

# 温阳疗法治疗糖尿病阳虚性便秘 35 例临床观察

刘 乡

(广东省第二中医院,广东省广州市机场路 12 号,510405)

**摘要** 目的:观察温阳疗法治疗 2 型糖尿病功能性便秘的临床疗效。方法:将 60 例患者随机分为 2 组,治疗组 35 例,对照组 25 例。治疗组以大黄附子细辛汤加减治疗,对照组以苁蓉通便口服液治疗。15 天为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后观察大便性、质、量,并统计疗效。结果:治疗组治愈 5 例,显效 11 例,有效 11 例,无效 8 例,总有效率为 77.1%。对照组治愈 1 例,显效 4 例,有效 4 例,无效 11 例,总有效率 45.0%,2 组比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。结论:温阳疗法治疗 2 型糖尿病功能性便秘有较好的临床疗效。

**关键词** 功能性便秘/中医药疗法; @ 温阳疗法

**Clinical Observation of Yang-warming Method to Treat Constipation caused by Yang deficiency in Diabetes Patients**

Liu Xiang

(2nd Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Add.: No. 12, Airport Road, Guangzhou, Guangdong Province, Post code: 510405)

**Abstract Objective:** To observe efficacy of Yang-warming method for functional constipation in patients with type II diabetes. **Methods:** Sixty patients were randomized to treatment group ( $n = 35$ ) and control group ( $n = 25$ ), to be treated with Modified Dahuang Fuzi Xixin Tang and Congrong Tongbian Oral liquid respectively. Thirty days (2 treatment courses) later, to measure efficacy and stool. **Results:** In treatment group, 5 patient cured, 11 significantly effective, 11 effective, 8 with no response, total effective rate = 77.1%; In control group, 1 cured, 4 significantly effective, 4 effective, 11 with no response, total effective rate = 45.0%. The two groups had significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Yang-warming Method has good efficacy for functional constipation of patients with type II diabetes.

**Key Words** functional constipation/ Chinese medical therapy; @ Yang-warming method

糖尿病 (Diabetes Mellitus, DM) 是一种常见的代谢内分泌病,分原发性和继发性两类,以血糖升高和多种代谢紊乱为特征。糖尿病便秘是糖尿病胃肠自主神经病变的一个重要并发症,在糖尿病神经病变的患者中发病率达到 60% 以上<sup>[1]</sup>。其病因为高血糖导致胃肠自主神经功能紊乱致胃肠蠕动无力、肠黏膜上皮细胞损伤、大肠敏感性降低、大肠排空减慢引起排便困难,或腹胀、腹痛。顽固性便秘是糖尿病早期发病信号之一,又是加重患者血糖不稳定的重要原因,也是引起失明、诱发心脑血管疾病发作的原因之一<sup>[2]</sup>。西医对此尚无特效药,多采用缓泻剂、胃动力药,对于严重便秘者采用定期灌肠或肛门直肠肌切断术,效果不够理想。笔者结合中医、针灸疗法用于临床,多有效验。报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例选择自 2006 年 9 月 - 2009 年 10 月广东省第二中医院糖尿病专科门诊及住院糖尿病患者。60 例患者以数字随机表法分为 2 组。治疗组 35 例,男 20 例,女 15 例;年龄 50 ~ 80 岁,平均  $(58.5 \pm 2.4)$  岁;糖尿病病程平均  $(8.6 \pm 1.7)$  年,空腹血糖  $(8.2 \pm 1.8)$  mmol/L,合并便秘史 1.5 ~ 6 年,平均

