

言之,三焦是气化之主要途径,命门是气化之原始动力。同中医阴阳五行、卫气营血理论一样,是临床医家试图解释人体生理病理、病机演化的说理工具,是一个抽象化、形象化和表象化的构架过程。对于人体这一复杂的生理,不断变化的病理,出现这种类比方法是十分自然的。在这个螺旋的更新过程中,呈现一个完善、更正的过程也是十分必要的。只有坚持理论继承是发展之基,临床实践是发展之源的观点,才能使中医理论的研究步入规范化、标准化的道路。

参考文献

- [1] 高林林,陈丹,赵伟,等.三焦学说研究进展.辽宁中医杂志,2003,30(8):688.
[2] 孙启明.《内经》词义解疑.医古文知识,2003,20(2):45.

- [3] 胡天雄.素问补识.北京:中国医药科技出版社,1991:69-70.
[4] 廖育群.医者意也:认识中医.广西:广西师范大学出版社,2006:112-115.
[5] 廖育群.歧黄医道.辽宁:辽宁教育出版社,1991:119.
[6] 张家玮,鲁兆麟,彭建中.“肾为先天之本”质疑.北京中医药大学学报,2003,29(3):153.
[7] 孙其新.走出肾命理论误区与谦斋医学启示录.辽宁中医杂志,2003,30(11):879-881.
[8] 胡天雄.素问补识.北京:中国医药科技出版社,1991:71.
[9] 何绍奇.读书析疑与临证得失.北京:人民卫生出版社,1999:10-13.
[10] 恽铁樵.群经见智录.福建:福建科学技术出版社,2006:65.
[11] 孙广仁.古代哲学的气化学说与中医学的气化理论.浙江中医学院学报,2001,25(5):3.

(2008-10-06 收稿)

中医药治疗服用二甲双胍而胃肠反应不耐受者 19 例

刘振杰 魏 华 黄皓月

(广东省中医院,广州市大德路 111 号,510120)

关键词 二甲双胍胃肠不耐受/中医药疗法

二甲双胍为常用的双胍类降糖药物,因其多重作用机制,不加重胰岛负担,在糖尿病治疗有着重用的地位。二甲双胍的主要副作用为消化道不良反应,包括食欲不振、恶心和腹泻,导致了服药的不耐受,影响了其在临床应用。临床上为避免其副作用采用餐后服用,小量起始,逐渐加量,适应耐受,改换剂型等方法,但仍有不少患者不能耐受而中断服药。中医药治疗能改善糖尿病患者的胃肠道症状,但能否提高服用二甲双胍胃肠反应的耐受性,目前尚未有研究报道。我们选择因服用二甲双胍而出现胃肠反应并无法耐受服药的糖尿病患者,采用 2 组对照研究的方法,观察中药干预组与常规方法组对二甲双胍服用胃肠道反应耐受的影响,报道如下。

1 临床资料

本研究纳入病例 35 例,均为 2007 年 9 月-2008 年 7 月的住院及门诊糖尿病患者,年龄 42~65 岁,平均 52 岁,其中男 21 例,女 14 例,糖尿病病程 0.5~12 年,平均 7 年。入选标准:1)2 型糖尿病有服用二甲双胍适应症。2)曾因服用二甲双胍出现胃肠反应而无法耐受的时间超过 1 个月。3)胃肠反应症状包括食欲减退、腹胀、恶心、呕吐、腹泻中之一项以上者,排除糖尿病胃轻瘫及急性慢性胃炎或慢性胃炎等原发性消化道疾病。4)肝肾功能正常。

2 治疗方法

将 35 例随机分为常规方法组 16 例,中药干预组 19 例。常规方法组:采用改换剂型,由既往的二甲双胍

片剂,改为肠溶片,小剂量起始,0.5g/日起始量,逐渐加量至 1~2g/日,严格餐后半小时后服用。腹胀恶心呕吐患者加用胃肠动力药,如吗叮啉 10mg,3 次/日;食欲减退加用消化酶片。中药干预组:在常规方法的基础上加用中药(基本方:木香、陈皮、厚朴、党参、制半夏、生姜等),每日 1 剂,煎水混匀后分上、下午餐后 2 小时后服用。

3 疗效判定

干预治疗时间 5 天。有效:胃肠症状减轻,患者能耐受并维持服用二甲双胍。无效:最终因胃肠症状而停止服用二甲双胍。

结果:常规方法组 16 例,有效 7 例,无效 9 例,有效率 43.8%;中药干预组 19,有效 15 例,无效 4 例,有效率 78.9%。2 组比较 $P < 0.05$,有显著性差异。

4 讨论

胃肠道反应是二甲双胍最常见副作用,其中腹泻发生率高达 15%~20%。

我们认为,糖尿病的病机特点是脾虚胃强,脾虚贯穿糖尿病始终。服用二甲双胍后,在脾虚的基础上,药物进一步影响了脾胃升降清浊功能,由此而出现了食欲减退、腹胀、恶心、呕吐、腹泻等胃肠道反应。因而从健脾理气、和胃降浊入手,可减轻消化道反应症状。从本研究结果来看,中药干预组较之常规方法组更能明显改善胃肠道症状,提高服用二甲双胍耐受性,因此,对二甲双胍适应症而无法耐受胃肠道反应的患者可在常规方法的基础上加用中药干预。

(2009-02-16 收稿)