

老年糖尿病性腹泻治疗观察

翁建新*

主题词 糖尿病/并发症 腹泻/中医药疗法

糖尿病性腹泻是糖尿病的并发症之一,属于非感染性腹泻,与糖尿病性白内障、糖尿病冠状动脉硬化性心脏病等并发症比较,糖尿病性腹泻占并发症中的比例较小。据笔者初步统计,老年糖尿病性腹泻并非少见,约占老年糖尿病并发症中的15~20%。因糖尿病性腹泻的病因复杂,在治疗上往往较棘手。现代医学对其发病机理尚未明确,尚缺乏特效的治疗和预防措施。笔者自拟降糖止泻方治疗老年II型糖尿病性腹泻40例获得良好效果,报道如下。

1 临床资料

本组共75例,根据世界卫生组织推荐的糖尿病诊断标准及病人年龄均明确诊断为老年II型糖尿病并发腹泻。治疗组共40例,男27例,女13例;年龄最小60岁,最大86岁,平均年龄65.5岁。糖尿病病史最长者38年,最短者5年,平均8.53年。其中60岁以后发病24例,中青年时患糖尿病而延续至老年16例。并发间息性腹泻史最长1年6个月,最短1个月,平均3个月8天。初诊时腹泻5~6次/日者20例,3~4次/日者14例,1~2次/日者6例。并发慢性肝损害者12例,冠状动脉硬化性心脏病者8例,白内障者7例,肾功能不全者7例,高血脂症者9例。其中6例患者同时患2种以上并发症。对照组35例,男21例,女14例;年龄最小60岁,最大87岁,平均年龄65.7岁。糖尿病病史最长者37年,最短5年,平均病史8.54年。60岁以后发病23例,中青年时患病而延续到老年12例。并发间息性腹泻史最长1年7个月,最短25天,平均3个月6天。初诊时大便日

行5~6次/日者15例,3~4次/日者14例,1~2次/日者6例。并发肝损害者11例,冠状动脉硬化性心脏病者9例,白内障者6例,肾功能不全者5例,高血脂者7例。

2 治疗方法

治疗组用本人自拟降糖止泻方治疗。基本方:潞党参15g,怀山药30g,炒白术10g,川黄连5g,石榴叶10g,补骨脂10g,肉豆蔻10g,生黄芪20g,诃子肉10g。水煎300ml,每次服150ml,每日2次。加减:并发冠心病者加丹参10g,降香5g;并发肾功能不全者重用黄芪60g,加连皮茯苓30g;饮食不佳加炒神曲15g,生鸡内金10g;并发高血脂者加用葛根10g,炒苍术10g;有肝损害者加炒白芍10g,生山楂20g。30剂为1疗程。血糖高于12mmol/L者加用消渴丸8粒,每日3次。

对照组用优降糖2.5mg,1日3次控制血糖,另服丽珠肠乐2粒,1日3次止泻。

3 疗效分析

3.1 疗效标准:临床治愈:腹泻痊愈,日行1次,大便成条状,空腹血糖在5.9~6.6mmol/L,病情稳定半年;显效:腹泻痊愈,大便日行1次,空腹血糖 ≤ 7.2 mmol/L,病情稳定半年;无效:腹泻次数未减或在短时间内反复发作,空腹血糖下降不显著或持续 ≥ 8.5 mmol/L。

3.2 治疗结果:治疗组40例中临床痊愈28例(70.0%),显效11例(27.5%),无效1例(2.5%),总有效率97.5%。对照组35例中,临床治愈23例(65.7%),显效10例(28.6%),无效2例(5.7%),总有效率94.3%。两组疗效基本一致($P>0.05$)。

4 病案举例

柳某某,男,85岁,1992年1月3日就诊。患糖尿病30余年,间断性腹泻史5年,近1月来加重,大便日行7~8次,稀便量少含不消化

* 江苏省中医院老年病科,南京市汉中路155号
(210029)

收稿日期:1997-08-07

食物,便中无红白粘冻,无里急后重感,多次作大便培养均无细菌生长,症见形体消瘦,面色少华虚浮,脉沉细弱,舌苔薄白略腻,舌质紫暗。“三多一少”症状不明显。空腹血糖 12.4mmol/L。心电图示左前分枝传导阻滞。肾功能尿素氮 10.2mmol/L,肌酐 150mmol/L,二氧化碳结合力 29mmol/L。中医辨证为脾肾两虚,清气下陷,气虚血瘀。处方:潞党参 15g,怀山药 30g,炒白术 10g,川黄连 5g,补骨脂 10g,肉豆蔻 10g,生黄芪 20g,诃子 10g,丹参 10g,降香 5g。治疗 1 个月,腹泻停止,空腹血糖在 5.9~6.2mmol/L,随访 6 月,大便正常,血糖稳定。

