂志,2007,46(2): 81-82

[2]诸骏任,范维琥,朱文玲.他汀类药物的临床应用[J].中国医刊, 2009,44(4):77-78

[3]中华医学会神经科分会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科 杂志,1996,29(6):379-380

[4]李霞,王粤,李静.超声观察瑞舒伐他汀逆转颈动脉硬化斑块的疗效 评价[J].中国医药指南,2011,9(23):110-111

[5]廖耿,黎朝茂,汪先娣,等.脑梗死患者血清 C 反应蛋白水平与脑梗 死复发的关系[J].临床神经病学杂志,2008,21(1):36

[6]谢坚,章成国.他汀类药物预防缺血性脑卒中的评价[J].临床神经病 学杂志,2005,18(6):471-472

[7]于建刚,钱建东,徐红,等.阿托伐他汀钙对脑梗死患者颈动脉斑块 影响的临床研究[J].华西医学,2008,23(6):1 305-1 306

[8]潘伟,孙耀东.瑞舒伐他汀对脑梗死并 CAS 斑块患者的疗效观察 [J].山东医药,2010,50(37):64-65

月为 1 个疗程。治疗组 在对照组治疗基础上加服自制太平糖克浓缩丸。太平糖克浓缩丸组成:生黄芪 20 g、山药 20 g、制首乌 20 g、山茱萸 10 g、生地黄 10 g、黄连 7 g、茯苓 10 g、僵蚕 10 g、女贞子 10 g、桑白皮 10 g。上药中山茱萸、生地黄、女贞子、制首乌久煎取汁浓缩,其余药焙干打粉,过 80 目筛混合制成浓缩丸,每次 20 粒,每天 3 次口服。

1.6 疗效标准 参照卫生部《中药新药治疗消渴病(糖尿病)临床研究指导原则》^[1]拟定。显效:临床症状及体征消失, FPG <7.2 mmol/L, PPG<8.3 mmol/L 或降低 30%以上;有效:临床症状及体征减轻, FPG<8.3 mmol/L 或降低 10%~29%, PPG<10.0

mmol/L 或降低 10%~29%;无效:临床症状及体征改善不明显或无改善, FPG 和 PPG 无变化或降低 10%以下。

1.7 统计学方法 治疗前后血糖、糖化血红蛋白水平的变化以($\bar{X} \pm S$)表示, 治疗前后与组间比较采用 *t* 检验。

2 结果

治疗组 40 例中显效 25 例 (62.5%), 有效 15 例 (37.5%), 对照组 40 例中显效 12 例 (30.0%), 有效 28 例 (70.0%), 两组间显效率差异有统计学意义 ($\chi^2=5.640, P=0.018$)。两组治疗前后各指标水平见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血糖水平及糖化血红蛋白值的比较 ($\bar{X} \pm S$)								
组别	n	FPG(mmol/L)		PPG(mmol/L)		HbA _{1c} (%)		
		治前	治后	治前	治后	治前	治后	
治疗组	40	11.06± 3.91	6.31± 1.16* [△]	16.62± 6.01	9.35± 1.85*	10.87± 1.86	7.30± 1.52*	
对照组	40	11.97± 5.07	7.31± 2.08*	16.72± 3.85	9.95± 2.16*	10.12± 2.81	7.61± 1.53*	

注:与治疗前比,**P* <0.01;与对照组治疗后比,[△]*P* = 0.018<0.05。

3 讨论

糖尿病因其典型的临床表现有多饮、多食、多尿和消瘦的症状,因而可归属于中医“消渴病”的范畴。中医对消渴病的认识有几千年的历史,在治疗上积累了丰富的经验。《内经》认为:五脏虚弱,过食肥甘,情志失调是引起消渴的原因,而内热是其主要病机。早在春秋战国时代,即已认识到先天禀赋不足,是引起消渴病重要的内在因素。《灵枢·五变》说:“五脏皆柔弱者,善病消瘵。”其中尤以阴虚体质最易罹患^[2]。因此消渴病的前期即应重视保护阴液,预防燥热产生,治疗上以益气养阴生津润燥为大法。自制太平糖克浓缩丸处方中以生地黄滋阴补肾,填精益髓;山茱萸补养肝肾,并能涩精;山药补益脾阴,亦能固精共为君药;生黄芪、制首乌益气生津止渴共为臣药;佐以茯苓健脾,桑白皮、黄连、僵蚕清泄郁热。全方以滋补肝肾之阴为主,辅以健脾益气生津,清泄郁热,脾旺则气血津液化生有源,阴液充足,则燥热得消。现代药理研究证实,黄连^[3]、桑

白皮^[4]、僵蚕^[5]以及含有黄酮类成分的药物如生地黄、生黄芪^[6]均有降糖作用。通过临床疗效观察,太平糖克浓缩丸联合西药治疗和单纯西药治疗均能使 2 型糖尿病患者显著改善症状,降低血糖和糖化血红蛋白水平,但中医药治疗在改善临床症状和降低血糖水平方面显著优于单纯西药治疗,说明中医传统方对于减轻 2 型糖尿病患者的临床症状有显著优势。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].1993.82-85
[2]田德禄.中医内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.322-323
[3]周德文,李长敏,尹玲豫,等.桑白皮的药理活性[J].国外医药·植物药分册,1997,12(3):115
[4]高从容,张家庆,黄庆玲.黄连素增加胰岛素抵抗大鼠模型胰岛素敏感性的实验研究[J].中国中西医结合杂志,1997,17(3):162-164
[5]王自勇,毛水龙,郑怡建,等.僵蚕降血糖作用的实验研究[J].中国医药学报,2000,15(4):21-22
[6]冯凭.内分泌代谢性疾病临床·糖尿病·低血糖[M].天津:天津科技翻译出版社,1997.79,248

(收稿日期: 2012-08-31)

小针刀治疗手指狭窄性腱鞘炎 50 例体会

王南奎 罗红伟 李盟

(新疆库车解放军 69220 部队医院 库车 842000)

关键词:腱鞘炎;狭窄性;手指;小针刀治疗

中图分类号:R 686.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.011

手指狭窄性腱鞘炎是一种较为常见的手部疾病,非手术治疗的复发率较高,而手术治疗病人又难以接受。我院自 2005 年以来采用小针刀治疗手指狭窄性腱鞘炎,取得了较为满意的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 50 例,其中男性 22 例,女性 28 例;年龄 22~72 岁,平均 48 岁。患指分类:拇指 31 例,中指 8 例,环指 10 例,小指 1 例。病程为 3 个月~11 年,平均 2.3 年。(下转第 20 页)