

检测胰岛素敏感性的指数($1/\text{FINS} \times \text{FPG}$)已被研究证实,与胰岛素钳技术测定的胰岛素敏感性指数,即胰岛素介导的葡萄糖代谢率($\text{glucose metabolized, mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$)呈高度显著相关($r > 0.7$, $P = 0.001$)^[2,3]。本文运用这一指数研究了中药“世良降糖散”对II型糖尿病胰岛素抵抗的影响。II型糖尿病的发病机理主要是周围组织对胰岛素存在抵抗,即机体对胰岛素敏感性降低。一般认为中医中药治疗II型糖尿病首先要研究胰岛素抵抗,仅改善胰岛B细胞功能而不能使胰岛素抵抗减轻的治疗并非理想^[4]。本组观察11例病人服用“世良降糖散”4周后能明显改善胰岛素敏感性,提示周围组织对胰岛素抵抗降低。从一定程度上评价了此胰岛素敏感性指数的实用价值。

本组病例中有9例用药4周后的 $\text{Ln}(1/\text{FINS} \times \text{FPG})$ 数值增加,即周围组织对胰岛素

敏感性改善。2例敏感性下降。胰岛素敏感性改善者占全组病人81.8%。由于每个人的个体差异很大,2例没有改善可能另有原因。此指数是评价胰岛素抵抗的整体指数,能引起胰岛素抵抗的因素很多,包括胰岛素受体异常、胰岛素受体抗体、受体后缺陷等等,都有待于今后进一步研究。

4 参考文献

- 1 冯世良,等. 中成药“世良降糖散”治疗糖尿病的疗效研究. 中华医学新论(第二册). 中国中医药出版社, 1995: 107.
- 2 李光伟,等. 检测人群胰岛素敏感性的一项新指数. 中华内科杂志 1993;32(10): 656.
- 3 Defronzo, R, et al. Glucose clamp technique: a method for quantifying insulin secretion and resistance. Am J physiol 1979;237(3): 214.
- 4 熊曼琪,等. 中医中药治疗非胰岛素依赖型糖尿病必须研究胰岛素抵抗. 中医杂志 1995;36(1): 47.

中药搽剂治疗浅表性霉菌病疗效观察

郭 光 英*

浅部霉菌病是常见病和多发病。近20年来,我们应用中药配制外用搽剂治疗浅表性霉菌病取得了较满意的疗效,现报告如下:

1 治疗方法:治疗组300例外用中药搽剂。制作方法:取斑蝥(去头足)20g,半夏(最好用生半夏)30g,白芷30g,加入75%酒精2000ml调匀浸泡,1周后滤出橙色透明液体,盛磨口瓶中备用。

用法:直接用棉棒蘸药液外涂患处,至涂擦到皮损处起水泡为止。水泡可穿破,注意局部清洁,预防感染。一次发泡为1个疗程,无效或疗效欠佳者可再重复一次。一般1个疗程3天,第2个疗程要等局部水泡干燥后再用药。治疗组最多2个疗程。对照组60例均用克霉唑癣药水、灰黄霉素药水等类药物外搽治疗。

2 疗效标准及结果:皮损消失,不发生新的皮损,无脱屑,原皮损处同正常皮肤,或头癣成明疤,一般皮损小的应生发,发质正常,无任何结痂及头屑等为治愈;皮

损缩小50%或缩小不足50%,但已无瘙痒症状;或只有少许皮损处的皮肤粗糙,无水疱、脱屑但皮肤不再增厚为有效;与初治时皮损程度相同,未见明显变为无效。两组均治疗30天后判定疗效。

经治疗后,治疗组300例中获治愈230例(76.7%),有效66例(22.0%),无效4例(1.3%),总有效率为98.3%;对照组60例,获有效23例(38.3%),无效37例(61.7%),总有效率为38.3%,无治愈者。经分析,治疗组中股癣、头癣、手足癣疗效基本一致。

3 讨论:浅表性霉菌病系中医的股癣、顽癣、牛颈癣、秃疮之类疾病,中医认为致病因为风、湿、虫相搏,所以治宜祛风除湿杀虫止痒为主。本方应用斑蝥,性辛寒,有毒,功用逐瘀攻毒,外用治恶疮顽癣。近年有报道,本品有发泡作用,对黑色毛癣菌等皮肤真菌有治疗作用;半夏辛温有毒,燥湿化痰;白芷祛风燥湿消肿止痛,对小芽胞癣菌有一定抑制作用。中医文献记载有治皮肤燥痒、疥癣功效,以上三药合用,取其祛风除湿、杀虫止痒、以毒攻毒的作用,制成外用中药搽剂,立意明确,治法得当,所以能奏效。

* 山东省新汶矿务局莱芜医院,山东省莱芜市(271103)

收稿日期:1996-08-08