表1 三组IGT患者治疗前后FPG、2hPG、TG、TC变化

分组		例数	FPG(mmol/L)	2hPG(mmol/L)	TG(mmol/L)	TC(mmol/L)
干预组	治疗前	22	6.23±0.62	9.72±0.89	3.89±0.92	6.15±1.11
	治疗后		5.82±0.48△	8.96±0.81**	3.42±1.01*	5.68±1.06*
中西药组	治疗前	24	6.18±0.55	9.98±1.06	3.79±1.13	5.98±1.41
	治疗后		5.32±0.51*△	8.61±0.89*△	2.78±1.11△△	4.37±1.12*△
西药组	治疗前	20	6.26±0.42	9.55±1.01	3.63±1.12	6.06±1.32
	治疗后		5.25±0.79*△	8.32±0.96*△	2.96±1.13*	4.98±1.21△

注：*$P>0.1$；△$P<0.05$；**$P<0.01$；△△$P<0.005$；*△$P<0.001$。

其中男12例，女10例，年龄53.3±12.6岁；中药加二甲双胍组（中西药组）24例，其中男13例，女11例，年龄55.2±13.8岁；盐酸二甲双胍组（西药组）20例，其中男11例，女9例，年龄56.1±11.2岁。

2 方法

2.1 试验方法：干预组：营养师进行一般的健康教育1次，以后只通知何时进行复查，并告知检查结果；中西药组：除健康教育外，每日口服健脾消糖颗粒4包，分2次服用，及盐酸二甲双胍，每日0.25g，分3次，于餐后口服，每月发药1次；西药组：除健康教育外，盐酸二甲双胍，每日0.25g，分3次，于餐后口服，每月发药1次。

2.2 观察项目：所有受试者于试验前测身高、体重（计算BMI）、血压、腰围、臀围、测血脂、高/低密度脂蛋白、肝肾功能、血清胰岛素、C肽。治疗3个月后进行1次上述检查及OGTT试验，复查OGTT当天早晨不服用干预性药物。

2.3 统计学方法：计量资料以$\bar{x}\pm s$表示，采用t检验，两组以上配对资料的计量资料采用方差分析。

3 结果

3组治疗前后空腹血糖（FPG）、餐后2h血糖（2hPG）、血清甘油三脂（TG）、血清总胆固醇（TC）变化见表1。表中看出：治疗前后比较，3组空腹血糖及餐后血糖水平均有下降（$P<0.05\sim P<0.001$），中西药组及西药组空腹血糖、餐后血糖下降较为明显（$P<0.001$）；3组患者治疗前后TG、TC变化比较，干预组TG、TC水平下降不明显（$P<0.1$）；而中西药组TG、TC降低较为明显（$P<0.05\sim P<0.001$）；西药组TG下不明显（$P<0.1$），TC降低较为明显（$P<0.05$）。

4 讨论

IGT是介于正常血糖和糖尿病高血糖之间的一种代谢状态，其特点是餐后血糖升高。IGT易出现大血管并发症，微血管并发症，增加眼部疾患和病死率[2]。对于IGT患者应该积极给予饮食、运动或药物的干预治疗[3-4]。中医对IGT的认识目前多认为与先天禀赋不足即脏脆，后天饮食失调有关。劳倦内伤及饮食失调，可致脾胃失健，津液失布，谷气壅滞，燥热内生，胃肠热结，脾土虚竭，阴津亏耗，而诱发消渴。肝郁是糖尿病的始动因素[5]。现代医学研究表明，在焦虑状态下，血中胰岛素含量明显减少，主要由于精神紧张，情绪激动及心理压力等对抗胰岛素和升高血糖激素的增加。总之脾虚、肝郁、脏脆及瘀血、痰阻是IGT发病的主要病机，而其中以脾虚、肝郁尤为重要。故以健脾疏肝为法，取黄芪、泽泻、黄精补气健脾；柴胡疏肝解郁；鬼箭羽、葛根通经活血。本观察结果表明：健脾消糖颗粒可改善IGT人群的空腹及餐后2h血糖、TG、INS，从而减轻胰岛素抵抗，至于对干预IGT人群转化为2型糖尿病的转化率的影响，仍需继续观察。

参考文献

[1]杜群，石福彦，丁奇龙. 空腹血糖受损、糖耐量受损人群2年自然转归及其影响因素的研究. 中华内分泌代谢杂志，2004，20(3)：223-226.

[2]傅茂，傅祖植. 糖耐量减低的危害及其机制. 中华内分泌代谢杂志，2002，18(2)：78-79.

[3]陈家伦. 餐后高血糖（IGT）的重要性及防治. 中华内分泌代谢杂志，1998，14：327-329.

[4]陈家伦. 世纪之交的内分泌学浅述（下）. 中华内分泌代谢杂志，2001，17：65-68.

[5]王桂欣，孙太振. 糖尿病应注重从肝论治. 中医函授通讯. 1999，18(3)：25.

（2007-06-26收稿）

急救如神散治疗慢性咽喉炎体会

王 华 文

（江苏省阜宁县板湖中心医院，224412）

关键词 慢性咽喉炎/中医药疗法；@ 急救如神散

急救如神散药物由：蜘蛛、枯矾、冰片组成，临床上用于治疗外科疾病，每获良效。现就治疗慢性咽喉炎举例如下。

患者，女，49岁，2006年3月就诊。咽喉部肿痛，黏膜充血、水肿，反复发作30余年。将蜘蛛4只瓦上焙焦，枯矾3.5g，冰片3.1g，共研细末，装瓶备用。每次0.4g，每日3次，5天即愈。慢性咽喉炎属顽疾，在临床上治疗颇为棘手。方中蜘蛛性寒苦有毒，祛风消肿解毒；冰片辛苦寒，清热止痛开窍；枯矾酸寒，祛痰实火。三药配用，清热解毒，涤痰开窍，祛腐生肌，临床上屡用屡效，值得推广。

（2007-11-19收稿）

万方数据