

• 经验交流 •

降糖胶囊治疗 2 型糖尿病高脂血症的疗效观察

尹晓强 张素芬 孔颖伦 郑德柱

动脉粥样硬化是糖尿病常见的大血管病变,并随着糖尿病患者寿命的延长而增多,动脉粥样硬化所致冠心病和脑血管病已成为糖尿病患者死亡的主要原因之一。因此,改善糖、脂代谢紊乱,防治慢性并发症是糖尿病治疗的重点。笔者应用降糖胶囊治疗 2 型糖尿病,在降低血糖的同时,对改善脂代谢紊乱取得了较好的疗效,现报告如下。

资料和方法

1 临床资料 本组病例均来自我院门诊及住院患者。糖尿病诊断依据 1985 年 WHO 诊断标准,均为 2 型糖尿病,并符合以下条件:(1)经饮食治疗 2 周,空腹血糖(FBG) $\geq 7.8 \text{ mmol/L}$ 或餐后 2h 血糖(PBG) $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ 。(2)无酮症、酸中毒和感染,无严重心、肝、肾疾病及其他内分泌代谢疾病。(3)血清总胆固醇(TC) $\geq 6 \text{ mmol/L}$ 或甘油三酯(TG) $\geq 2.3 \text{ mmol/L}$ 。(4)中医证型均为气阴两虚兼血瘀证^[1,2]。本组病例随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例,其中男 12 例,女 18 例,年龄 38~72 岁,平均(48.1 $\pm$ 14.1)岁,病程 2~22 年,平均(13.6 $\pm$ 8.3)年;对照组 30 例,其中男 11 例,女 19 例,年龄 37~70 岁,平均(47.2 $\pm$ 14.8)岁,病程 2~20 年,平均(14.2 $\pm$ 7.6)年。两组病例在性别、年龄、病程及治疗前血糖、血脂水平经统计学处理,无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法 治疗组口服降糖胶囊。药物组成:黄芪 30g 生地 30g 丹参 30g 知母 15g 淫羊藿 30g 白术 15g,由本院制剂室经煎煮、浓缩、烘干、压粉制成胶囊,每粒胶囊含药粉 0.5g,相当于生药 1.6g,每次 5 粒,每日 3 次。未服用西药者不加用西药。已服用西药者,原治疗药物及用法不变。对照组维持原治疗药物不变,不服用降糖胶囊。治疗组服用西药者 23 例,其中优降糖 15 例,2.5~10.0 mg/d,分 2~3 次口服;达美康 8 例,80~240 mg/d,分 2~3 次口服。对照组服用西药者 24 例,其中优降糖 14 例,2.5~

10.0 mg/d,分 2~3 次口服;达美康 10 例,80~240 mg/d,分 2~3 次口服。两组均停用其他中药,2 个月为 1 个疗程,所有病例观察 1 个疗程。

3 检测方法 治疗前后抽空腹血测定 FBG、PBG、TC、TG、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。FBG、PBG 测定采用酶法,TC、TG、HDL-C、LDL-C 用酶法,由全自动生化分析仪测定。

4 统计学方法 各参数以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 参照卫生部 1988 年公布的调整血脂药物临床研究指导原则^[3]标准。显效:TC 下降 $\geq 20\%$ 或 TG 下降 $\geq 40\%$ 或 HDL-C 上升 $\geq 0.2 \text{ mmol/L}$;有效:TC 下降 10%~20% 或 TG 下降 20%~40% 或 HDL-C 上升 0.1~0.2 mmol/L;无效:未达到上述标准。

2 两组治疗前后血糖与血脂测定值比较 见表 1。两组治疗前后 FBG、PBG 均明显下降,而以治疗组下降更为显著,两组间比较有显著性差异($P < 0.01$)。治疗组治疗后 TC、TG、LDL-C 显著下降($P < 0.01$, $P < 0.05$),HDL-C 显著升高($P < 0.05$)。对照组治疗前后这 4 项指标虽有所下降与升高,但无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组与对照组比较 TC、TG、LDL-C 下降及 HDL-C 升高均有显著性差异($P < 0.01$, $P < 0.05$)。

3 两组疗效比较 治疗组显效 10 例,有效 16 例,无效 4 例,总有效率 86.7%;对照组显效 5 例,有效 12 例,无效 13 例,总有效率 56.7%。两组经 χ^2 检验,有显著性差异($P < 0.01$)。

4 副作用的观察 治疗期间,两组病例均未出现明显副作用。

讨 论

2 型糖尿病高脂血症属于中医学“痰浊”的范畴,

表 1 两组治疗前后血糖与血脂测定值比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		FBG	PBG	TC	TG	LDL-C	HDL-C
治疗	30	治疗前	10.10 ± 1.79	13.21 ± 2.92	6.03 ± 0.74	2.85 ± 1.26	4.02 ± 0.54	0.96 ± 0.32
		治疗后	8.66 ± 1.36** ^{△△}	10.82 ± 2.75** ^{△△}	5.02 ± 0.53** ^{△△}	2.29 ± 1.06* [△]	3.18 ± 0.61* [△]	1.07 ± 0.38* [△]
对照	30	治疗前	10.44 ± 1.72	13.52 ± 2.89	6.10 ± 0.72	2.79 ± 1.33	4.08 ± 0.66	0.91 ± 0.30
		治疗后	9.72 ± 1.43*	12.37 ± 2.68*	5.98 ± 0.67	2.68 ± 1.14	3.97 ± 0.58	0.94 ± 0.39

