

化浊抑糖丸对 2 型糖尿病前期干预治疗 34 例

谢谋华* 路翠棉*

(* 河南省焦作市中医院,焦作市解放中路,454000)

关键词 2 型糖尿病前期/中医药疗法; @ 化浊抑糖丸

笔者从 2005 年 8 月 ~ 2006 年 10 月采用化浊抑糖丸对糖尿病前期患者进行了临床观察,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准^[1]:按照 2003 年国际糖尿病委员会提出的糖尿病前期诊断标准:空腹血糖(FPG) 5.6 ~ 6.9mmol/L 为空腹血糖升高(IFG);糖耐量试验餐后 2 小时血糖(OGTT2hPG) 7.8 ~ 11.0mmol/L 为糖耐量减低(IGT)。

1.2 一般资料:68 例均为焦作市中医院糖尿病专科患者,随机分为两组。治疗组 34 例,其中 IFG 11 例,IGT 23 例;男 20 例,女 14 例;年龄 32 ~ 56 岁,平均 42 岁;合并高血压 8 例,高血脂 10 例,肥胖者 17 例,嗜酒者 15 例。对照组 34 例,IFG 12 例,IGT 22 例;男 19 例,女 15 例;年龄 31 ~ 55 岁,平均 41 岁;合并高血压 7 例、高血脂 9 例、肥胖者 18 例、嗜酒者 14 例。两组资料比较无显著性差异($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 一般处理:健康教育及生活方式干预。即:减少饮食的热量和脂肪,限制饮酒,每日摄入食盐限制在 10g 以下,每周运动至少 150min 以上,肥胖者限制总热量摄入,每月测 FPG 和/或 OGTT2hPG。

2.2 对照组:血压高者给予降压药,血脂高者给予降脂药,不予其他治疗。

2.3 治疗组:给予化浊抑糖丸(处方:生地黄 10g,黄连 10g,水蛭 10g,丹参 15g,山楂 20g,决明子 10g,茯苓 10g,泽泻 15g 等,上药数倍除泽泻水煎浓缩为膏外,余药为粉与膏共泛水丸,由本院制剂室加工),每日 6g,每日 2 次,1 个月为 1 个疗程,观察 2 个疗程。

2.4 观察指标:空腹血糖、餐后 2h 血糖、血压、血脂、体重指数。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效评定:治愈:空腹血糖 $< 5.6\text{mmol/L}$ 和/或餐后 2h 血糖 $< 7.7\text{mmol/L}$, 血压 $\leq 130/80\text{mmHg}$, 血脂恢复到正常水平,体重指数明显下降;有效:空腹血糖和/万方数据

餐后 2h 血糖明显下降,但未达到正常水平,血压、血脂、体重指数有所下降;无效:空腹血糖和/或餐后 2h 血糖无改善。

3.2 统计学处理:计量资料结果用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 χ^2 检验,进行分析。

3.3 结果:观察 2 个疗程,治疗组总治愈率、总有效率明显高于对照组,有非常显著差异($P < 0.01$),见表 1、表 2。

表 1 两组治疗后治愈率比较

组别	n	痊愈	未愈	治愈率
治疗组	IFG	11	10	90.9%
	IGT	23	17	73.9%
对照组	IFG	12	7	58.3%
	IGT	22	12	54.5%

表 2 两组治疗后有效率比较

组别	n	有效	无效	有效率
治疗组	IFG	11	0	100%
	IGT	23	22	95.6%
对照组	IFG	12	3	75%
	IGT	22	16	72.7%

注:与对照组比较 $P < 0.01$ 。

4 讨论

糖尿病属中医“消渴”范畴,目前中西医尚无特异有效的治愈办法^[2],糖尿病前期患者往往没有典型的多饮、多食、多尿、消瘦或尿有甜味等症状,其发现是从体检中查到空腹血糖升高和糖耐量减低。糖尿病前期患者由于素体阴虚(遗传因素)、饮食不节、过食肥甘、胃纳过盛、蕴湿生热、胃热亢盛、消化腐熟能力过强、加重脾脏负担,脾运失常、水谷精微不归正化,变生痰湿脂浊,痰浊流于脉中,阻碍气机,气滞血瘀、痰瘀互结而发病。现代医学研究认为,2 型糖尿病前期由于机体产生胰岛素抵抗刺激胰岛 β 细胞过度分泌胰岛素呈高胰岛素血症,高胰岛素血症使患者食欲增强,过度进食使体内脂肪堆积,产生高脂血症、高血压、动脉硬化等症,同时加重胰岛素抵抗,进而产生高血糖,导致糖尿病发生。

从糖尿病前期多伴有肥胖、高脂血症、高血压等症

状来看,目前多数学者将其划归中医的“痰浊”“血瘀”“浊毒”等范围。据此,我们采用清热化浊、祛痰活血为本症的治疗原则,拟定了化浊抑糖丸,方中黄连、生地黄清胃热,山楂、决明子化积通滞降浊,茯苓、泽泻利水渗湿化痰,丹参、水蛭活血化瘀。全方共奏清热润胃、祛痰化浊、活血化痰之功。现代药理研究也证实,黄连、生地黄、水蛭均有对抗胰岛素抵抗,提高胰岛素敏感性,降低血糖作用,山楂、决明子、泽泻有良好的降

