

“降糖丸”治疗气阴两虚非胰岛素依赖型糖尿病 20 例疗效观察

辽宁中医学院研究生 李 敬 林

指导：梁国卿 李成利

糖尿病是危害人类健康比较严重的一种常见病，属中医“消渴病”范畴，临床以口渴多饮、善食而瘦、小便频数量多、尿有甜味为主要特征。现代医学一般将糖尿病分为胰岛素依赖型与非胰岛素依赖型两型，临床以后者为多，约占 80% 左右⁽¹⁾。祖国医学治疗“消渴病”已有二千余年的历史，积累了丰富的经验。从中医辨证分型来看，以气阴两虚型居多。为了寻找中医治疗糖尿病的有效方剂，我们根据历代文献资料，结合我院梁国卿老中医的经验，使用益气养阴方药“降糖丸”对 20 例气阴两虚非胰岛素依赖型糖尿病进行了系统的临床治疗观察，结果报告如下。

研究对象和方法

一、病例选择

临床治疗观察对象均为我院于 1981 年 5 月~1982 年 7 月收治的气阴两虚非胰岛素依赖型住院患者，共 20 例。其中男 14 例，女 6 例。年龄 45~68 岁，平均 52 岁。病程均在 1 年以上，最长者 7 年，平均 3 年。体重超重者 16 例，低于标准体重者 4 例，平均超重 3.4%。空腹血糖均大于 150 毫克%。入院前口服西药治疗者 15 例，接受运动疗法与中药治疗者 5 例。本组病例均无酮症史及胰岛素治疗史，近期内无感染。

二、诊断标准

1. 气阴两虚型诊断标准：

主证：(1)倦怠乏力；(2)舌质胖大或有齿痕；(3)脉沉缓或沉弱无力；(4)手足心热；(5)

舌质红；(6)脉细数。

次证：(1)自汗；(2)少气懒言；(3)喜卧嗜睡；(4)心烦易怒；(5)便秘尿赤；(6)口燥咽干。

主证中任意四项；或主证前三项中任意二项加次证后三项中任意二项；或主证后三项中任意二项加次证前三项中任意二项即可诊断。根据诊断标准由 3 名老中医分别判定，以 2 名判定一致者为准。

2. 非胰岛素依赖型糖尿病的诊断标准：

(1)糖尿病诊断系按世界卫生组织(WHO)诊断标准⁽²⁾；(2)40 岁后发病，多肥胖，起病缓慢；(3)偶见或无酮症史，没有用胰岛素史。

三、治疗方法

全部病例采用口服中药“降糖丸”治疗，不使用任何降糖西药。“降糖丸”由红人参、茯苓、白术、黄芪、葛根各 5 份，黄精 10 份，大黄、黄连、五味子、甘草各 1 份组成，由本院制药厂配制成水丸。治疗全过程安排如下：

1. 饮食控制期：一般为 1 个月。单纯控制饮食，停用任何中药及降糖西药，直至血糖、尿糖基本稳定为止。食谱总热量按标准体重 30 卡/公斤计算。规定蛋白质 1 克/公斤，碳水化合物 4 克/公斤，其余热量以脂肪补充。

2. 中药治疗期：服用“降糖丸”治疗，每次服 15 克，每日 3 次。本组病例服药时间最少 30 天，最多 80 天，平均 57 天。

停药观察期：用药有效者停药观察 2 周。如血糖、尿糖上升者继续服用“降糖丸”治疗。

四、观察项目

1. 血糖(邻甲苯胺法): 每两周分别检查空腹血糖、餐后2小时血糖各1次。各期的最末1周分别检查2次, 取其平均值为计算值。

2. 尿糖(班氏法): 由患者本人每日分4段(6~11时, 11~16时, 16~21时, 21~次晨6时)测定24小时尿糖含量, 各期取最末2周的平均值为计算值。

3. 血脂: 治疗前后各检查1次。

4. 血清胰岛素(放射免疫法): 于口服葡萄糖75克后0、30、60、120、180分钟测定胰岛素释放值, 绘制释放曲线。治疗前后各测定1次。

5. 体重: 各期分别测体重。

五、近期疗效标准

综合国内外疗效标准^(3,4)拟定如下:

