

丽仁降糖片治疗糖尿病45例疗效观察

上海第一医学院中山医院中医科 张 禾 腾 颖

1982年1月至1983年11月,我们选择45例非胰岛素依赖型糖尿病人,用丽仁降糖片治疗,有较好疗效。现将结果报告如下:

一、临床资料

45例患者中,男26例,女19例。年龄40~69岁。病程半年~30年,平均病程7年。

二、方法与结果

1. 治疗方法:丽仁降糖片为荔枝核加工制成的浸膏片(现由上海练塘制药厂生产),每天3次,每次4片。个别病人曾每天3次,每次8片,3个月为一疗程,服用后肝肾功能均未见异常。饮食控制每天5~8两。有24例同时加用D₈₆₀或优降糖,但剂量比服丽仁片前减少1/3~2/3。

2. 疗效标准:本组病例的疗效标准制订如下。显效:停用D₈₆₀(或优降糖),空腹血糖基本正常,临床症状基本消失;有效:停用或少用D₈₆₀后,空腹血糖下降20%以上,尿糖+,临床症状减轻;无效:病情无改善,或必须服用D₈₆₀才能控制症状。

3. 治疗结果及分析:45例糖尿病患者中,显效8例(17.8%),有效28例(62.2%),无效9例(20%),总有效率为80%。在显效和有效的36例中,12例单独服用丽仁降糖片,24例加用D₈₆₀或优降糖。附表示,在不同病情的糖尿病中以轻型和中型糖尿病患者疗效较好。

附表 丽仁降糖片治疗45例糖尿病疗效分析

病 情	总例数	显效例(%)	有效例(%)	无效例(%)
轻 型	8	4(50.0)	2(25.0)	2(25.0)
中 型	31	4(12.9)	24(77.4)	3(9.7)
重 型	6	0	2(33.3)	4(66.7)
合 计	45	8(17.8)	28(62.2)	9(20.0)

轻型糖尿病8例治疗前血糖均值为152毫克%,治疗后血糖为125毫克%,治疗后下降 27 ± 7.68 毫克%(均差±标准误,下同),治疗前后比较有显著性差异($P < 0.01$);中型31例,治疗前血糖均值为200毫克%,治疗后为136毫克%,治疗后下降 64 ± 4.81 毫克%($P < 0.001$);重型6例,治疗前血糖均值为296毫克%,治疗后为261毫克%,治疗后下降 35 ± 20.26 毫克%($P > 0.05$)。治疗前后有40例患者测定血浆胰岛素,治疗前均值为6.275微单位/毫升,治疗后为6.625微单位/毫升,无显著性变化。

按中医辨证将45例患者分为三型。湿热型17例,有效15例(88.2%);阴虚型10例,有效8例(80%);气虚型18例,有效13例(72.2%)。各型间无显著性差异。

三、讨论

荔枝产地有人因吃过量荔枝引起低血糖休克,经测定荔枝中有引起低血糖的成分,以后发现荔枝核也有类似作用,故制成浸膏作药用。荔枝核性味甘涩、温、无毒,其主要成分为皂甙、鞣质、 α -(亚甲环丙基)甘氨酸,将此药物给小白鼠皮下注射(60~400毫克/公斤)可使血糖下降,肝糖原含量也显著降低。《本草纲目》对荔枝核有“止渴,益人颜色,食之止烦渴”的记载。服用此药后,病员无不适感觉,肝肾功能也未见异常,仅个别患者用药后有大便干结现象,这可能与鞣质有关。加用中成药麻仁丸后,大便即能恢复正常。

本组患者经过1年10个月的临床观察,丽仁降糖片对非胰岛素依赖型糖尿病有较好疗效,有效率达80%。丽仁降糖片降低血糖、尿糖虽见效时间较慢,需25~30天左右,但改善

三多症状见效时间较快,约7~10天。

在治疗过程中,我们发现药物剂量与疗效有密切关系。开始我们根据药厂规定用6片/日(含荔枝核生药15克),分三次口服,发现多数病人血糖不能控制,以后将药量增加至12片/日,20天后病人血糖逐渐下降。

本组40例病人治疗前后测血浆胰岛素无明显变化,提示丽仁降糖片的作用机制,可能不是改善胰岛的功能,很可能是提高了机体及周围组织对葡萄糖的利用率。从临床所观察到的降糖效果,提示该药可能为一种有苗头的新降糖药物,值得进一步研究。