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$,^{△△} $P < 0.01$

其机理主要是因饮食不节,过食肥甘,损伤脾胃,运化不能。同时肝胆疏泄功能失调,不能泌输精汁,引起脾胃运化水谷精微障碍,使痰浊不泄,留于血中而成痰浊之血。高脂血症与痰浊之血有着不可分割的内在联系,其实质是血瘀^[4]。糖尿病高脂血症是在气阴两虚的基础上发展而来。久病必虚,久病及肾,久病必瘀,证见气阴两虚兼有血瘀。发病之初阴虚为本,消渴日久,肾阴亏损,阴损耗气,而致肾气虚损,固摄无权,证见尿频、多尿。后期则多见阴损及阳,脾肾阳虚,其病理基础是本虚标实。据此立益气养阴,活血化瘀,健脾补肾之法。方中黄芪补气;生地、知母养阴清热,除烦止渴;丹参活血化瘀;白术、淫羊藿健脾补肾。治疗组在血糖显著下降的同时,血清 TC、TG、LDL-C 下降, HDL-C 升高,脂代谢紊乱状态得到改善,取得了较好的疗效。治疗组血糖虽有显著下降,但仍未达到理想

水平,FBG 未达到正常水平,PBG 未降到 8 mmol/L。研究表明,降糖胶囊在 2 型糖尿病治疗中,除降低血糖外,对改善脂代谢紊乱,防治慢性并发症有一定作用,显示出中医药在糖尿病治疗中的独特优势。

参 考 文 献

1. 中华人民共和国卫生部药政局. 新药(中药)治疗糖尿病(消渴病)临床研究的技术指导原则. 中国医药学报 1989;5(4): 76—78.
2. 血瘀证研究国际会议血瘀证诊断参考标准. 中西医结合杂志 1989;9(2): 111—112.
3. 中华人民共和国卫生部. 药物临床研究指导原则(试行). 1988: 86—88.
4. 王继红,刘素蓉. 痰浊之血(高脂血症)与血液流变学的相关性研究. 实用中西医结合杂志 1996;9(5): 283.

(收稿:1999-02-10 修回:2000-02-03)

血竭明胶海绵剂治疗鼻衄 38 例

李仲昆 尹为民 王崇静

1999 年 1~11 月,笔者用血竭明胶海绵剂治疗鼻衄 38 例,随访 2 个月以上,效果良好,现报道如下。

资料与方法

1 临床资料 本组 38 例,均为门诊患者,男 28 例,女 10 例,年龄 5~60 岁,平均 40 岁,病程 1 天~20 年,平均 194 天。鼻腔检查:13 例鼻中隔黎氏区搏动性出血,25 例粘膜粗糙、血管扩张、糜烂、渗血。其中 4 例为双侧,34 例为单侧。

2 处方 血竭 4g,明胶 4g,水 40 ml。

3 制法 取明胶 4g,加水 120 ml 于水浴上不断搅拌使之溶解,在 38℃用打蛋机搅拌使之发泡,搅拌中不断加入 4.4% 的甲醛溶液 3 ml,当产生大量均匀细腻的泡沫时,加入 4g 血竭,搅拌均匀后分装于麻布盒中,放入 -10℃的冰箱中冷冻,将冻好的海绵剂放入鼓风室中使之干燥,切成 8cm × 0.8cm × 0.5cm,装于铁盒中,120℃灭菌 3h,备用。

4 使用方法 用 1%麻黄素呋喃西林棉球压迫出血点,对搏动性出血者,先用烧红的探针凝固出血点,再将血竭明胶海绵剂及棉球紧密贴敷于粘膜,48h 后取出棉球。若复查粘膜修复不理想者,可反复贴敷。

结 果 鼻中隔黎氏区粘膜出血部位局部贴敷后,局部反应轻微,全身无不适,经 2 天的治疗,血管扩张、粘膜糜烂面缩小,出血停止,2 周后复查粘膜红润光滑。随访 2 个月,3 例复发,其余无再出血,治愈率 91.18%。

讨 论 血竭有收敛止血作用,故常用于外伤出血。动物实验证明,血竭能显著缩短家兔血浆再钙化时间,有抗肝素作用。健康人体中存在凝血和溶血两种因子,处于动态平衡中,当这种平衡破坏时,就会出现血栓和出血两种病理现象,因此可用活血和止血手段来纠正这种病理现象,使其恢复生理平衡,这就是血竭可止血的原因。将血竭制成明胶海绵剂,贴敷于患处,可使局部药物浓度较高,作用时间较长,吸收好,且避免了口服给药的不良口感及起效慢。本组病例患者年龄参差不齐,体质强弱不等,由于本法疗效较好(91.18%),治疗痛苦小,无副作用,特别适合年老及年幼或体弱的患者。随访 2 个月 31 例未再出血,3 例复出血,是由于就诊时小动脉破裂,搏动性出血,而且拒绝行热探针凝固止血或明胶海绵剂贴敷时间不足 48h 所致。故对于动脉出血者,应先凝固止血,再行药膜贴敷。对于贴敷后有渗血者,可压迫鼻翼止血并延长药膜留置时间。