显效: 空腹血糖小于120毫克%, 餐后2小时血糖小于160毫克%, 尿糖小于5克/24小时, 症状基本消失。

好转: (1)空腹血糖不超过140毫克%, 餐后2小时血糖不超过200毫克%, 尿糖不超过10克/24小时, 症状明显好转。(2)病情较重者, 血糖、尿糖绝对值下降50%以上。

无效: 达不到上述标准者。

治疗结果

一、自觉症状改变

20例气阴两虚非胰岛素依赖型糖尿病患者经益气养阴方药“降糖丸”治疗后, 自觉症状均见明显改善, 详见表1。

表1 20例患者治疗后主要症状变化

疗效	口渴	多饮	尿频	尿量多	消谷善饥	体倦乏力	少气懒言	喜卧嗜睡	手足心热	心烦易怒	自汗	口燥咽干	便秘
基本消失	18	18	11	12	12	5	12	11	16	11	11	10	
明显减轻	2	1	3	0	8	0	2	7	0	6	1	2	
合计	20	19	14	12	20	5	14	18	16	17	12	12	

二、血糖与尿糖改变

如表2所示, 20例患者的空腹血糖、餐后2小时血糖、尿糖三项指标, 入院时与饮食控

制期(即治疗前)者相比较均无明显差异($P>0.05$), 治疗后与治疗前比较则均见显著降低($P<0.001$)。

表2 20例患者治疗前后血糖和尿糖含量变化

项目	入院时均值	治疗前均值	治疗后均值	入院时与治疗前均差±标准误	治疗前后均差±标准误
尿糖	24.7	26.87	11.06	-2.17±2.13	15.81±2.13*
空腹血糖	196.4	187.90	147.87	8.50±13.49	40.03±6.05*
餐后2小时血糖	323.0	311.92	256.24	11.08±21.73	55.68±12.32*

注: 表中尿糖单位为克/24小时, 血糖单位为毫克%,

* 治疗前后自身比较 $P<0.001$

本组病例治疗后空腹血糖、尿糖全有不同程度的下降; 餐后2小时血糖除3例略有上升外, 其余17例也均有不同程度下降。按本文的近期疗效标准评定, 总有效率尿糖为85%, 空腹血糖为65%, 餐后2小时血糖为60%, 详见表3。

表3 20例患者治疗后血糖和尿糖的变化

项目	显效例(%)	好转例(%)	无效例(%)	总有效例(%)
尿糖	4(20.0)	13(65.0)	3(15.0)	17(85.0)
空腹血糖	8(40.0)	5(25.0)	7(35.0)	13(65.0)
餐后2小时血糖	2(10.0)	10(50.0)	8(40.0)	12(60.0)

治疗后对14例有效患者进行了停药2周的观察, 其结果血糖和尿糖均未升高5例, 血糖和尿糖均见升高7例, 尿糖升高而血糖未升高1例, 血糖升高而尿糖未升高1例。再次用药后除1例血糖未降低外, 其余均下降至有效水平。

三、体重和血脂的改变

20例患者的平均体重较治疗前略有增加, 平均增加2.3%。血脂改变见表4, 其中胆固醇治疗后有明显降低($P<0.05$), 甘油三酯则有增高趋势。

四、血清胰岛素释放值的改变

本组中有11例患者作了治疗前后血清胰岛素释放曲线变化的观察, 观察结果见附图。

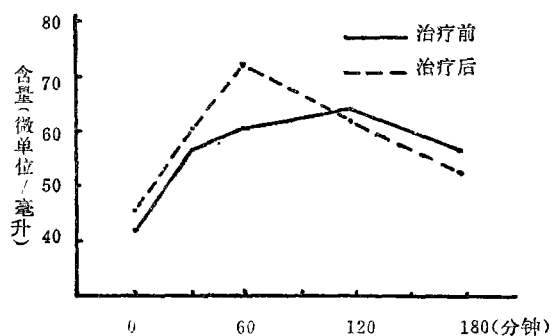
表 4 20例患者治疗后血脂含量的变化

项 目	治疗前均值	治疗后均值	治疗前后 均差±标准差
胆 固 醇	187.47	158.18	29.29±13.75*
甘油三酯	78.00	93.77	-15.77±14.47