5 体会

据文献报道 I 型糖尿病并发腹泻者多见,但本人在长期的老年病科工作中发现,老年 II 型糖尿病患者中并发间息性腹泻的病例也较常见。本人在临床实践中体会到脾气虚弱、中气不

足贯穿于糖尿病的全过程。老年糖尿病病程较长,缠绵难愈,脾失健运,肾气不化而致糖尿病性腹泻屡发屡止。本人自拟的降糖止泻方具有健脾益肾止泻,调节肠道功能,并有降血糖的作用。方中党参补中气、和脾胃,除烦渴,黄芪为降血糖之良药,《医学衷中参西录》玉液汤以黄芪配山药、葛根、知母等药,主治消渴症。山药入肺脾胃三脏,《本草纲目》载其有益肾气,健脾胃,止泄痢之功;黄芪配山药也是当代名医施今墨先生用于降血糖的有效对药。白术健脾运中,燥湿止泻,现代医学证实白术有降血糖作用。补骨脂、肉豆蔻同用亦即《本事方》二神丸之义,二药合用补脾肾涩肠止泻。诃子肉酸收固涩止泻降糖作用尤著。石榴叶既固涩止泻又有良好的降血糖作用。黄连清热止泻,有报道每日服用黄连 3g 可治疗糖尿病。综合分析,本方 9 味药配伍严谨,相得益彰,久服未发现副作用。

加味四逆散治疗药物性肝损害 24 例

马 嘉 瑾*

药物性肝损害是抗癆治疗过程中可能出现的毒性反应,部分患者因此而改变治疗方案或中止化疗,是导致不合理治疗的原因之一。我们采用加味四逆散对 24 例在抗癆治疗过程中出现肝功能异常的住院病人进行治疗,效果良好,现报告如下。

1 临床资料

24 例中男性 14 例,女性 10 例;年龄 19~56 岁,入院时查肝功能均属正常,全部患者均接受抗癆治疗(各组药物均包含有两种以上对肝脏有一定损害的抗癆药物)。肝功能损害最短时间在抗癆治疗后 1 个月,最长 3 个月。主要表现为血清谷丙转氨酶(SGPT)不同程度升高。其中胁痛 16 例,疲乏 10 例,眩晕 2 例,纳呆 10 例,腹胀 8 例,恶心 5 例,呕吐 1 例,舌边尖红 10 例,苔腻 8 例,脉或见弦细,或见弦滑,或见濡细,无明显症状者 4 例。

2 治疗及观察方法

24 例患者均每日服中药 1 剂,分早、中、晚 3 次服下。其中仅见 SGPT 轻度升高者须 2 周后经复查不见

SGPT 下降才给予中药治疗。所有病人在服中药期间仍继续原抗癆治疗。患者在入院后开始抗癆治疗同时即常规给予维生素 C 和维生素 B₁ 辅助治疗,发现肝功能异常后未增加维生素 C 和维生素 B₁ 剂量,也未增加其它任何保肝治疗。

方剂组成:丹参 15g,柴胡 10g,白芍 12g,枳壳 10g,甘草 6g。胁痛加青皮 10g,香附 10g,郁金 10g,如果感觉痛处内热加川楝 10g,大青叶 10g;眩晕,疲乏加当归 12g,生地 12g,钩藤 10g,菊花 10g,石决明 15g,生牡蛎 15g;烦热加丹皮 10g,栀子 10g,黄芩 10g,青蒿 10g,夏枯草 10g;纳呆、厌油、恶心、呕吐、腹胀加法半夏 10g,陈皮 10g,砂仁 6g,厚朴 10g,茯苓 12g;如腹胀甚加木香 10g;舌苔厚腻加苍术 10g;如出现黄疸可加茵陈 15g,蒲公英 15g;SGPT 较高加五味子 10g,茵陈 15g,败酱草 12g。

治疗期间视情况 1~2 周复查肝功能 1 次,随时注意观察症状体征变化,停药后继续观察 1 个月。

3 结果

24 例在服中药治疗后肝功能均在 1 个月内恢复正常,症状也大多在肝功能恢复正常后消除。观察期内无反复。

* 贵阳市肺科医院,贵州省贵阳市大水沟(550006)

收稿日期:1997-07-25