脂减肥之效。本观察表明,该方用于2型糖尿病前期干预治疗,对于降低血脂、阻止动脉硬化,预防糖尿病发生有较好的临床效果。

参考文献

- 1 叶任高,陆再英.内科学.北京:人民卫生出版社,2004,12,第6版:787-814.
- 2 张延群.走出糖尿病中医科研的瓶颈.河南中医,2003,23(12):9-11.
(2007-04-27收稿)

泻血疗法治疗痤疮 106 例

赵慧玲* 关红雨* 汪天娟*

(* 北京中医药大学,北京市北三环东路11号,100029)

关键词 痤疮/中医药疗法

痤疮,中医称为“粉刺”。我们在国内外采用泻血疗法治疗痤疮 106 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

106 例全部来源于门诊,其中男 33 例,女 73 例;年龄最大 38 岁,最小 15 岁;未婚 69 人,已婚 37 人;病程最短者半年,最长 20 年。根据临床表现,分为 4 型,其中热毒炽盛型 42 例,皮损以脓疱、红色丘疹为主,伴有便秘、小便黄赤,舌质紫、苔黄腻,脉洪大;脾胃湿热型 38 例,皮损以红色丘疹、脓疱为主,伴有口臭、便秘或大便黏腻不爽,舌红、苔微黄腻,脉滑数;冲任不调型 16 例,皮损常有周期性变化,在月经前后加重,可伴有月经不调或痛经,舌质暗红、苔薄白,脉弦细数;肺经风热型 10 例,皮损以散在的红色丘疹为主,伴有颜面潮红,舌尖红、苔薄黄,脉弦数。

2 治疗方法

2.1 针刺方法:主穴:膈俞、大椎。配穴:热毒炽盛型配曲池、委中;脾胃湿热型配脾俞、胃俞;冲任不调型配肝俞、肾俞;肺经风热型配肺俞、风门。均用刺血拔罐法。首先,将皮肤做常规消毒后,提捏起穴位处皮肤,用三棱针点刺 2~3mm,然后在穴位处用闪火法拔罐。重症留罐 10min,出血约 2~3ml;轻症留罐 5~8min,出血约 1~2ml。起罐后以消毒干棉球擦净血液,再做常规消毒。每周 1 次,3 次为 1 个疗程,3 个疗程后统计疗效。女性患者冲任不调型经前 1 周治疗,每周 2 次,3 个月经周期后统计疗效。

2.2 局部治疗:重症者用三棱针在痤疮局部点刺,清除脓栓及脓性分泌物,再做常规消毒。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:痤疮消失,皮肤光泽,皮下无硬方数据

结,随访 1 年无复发。显效:痤疮基本消失,或偶有丘疹出现。无效:1 个疗程后症状无明显改善者。

3.2 治疗结果:106 例全部有效,其中,治愈 96 例,显效 10 例。

4 典型病例

邱××,女,22 岁,学生。1999 年 10 月 6 日初诊。主诉:面部痤疮 4 年,近 1 年加重。曾内服外用多种中西药,效果不显,或短期治愈后再复发。平素伴有口渴、口臭、大便干、小便黄。查:额头及两侧面颊粉红,丘疹、脓疱、硬结聚集成片,面积分别为 4.5cm × 2.5cm、2.5cm × 4cm、3cm × 3.5cm,舌红、苔微黄腻,脉滑数。诊断:痤疮(脾胃湿热型)。按上述脾胃湿热型痤疮的治疗方法针刺治疗 1 个疗程,局部治疗 3 次,面部痤疮全部消失,皮肤光华润泽。之后每月治疗 2 次,连续治疗 2 个月,随访 2 年无复发。

5 讨论

痤疮是一种毛囊、皮脂腺慢性炎症性皮肤病,多发生在青春期。中医学认为,本病是由于素体肺胃之热偏盛,加之饮食不节,聚湿生热,致使脾胃热盛,复感风邪而致气血凝滞,热郁于肌肤而发病。此外,冲任不调、气滞血瘀,也可致肌肤疏泄功能失调而发为本病。根据“热则疾之”、“菟陈则除之”的治疗原则,针刺泻血以疏风清热解毒、活血化瘀。其中,主穴大椎为诸阳经之交会穴,刺之出血具有泄热解毒之功;膈俞为血之会,刺之具有活血化瘀之能。热毒炽盛型配曲池、委中以泻热解毒;脾胃湿热型配脾俞、胃俞以清热利湿;冲任不调型配肝俞、肾俞以调理冲任;肺经风热型配肺俞、风门以疏风清热。辅以局部治疗以解毒排脓,祛瘀生新。全方共用使热毒清,瘀滞消,痤疮平。

(2007-05-22 收稿)