注：表中数值单位为毫克%；

* 治疗前后自身比较 $P < 0.05$

结果表明，本组病例的胰岛素释放曲线峰值治疗前出现于口服葡萄糖(75克)后的120分钟，呈延迟反应型；治疗后出现于口服葡萄糖后60分钟，呈正常反应型，在60分钟前胰岛素释放绝对值增高，60分钟后则降低，但治疗前后各时相绝对值相比较则无显著差异($P > 0.05$)



附图 11 例治疗前后胰岛素释放曲线变化

讨 论

早在二千多年前的《内经》一书中就已有有关糖尿病的记载，称之为“消瘴”、“肺消”、“鬲消”、“消渴”等，并指出：“五脏皆柔弱者，善病消瘴。”在长期的临床实践中，中医对糖尿病的认识愈加深刻。近三十年来，临床报道很多。在辨证分型方面，有从症状特点分，有从阴阳分，有从脏腑分，大致可分为阴虚燥热型、阳虚型、阴阳两虚型、气阴两虚型、阳虚脾弱型、肺肾阴虚型、肺胃热盛型、燥热入血型等。中医研究院广安门医院报告100例糖尿病中气阴两虚型占80%⁽⁵⁾。有人认为“糖尿病病理变化始终以气阴两虚为焦点”⁽⁶⁾。根据我院梁国卿老中医的学术思想及作者的临床观察，认为糖

尿病多属气阴两虚证，其中气虚为矛盾的主要方面，病机的主要特点在于气阴亏虚，气机失常。

糖尿病的中医治疗，有重在滋阴清热，有重在治肾，有重在益气等之不同，而“综观近三十年的临床报道趋向，以益气养阴法为多”⁽⁷⁾。我们采用“益气养阴、补脾益肾”之法，选择了梁老多年行之有效的经验方“降糖丸”对气阴两虚非胰岛素依赖型进行治疗。方中以四君子汤、黄芪健脾益气，培补后天为主，重用黄精滋阴补肾，葛根升阳生津，辅以五味子补气敛阴，并用少量黄连、大黄清热泻火、调胃厚肠、活血通经，以使元气充盛，升降平衡，阴津自生。

已知影响糖尿病的因素很多，如饮食、体重、精神、环境等。为了排除这些干扰因素，我们按照1979年全国第一次糖尿病会议制定的口服降糖药观察方法草案，对20例气阴两虚非胰岛素依赖型患者进行了住院系统观察治疗。结果表明，“降糖丸”有调节阴阳平衡之作用，对临床三消及气阴两虚症状的消失、血糖及尿糖的降低均有较好的疗效，特别是降低尿糖优于降低血糖。有效开始的时间一般为治疗后的1个月至2个月。病程短、病情轻的病例疗效高于病程长、病情重者。有些病例，由于用药时间较短，住院时疗效并不十分理想，但出院后继续一个阶段的治疗，效果转较明显，说明延长其用药时间，有提高疗效的作用。有些病例停药半月后，自觉症状又有出现，血糖、尿糖有所回升，表明短期治疗疗效不够巩固。

关于益气养阴方药治疗气阴两虚非胰岛素依赖型的作用机理，根据治疗前后胰岛素释放曲线的观察，似有可能与胰岛素 β 细胞膜上葡萄糖受体功能增强，引起初期胰岛素释放量增加有关。动物实验证明，四君子汤能使肝细胞糖元含量较明显增加⁽⁸⁾，而“降糖丸”则以四君子汤为基础，因此调节肝糖元的贮藏量可能为“降糖丸”降糖机理之一。