$(1.9 \pm 2.1)$  年。对照组 25 例,男 14 例,女 11 例;年龄 53 ~ 81 岁,平均  $(57.6 \pm 2.7)$  岁;糖尿病病程平均  $(9.2 \pm 2.1)$  年,空腹血糖  $(8.6 \pm 1.9)$  mmol/L,合并便秘史 1.3 ~ 5.7 年,平均  $(1.6 \pm 1.1)$  年。2 组患者均有顽固性或间歇性便秘,伴不同程度的腹胀、不思饮食等症状,全部病例排除肠道病变和服用易致便秘的药物史。2 组在性别、年龄、病程、空腹血糖等方面比较,差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 全部病例符合 1997 年 7 月美国 (ADA) 糖尿病诊断和分型 2 型糖尿病诊断标准<sup>[3]</sup>。又有排便时间延长,每次排便间隔在 72h 以上;或便质干结,甚则如羊屎或团块,排便费力,或大便并非干结而排出困难者。均经纤维结肠镜或钡剂灌肠等检查排除结、直肠器质性病变、习惯性便秘,并除外合并严重心、肝、肾疾病者。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 大黄附子细辛汤加减,药用大黄 6g,熟附子 12g,细辛(后下)4g,党参 15g,桃仁 12g,苦杏仁 12g,肉苁蓉 12g,炙甘草 12g。腹胀者加枳壳、莱菔子各 10g;阴虚者加桑椹、女贞子各 10g。面色㿔白,疲倦

乏力者,加白术 20g;色晦暗,舌有瘀点、瘀斑者,加桃仁至 24g;口干多饮者加葛根 12g、五味子 15g;睡眠较差者加酸枣仁 30g、郁金 10g。每日 1 剂,分早晚 2 次服,15 天为 1 个疗程。

2.2 对照组 苳蓉通便口服液(成份为蜂蜜、何首乌、肉苳蓉、枳实)口服,1 次 10~20mL,1 日 1 次。睡前或清晨服用。15 天为 1 个疗程。

2 组均按统一治疗标准控制血糖,包括饮食控制、运动疗法、口服降糖药或皮下注射胰岛素等,使空腹血糖维持在 5~7mmol/L,餐后 2h 血糖维持在 9~11mmol/L,治疗 2 个疗程后统计疗效。

### 3 结果

3.1 疗效标准 参照国家中医药管理局《中药新药治疗便秘的研究指导原则》中便秘的疗效评定标准<sup>[4]</sup>。临床治愈(大便每天 1 次,停止治疗 1 个月后,仍保持自发每天排便 1 次);显效(治疗期间每天大便 1 次,停止治疗后大便每天 1 次,保持 1 个月以上);有效(每 1~2 天排便 1 次,无明显排便困难 1 个月);无效(治疗前后无变化,或停止治疗即复发)。

3.2 2 个疗程后 2 组疗效比较 见表 1。

表 1 治疗 2 个疗程后疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	5	11	11	8	77.1
对照组	20	1	4	4	11	45.0

注:治疗组与对照组比较,差异有显著性, $P < 0.05$ 。

3.3 2 组用药后出现副作用的情况 治疗组治疗 2 个疗程后出现 1 例腹泻,2 例腹痛;对照组出现 3 例腹泻,3 例腹痛,1 例头晕心悸,2 例皮疹。

### 4 典型病例

患者某,男,58 岁,2009 年 3 月初诊。患 2 型糖尿病 9 年,因用药不规范,血糖长期未得到很好控制,空腹血糖 11~17mmol/L,后改用胰岛素控制血糖。6 年前开始便秘,每天需服用番泻叶或外用开塞露纳肛才有大便。近期便秘逐渐加重,服泻下药已无疗效。入院时,6~9 天大便 1 次,每天均有便意,但艰涩难排,伴面色晄白,畏寒肢冷,腰膝酸软,小便频数,舌淡胖边有齿痕、苔白膩,脉沉迟。中医诊断:便秘(脾肾阳虚)。药用大黄 6g,熟附子 12g,细辛(后下)4g,党参 15g,桃仁 12g,苦杏仁 12g,肉苳蓉 12g,炙甘草 12g。水煎分 3 次内服,当口解便 1 次,次日再行。上方依症加减调服 10 剂后,大便每天 1 次。继续治疗 1 周后停药,嘱每晨空腹饮温白开水 500mL,按时排便,加强运动,继续胰岛素治疗糖尿病。复查 FBG 6.7~7.7mmol/L,周身瘙痒基本消失,保持大便每天 1 次。