原发性硬化性胆管炎1例治验

武汉市第一医院 李恩宽

许××,女,39岁,1980年9月12日入院,住院号279002。

患者高烧、黄疸10天不退。体检:体温39.5℃,脉搏104次/分,巩膜及全身皮肤深度黄染,肝在肋下2厘米。实验室检查:白细胞36000/立方毫米,中性80%;总胆红素12毫克%,直接胆红素5毫克%;谷丙转氨酶280金氏单位;γ-谷氨酰转肽酶391单位;骨髓检查提示增生性贫血合并感染;十二指肠引流混浊,胆汁++~+++;白细胞++~+++;引流液培养甲乙管有产气杆菌,丙管无细菌生长。超声波检查:胆囊显示不清。口服及静脉胆道造影均不显影。根据以上检查,未能作出明确诊断,鉴于西医无有效疗法,于9月18日开始采用中西医结合治疗。症见全身桔黄,高热便秘,纳呆厌油,口苦口干,疲乏多汗,舌淡红苔薄黄,脉弦数。辨证:湿热蕴结、阻滞胆道。治拟利胆清热、益气通络。处方:茵陈30克,梔子10克,生大黄10克,黄柏12克,蒲公英15克,郁金15克,黄芩10克,沙参15克,丹参15克,党参15克。9剂。同时给氯霉素每日1克,静脉点滴;青霉素每日480万单位,分3次静脉推注。

10月7日静脉胆道造影仍未显影,10月12日复查肝功能:总胆红素7毫克%,谷丙转氨酶89赖氏单位。为明确诊断于10月22日行剖腹探查术,发现胆囊萎缩,胆总管质硬如条索状,直径仅0.2厘米,诊断为原发性硬化性胆管炎,因无法切除,故关闭腹腔,动员患者行肝移植术,患者拒绝接受,仍回内科治疗。

术后第6天,患者发热(38℃),头晕乏力,口干食少,大便秘结,舌红苔薄黄欠润,脉细。辨证:气阴两伤、湿热未尽。治拟益气养阴利胆。处方:生黄芪15克,台党参15克,当归12克,金钱草15克,

败酱草12克,肉苁蓉12克,制大黄10克,橘叶10克,女贞子15克,旱莲草15克。6剂。同时应用红霉素及庆大霉素。服上药后,诸症好转,体温恢复正常,肝功能基本在正常范围内(胆红素0.5毫克%,谷丙转氨酶25赖氏单位,γ-谷氨酰转肽酶290单位),白细胞5600/立方毫米,于11月8日出院。

出院后连服上方去橘叶,加鳖甲15克,80余剂,配合服用维生素、去氢胆酸等药物。1981年静脉胆道造影报告:似见胆囊胆管显影,胆囊显影延迟,胆囊浓缩及排泄功能差。患者自觉口苦口干,两目干涩,舌红苔薄黄,脉弦细。证属肝失濡养、胆道不通。治拟养肝软坚利胆。处方:北条参15克,生地12克,麦冬12克,当归12克,金钱草15克,郁金10克,鳖甲20克,制大黄10克,生牡蛎30克,三棱6克,莪术6克,鸡内金10克。服上药2月余,患者饮食增加,体力增强,可胜任一般家务劳动,苔薄黄,脉弦细。辨证:湿痰瘀滞于胆。治拟化痰消滞。方用海藻玉壶汤加减:海藻30克,昆布30克,海带30克,半夏10克,陈皮10克,青皮10克,连翘12克,浙贝12克,当归12克,甘草10克,牡蛎30克,茵陈30克。以上方加减,服至82年底,行静脉胆道造影报告如下:第4、5、6片静脉胆道造影片,注射造影剂后45分钟、120分钟及片中见总胆管增粗为1.5厘米,胆囊为4.3厘米长,2.9厘米宽,呈葫芦状。停药半年后,于1983年底再行静脉胆道造影,报告提示:除脂肪餐后胆囊收缩较前增强外,余无变化。出院后每月复查1次肝功能,均在正常范围。

按:本病为罕见病,目前西医药无理想的治疗措施,笔者根据中医辨证论治的原则,适当配合使用西药抗感染及支持疗法,取得了较好的疗效,说明用中西医结合的方法治疗本病是一条值得探索的途径。