应用益气养阴治本方法治疗气阴两虚非胰岛素依赖型糖尿病，虽然疗程较长，作用较慢，

但由于此法着眼于调整人体阴阳平衡,临床无引起低血糖、肝肾功能损害等副作用,因此作为比较安全有效的口服药物来说,还是有发展前途的。

本研究承中国医科大学富朴云副教授、邱国勋副教授指正,特此致谢。

参 考 文 献

(1) 富朴云:成年型糖尿病病因学的探讨。内部资料,1981。

- (2) 世界卫生组织糖尿病诊断标准。医学研究通讯(5):32, 1982。
- (3) 阪本要一等:糖尿病的指标とその目标。综合临床 30 (5) 1531, 1981。
- (4) 郭玉英等:糖尿病一号合剂治疗糖尿病 33 例报告。中医杂志(7):38, 1982。
- (5) 广安门医院内科糖尿病组:糖尿病辨证分型及治疗的初探。北京医学 2(4):217, 1980。
- (6) 赵尚久:补气养阴法则治疗糖尿病的体会。湖南中医学院学报(3):22, 1980。
- (7) 王致谱:消渴(糖尿病)史初探。内部资料, 1979。
- (8) 广东中医学院:四君子汤对小白鼠肝脏糖元及核糖核酸的影响。广东中医(3):4, 1962。

扁 平 疣 50 例 疗 效 观 察

河北省张家口市中医院皮肤科 何 同 国

扁平疣是一种青年男女多患的皮肤病,我科近3年来自拟除疣汤治疗50例,收到较好效果,现报告如下。

一、临床资料

本病由感染病毒而在皮肤上形成皮赘,多生于青年男女的面部、手背和前臂等部位。皮赘为米粒至黄豆大小,皮色近于正常或淡褐色坚实似扁平丘疹,表面光滑,一般无自觉症状,少数有轻微痒感。50例均为门诊病例,女32例,男18例;年龄10~32岁,以17~25岁为多。病程最短7天,最长2年。疣分布呈局限性,以面部、前臂、手背多见,由十几个到百个不等。

二、治法及效果

全部病例均以中药“除疣汤”内服和局部熏洗治疗。处方:苡仁30克,大青叶30克,板蓝根30克,败酱草15克,牡蛎粉30克,夏枯草15克,赤芍10克。每日一剂,两次分煎成300毫升,分早晚两次服。余药渣再煎成1000毫升,熏洗患处15~20分钟。7天为一疗程,共治5个疗程。

按以上方法治疗,皮疣全部消退,无新疣出现评为治愈,共35例;皮疣大部消退,无新疣出现评为显效,共12例;皮疣无变化评为无效,共3例。总有效率为94%。有效病例多数在第2疗程出现疗效,

第3、4疗程痊愈。

张××,女,20岁,工人。1981年9月15日就诊。10天前无意中发现面部长了“瘰子”,无不适感。皮肤科检查:前额、两颊有散在米粒至绿豆大淡褐色扁平丘疹10余个,表面光滑,触之坚实,无痛感。其它系统检查未见异常。脉稍弦数,舌苔薄白,舌质红润。拟诊为“扁平疣”。

按以上方法用“除疣汤”每日一剂内服和局部熏洗。用药10天未见新疣发生,原疣开始消退。治疗22天疣全部消失,观察3个月未见复发。

三、讨论与体会

本病与祖国医学文献中记载的“疣目”“疣疮”相类似。其形成为风热之邪搏于肌肤,或怒动肝火,或因血虚肝失所养而引起气血凝滞郁于肌肤而生。故自拟“除疣汤”治疗,方中夏枯草、赤芍、牡蛎、败酱草平肝泻火软坚;大青叶、板蓝根、苡仁清热解毒。现代药理学认为夏枯草、苡仁、赤芍、大青叶、板蓝根对不同病毒,分别有抑制和拮抗作用。全方具有平肝软坚,清热解毒的功效。

本病例除内服药外,还用药局部熏洗因而起到了疏导腠理、通调血脉、清洁皮肤、抑菌抗毒、浸渍赘物的作用,与内治药相辅相成而取得较好疗效。服用本方期间未见不良反应。