此后间歇服用该方,随访便秘未再发。

### 5 体会

现代医学认为糖尿病性便秘,临床上还应综合治疗,积极控制血糖,尽可能使血糖达到理想范围。增加体力活动,加强腹肌锻炼,避免久坐少动,合理饮食,适当多食富含纤维的食物,避免辛辣之品,养成定时排便的习惯。中医学认为糖尿病性便秘的病机主要为阴津亏损,燥热偏盛。随着病程的发展导致气阴两伤、津亏肠燥、瘀血阻络。病变脏腑以肾为关键。肾精不足,不能化阴生津,元气不足,气不化津,血络瘀阻,津难通行,致使津液不能内渗大肠以润肠燥而发生便秘<sup>[5]</sup>。《黄帝内经》曰:“二阳结谓之消。”张仲景《金匮要略》云:“消谷引食,大便必坚,小便即数。”李杲《兰室秘藏》亦云:“口干舌燥,小便频数,大便闭涩,干燥硬结。”戴思恭《秘传证治要诀》云:“三消,小便既多,大便便秘。”《杂病源流犀烛》曰:“肾主五液。津液盛,则大便调和。”临床证实,糖尿病性便秘确由阴液亏虚,胃肠结热,热耗津伤,肠失濡润所致,而便秘日久,必伤血耗气,阴血亏虚则无水行舟,气虚则传导无力,便秘更甚,大便燥涩,日久生瘀,血瘀则气滞,终至虚实错杂,而成难治之症<sup>[6]</sup>。

糖尿病属中医的“消渴病”范畴。糖尿病之便秘病机复杂,大凡饮食不节,致脾胃运化失职,积热内蕴,化燥耗津;五志过极,郁热伤津;劳欲过度,耗损阴津致阴虚火旺,上蒸脾胃,灼伤津液,肠道失润。肺与大肠相表里,肺之燥热下移大肠;胃与肠相依,胃热亢盛,下传大肠,燔灼津液,大肠热盛,燥屎内结。消渴病迁延日久,阴损及阳,可见气阴两虚或阴阳两虚,而以阳虚型便秘为多见。依据中医学“腑病以通为用,腑疾以通为补”“秘而不通,通而不秘”的学术思想,结合糖尿病性便秘的病机特点,治疗以扶正为先,缓缓图之,否则难求速效。《兰室秘藏·大便结燥门》:“大抵治疗,不可一概用巴豆、牵牛之类下之,损其津液,燥结愈甚,复下复结,极则以至引导于下而不通,遂成不救。”或滋阴或益气或温阳之法,在辨证的基础上以润下、缓下为宜,不得一见便秘,便用大黄等,以防愈下愈结。

本方以大黄附子细辛汤为基础方,方中附子大辛大热,温阳去寒为君药;大黄开闭泻结、通便攻积,为臣药;大黄借附子之大热,其寒性祛而走泻之性得存;细辛辛散温通,既助附子温里散寒而止痛,又可宣通阳气,有提壶揭盖之用;党参培土生金,助脾运化;苦杏仁宣肺通便,肉苳蓉入肾、大肠经,补肾益精,润燥滑肠,治血枯便秘;桃仁入肝、大肠经,破血行瘀,润燥滑肠,主治血燥便秘,故可化瘀通络,疏通气血,调整津液分

# 益气复脉注射剂治疗急性脑梗死 41 例疗效及其作用机制

陈晓东

(山西省大同市二院神经内科, 山西省大同市医卫街 1 号, 037000)

**摘要** 目的:评价益气复脉注射剂治疗急性脑梗死的临床疗效及其可能的机制。方法:治疗组 41 例应用益气复脉注射剂,对照组 58 例应用丹参注射液治疗。治疗 2 周后对 2 组进行临床疗效、神经功能缺损评分(NFDS)、日常生活活动能力(Barthel)指数、血液流变学、血脂及血管内皮细胞功能进行比较。结果:总有效率治疗组为 82.9%,对照组为 70.7%,差别有显著性( $P < 0.05$ )。治疗后治疗组 NFDS 评分和 Barthel 指数、血浆纤维蛋白原含量、血脂各项指标、血清一氧化氮(NO)和内皮素(ET)含量与对照组比较有显著性改变( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。用药后 2 组患者均未发现明显不良反应。结论:益气复脉注射剂可促进急性脑梗死患者神经缺损功能的恢复,改善患者的生活质量;机制可能与其改善患者血管内皮细胞功能、调节血脂和血液流变学等有关。

