

糖尿病一号合剂治疗糖尿病 33 例报告

中医研究院西苑医院 郭玉英

我们从 1979 年春开始在门诊和病房应用赵锡武老中医多年治疗糖尿病的有效方剂进行临床观察,现将初步观察结果报告于下:

一、一般资料

本组共 33 例,均有明显多尿、多饮及多食的“三多”症状,空腹血糖在控制饮食的情况下仍在 150~300 毫克%左右,尿糖分段测定 +~++++,口服降糖药物疗效不显或无效,肝肾功能均基本正常。

本组病例中门诊 25 例,住院 8 例;男性 16 例,女性 17 例;年龄最小 28 岁,最大 77 岁,平均年龄 51.6 岁,其中以 41~60 岁者最多;病程为半年~14 年之间,其中<1 年者 16 例;按《实用内科学》分型标准,本组重型 2 例,中型 25 例,轻型 6 例;合并症中有高血压病者 8 例,冠心病者 6 例,视网膜病变者 4 例,肺结核、泌尿系感染及白内障者各 1 例。

二、药物制备和观察方法

(一) 糖尿病一号方组成及观察方法:生熟地各 3 公斤,菟丝子 6 公斤,川连 0.15 公斤,天冬、麦冬、元参、大腹皮、云苓、知母、五味子、山萸肉各 1.5 公斤,党参、黄芪各 6 公斤,生石膏 3 公斤。上述药物由本院药厂制成浓缩合剂(每毫升含生药 1 克),每瓶 500 毫

升,每日三次,每次 50~80 毫升,饭前半小时服,3 个月为一疗程。

阳明热盛甚者先予白虎汤加减,待阳明热盛缓解后再继用糖尿病一号合剂;阳虚者加用金匱肾气之类,其中桂、附每剂用至 10 克与合剂兑服;合并高血压者加杜仲、牛膝,煎后与合剂兑服或加用西药降压药物;有冠心病者加瓜蒌、薤白、半夏,煎后与合剂兑服或加用活血通脉片等;合并视网膜病变、白内障、肺结核及泌尿系感染者,用西药对症积极治疗。

根据病人平时活动量、饮食习惯,女性一般每日主食 5~6 两,男性 7~8 两,重体力劳动者 9~10 两,副食适当控制。开始服用中药时,原用西药不变。

所有病例治疗前均做空腹血糖、24 小时尿糖定量及四段尿糖定性,以后每 2~4 周复查一次。

(二) 疗效评定标准:具有下列二项者为显效:(1) 空腹血糖基本正常;(2) 24 小时四段尿糖定性检查在无特殊应激状态时经常阴性或 24 小时尿糖定量阴性或<5 克;(3) 原有糖尿病症状消失;(4) 减少原用胰岛素量的 50%左右。具有下列二项者为有效:(1) 空腹血糖下降 20%左右;(2) “三多”症状明显好转;(3) 尿糖定量减少至原有的 50%。在无其

口服大量糖类“护肝”造成病情的加剧。

小 结

本文试图初步探讨慢性肝病中医辨证分型的生化和免疫学基础。笔者认为:细胞免疫功能低下及免疫功能紊乱是各型的共同特点,脾肾阳虚型尤为明显。这是符合久病必虚的论述

的,因而调整免疫应为中西医结合防治慢性肝炎的重点;肝肾阴虚型的葡萄糖耐量降低,与各型比较有显著性差异,临床必须注意。

参 考 文 献

- (1) Eddleston AI, et al: Lancet 2 (7896):1543, 1974.
- (2) Colombo M, et al: Clin Exp Immunol 30:4, 1977.
- (3) 陈达光等:中华内科杂志(4):199, 1977.

他因素影响下,连续用药一个疗程病情无进步者为无效。

三、疗效分析

(一) 本组 33 例,满 1 疗程者 24 例,满 2 疗程者 8 例,2 个疗程以上者 1 例。治疗结果:显效 11 例,占 33.33%;有效 12 例,占 36.36%;无效 10 例,占 30.30%。总有效率为 69.69%。其中单用一号合剂者 8 例,显效 2 例,有效 2 例,无效 4 例;口服降糖药无效加用一号合剂者 24 例,显效 8 例,有效 10 例,无效 6 例;口服降糖药并用胰岛素及中药者 1 例,获显效。

(二) 疗效与分型的关系:本文显效者 11 例,其中轻型 1 例,中型 9 例,重型 1 例;有效者 12 例,其中轻型 3 例,中型 8 例,重型 1 例;无效者 10 例,轻型 2 例,中型 8 例。本组病例较少,还看不出轻、中、重分型与疗效之间的关系。

(三) 治疗前后主要症状变化,从表 1 看出治疗后“三多”症状均有不同程度的改善,其中以多饮、多尿症状的改善比较明显。

表 1 治疗前后“三多”症状的变化

症 状	治疗前 (例)	治 疗 后 (例)			有效率 (%)
		消 失	好 转	不 变	
多 饮	33	11	17	5	84.84
多 尿	33	11	15	7	78.78
多 食	33	11	7	15	54.54

(四) 治疗前后血糖、尿糖的变化情况:本组病例治疗后血糖下降者 14 例,波动者 18 例,上升者 1 例,其中空腹血糖下降到正常范围者 11 例(单用中药 2 例),下降到 130 毫克%以内者 3 例(其中单用中药治疗者 2 例)。33 例患者中治疗前后有 24 小时尿糖定量资料者 32 例,治疗后下降者 26 例,波动者 3 例,上升者 3 例,其中治疗后 24 小时尿糖定量阴性者 6 例,下降到 5 克以内者 5 例。治疗前后血糖、尿糖变化见表 2。

表 2 治疗前后血糖、尿糖变化

项 目	例 数	治疗前 均 数	治疗前后均差 ±标准误	P 值
空腹血糖*	33	228.59	72.56±15.72	<0.001
尿糖定量**	32	60.35	20.69±6.76	<0.01

* 单位为毫克%; ** 单位为克/24 小时

(五) 副作用:本组病例服用糖尿病一号合剂未发现明显副作用。少数病人用药后大便次数增多或出现腹泻,多因冷服合剂后引起,当加热后服用则好转;个别病人腹胀,选加木香、砂仁、厚朴等另煎与合剂同服可缓解并不影响继续治疗。对原有便秘者,服药后大便转为通畅。

四、典型病例

尚××,女,55岁,退休工人。住院号:17655。于 1979 年 7 月 7 日入院。

病人出现“三多”症状,体重减轻已半年余。治疗前在控制饮食情况下,空腹血糖 211 毫克%,餐后 2 小时血糖 330 毫克%,尿糖定性+++;24 小时尿糖定量 24 克,经服用糖尿病一号合剂,每日三次,每次 80 毫升,1 个半月后病人“三多”症状消失,体重增加 2.5 公斤,空腹血糖降至 113.5 毫克%,餐后 2 小时血糖降至 178 毫克%,四段尿糖定性(-),24 小时尿糖定量(-)而出院。出院后门诊继续治疗,并减少剂量改为每日二次,每次 30 毫升。在门诊观察 5 个月,病情一直稳定,尿糖定性(±)或(-),血糖正常。

五、体会

(一) 糖尿病属中医的消渴范畴。古今医家对其病因、病理论述甚详。中医多认为损伤肺、胃、肾之阴液而形成本病。本病虽有上、中、下三消之分,肺热、胃热、肾虚之别,但临床上往往三焦俱病不易划清,因此赵锡武老师认为在治疗上应三焦兼顾,三消同治,根据他多年经验拟定了三消合一通用方(即糖尿病一号合剂)进行临床治疗,取得了一定效果。

(二) 本方经山西医学院实验研究证明,对动物实验性高血糖有明显降糖作用,从临床及动物实验结果来看是一致的。但因临床病例尚少,还有待进一步研究。