**关键词** 脑梗死/中医药疗法; @ 益气复脉注射剂

## Efficacy and Mechanism of Yiqi Fumai Injection for Acute Cerebral Infarction

Chen Xiaodong

(Neurology Department, Datong 3rd Hospital, Add.: No. 1 Yiwei Street, Datong, Shanxi Province, Post code: 037000)

**Abstract Objective:** To evaluate efficacy and mechanism of Yiqi Fumai Injection for acute cerebral infarction. **Methods:** Treatment group (n=41) was given Yiqi Fumai Injection, control group (n=51) given Danshen Injection. After 2-week treatment, comparison was made between two groups, i. e. efficacy, NFDS, Barthel index, hemorheology, lipids and function of vascular endothelial cells. **Results:** Total effective rate for treatment group = 82.9% compared with that of control group = 70.7%, presenting significant difference ( $P < 0.05$ ). Neither group had obvious adverse effect. **Conclusion:** Yiqi Fumai Injection can stimulate recovery of neurologic defects, improve quality of life, which may be linked to improvement of function of vascular endothelial cells, regulation of lipid and hemorheology.

**Key Words** Cerebral infarction/ Yiqi Fumai Injection

急性脑梗死是临床常见病和多发病,其发病率和致残率很高。溶栓治疗被认为是治疗急性脑梗死的有效方法之一,但由于受治疗时间窗的限制,大多数患者失去了溶栓治疗的机会。中医学对急性脑梗死有独到的认识和理论,不乏有效的治疗措施。笔者应用益气复脉注射剂治疗急性脑梗死,发现其临床疗效明确、副作用小,现总结报道如下。

### 1 资料和方法

1.1 临床资料 急性脑梗死病例为 2009 年 1 月 - 2009 年 6 月本院门诊及病房收治的、发病 3 天内的患者,符合全国第四次脑血管病学术会议修定的诊断标准<sup>[1]</sup>,经头部 CT 或 MRI 扫描证实。根据就诊次序随

机分为 2 组,治疗组 72 例,对照组 66 例;最终完成临床观察、资料收集完整的病例为治疗组 41 例,对照组 58 例。未能完成临床观察的主要原因包括未完成 2 周治疗,中间更换其他治疗,未完成随访临床评定和实验室指标的测定。在治疗组 41 例中,男 31 例,女 10 例;年龄 42 ~ 76 岁,平均 65.8 岁;发病至就诊时间 9 ~ 28h;头 CT 或 MRI 示基底节区脑梗死 27 例,腔隙性脑梗死 17 例,多发性脑梗死 13 例,小脑梗死 3 例;并发高血压 21 例,并发糖尿病 8 例。对照组 58 例,男 35 例,女 23 例;年龄 41 ~ 77 岁,平均 64.9 岁;发病至就诊时间 10 ~ 29h;头 CT 或 MRI 示基底节区脑梗死 29 例,腔隙性脑梗死 11 例,多发性脑梗死 16 例,小脑梗

布;肉苁蓉以振奋肠中之气,有微温通达之意;枳实苦寒下气,有加强肠道蠕动作用。本方在临床久用、多用无碍,可根据患者体质及便秘情况灵活取舍。治疗过程中,对照组脱落 5 例,最终 20 例纳入统计。

### 参考文献

[1]舒涛. 中医药治疗糖尿病便秘研究进展. 辽宁中医药大学学报, 2008, (9): 30 - 31.  
[2]柯美云, 陈寿坡. 胃肠症状的病理生理[M]. 北京: 科学出版社,

1991: 612 - 613.  
[3]解学子. 糖尿病性周围神经病. 中国实用内科杂志, 1991, 11(6): 285 - 287.  
[4]国家中医药管理局. 中药新药治疗便秘的研究指导原则[S]. 中药新药临床指导原则第一辑: 131.  
[5]周叔平. 试论糖尿病气虚为本. 新中医, 1999, 31(2): S - 6.  
[6]李先荣, 董彦敏, 程林忠, 等. 黄芪多糖冲剂治疗 2 型糖尿病的临床研究. 山西中医, 1995, 11(1): 16.

(2010 - 07 - 28 收稿) ©