

1 临床资料

1.1 病例选择

入选全部病例均由头颅 CT 或 MRI 诊断报告确诊,急性大脑半球出血165例和脑干出血35例,患者除有中风偏瘫语言不利外,均有吞咽障碍,神志清楚能配合检查和训练,并排除心、肝、肾功能不全和肌肉关节疾病。

1.2 一般资料

200例经洼田饮水试验确定吞咽障碍的轻、中、重程度,随机以1∶1分为治疗组和对照组。治疗组100例,男性63例,女性37例;年龄40~72岁,平均(56±5.1)岁;其中大脑半球出血83例,脑干出血17例;轻度28例,中度47例,重度25例。对照组100例,男性60例,女性40例;年龄42~73岁,平均年龄(56±5.2)岁;其中大脑半球出血82例,脑干出血18例;轻度29例,中度48例,重度23例。两组吞咽障碍经统计学处理差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。两组患者均在病情稳定后,发病10天左右,接受康复护理训练,治疗组加服吞咽散。

2 治疗方法

2.1 治疗方法

治疗组给予吞咽散(由马钱子、甘草、僵蚕、石菖蒲、郁金、远志、熟地黄、半夏、何首乌、赤芍等组成。马钱子用砂炒至棕黄色膨胀后取出,再与甘草1∶1同煎后,取出马钱子去皮,晾干,经香油炸后,与其它药经加工提取,干燥粉碎后装入胶囊,每粒相当于生药2.5g,由邯郸市中医院炮制室、制剂室生产),每粒0.5g,每次4粒,每日3次,每10天停服1天。两组均以1个月为1个疗程,连续观察两个疗程。康复训练分轻、中、重3种方法,轻度开始选择既有代偿作用又安全的体位,食物选择有适当黏性,不易松散,易通过咽及食道;中度吞咽障碍者,以空吞咽训练为主,并用冰棉棒轻轻刺激双颊部及下颌至颈前上部,同时做吞咽动作,再轻轻刺激软腭、舌根及咽后壁,然后再做空吞咽的动作,反复刺激训练,如进食过程中出现呛咳时,要轻轻叩后背,作体位引流防止吸入性肺炎;重度首选鼻饲饮食,每日给予冷刺激两次,训练患者吞咽功能。

2.2 观察标准

让患者饮温水30ml,观察饮水情况,根据其有无呛咳及分饮次数多少进行评定。用洼田饮水试验法按如下标准评定。Ⅰ级:能1次饮完30ml常温水,无呛咳、停顿;Ⅱ级:分两次饮完,无呛咳、停顿;Ⅲ级:能一次饮完,但有呛咳;Ⅳ级:即使分两次或两次以上饮完也有呛咳;Ⅴ级:屡屡呛咳难以全部饮完。在治疗前与两个月后分别抽取静脉血,检测并比较前后血脂变化和血液流变学指标变化情况,并复查肝、肾功能及心肌酶,观察有无损伤。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

按吞咽困难5级评定。治疗后达Ⅰ级为基本治愈;治疗后级别提高Ⅲ级为显著进步;提高Ⅱ级为进步;提高0级和Ⅰ级为无变化;减低Ⅰ级为恶化。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组100例,基本治愈32例,显著进步54例,进步10例,无

变化3例,恶化1例,死亡0例,愈显率为86%,总有效率为96%;对照组100例,分别为23例、45例、13例、16例、2例、1例、68%、81%。两组愈效率总有效率比较差异均有显著性意义($P<0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。肺部并发症:治疗组发生11例,对照组发生32例,经 χ^2 检验差异有显著性意义($P<0.01$),说明通过口服吞咽散能明显减少肺部并发症发生。两组肝肾功能、心肌酶化验均未见异常。

4 讨论

脑卒中后吞咽障碍,从流行病学调查表明,6个月内病死率为33%,而脑卒中后不伴有吞咽障碍的病死率仅为10%。所以积极治疗吞咽障碍,可以改善患者的生活质量,降低死亡率。本病属于中医学“中风”、“音喑”、“舌暗”、“暗哑”的范畴,是因肾精亏损,气血逆乱,血溢脉外,离经之血既为瘀血,瘀血与痰浊互结,闭塞不通而致。故补益肝肾、调理气血、祛痰开窍为主要治疗原则。本病病位在肾,其标为痰、火、风、瘀,无论何种原因,其最基本的病机还在于经脉不通、清窍郁闭,所以治疗本病首先以开窍为主。经过10年的临床探索,最后选中马钱子为君药,马钱子又名番木鳖,具有逐瘀通络、化痰开窍的功能,“能搜筋骨入体之风湿,祛皮里膜外凝结之痰毒。”《医学衷中参西录》认为,它“开通经络,透达关节之力,远胜于它药。”《本草纲目》:“伤寒热病,咽喉痹痛,消痞块,并含之咽汁,或磨水嚙咽。”《本经逢原》:“治热病喉痹作痛,和山豆根,青木香磨汁咽之。”《本草从新》:“治咽喉痹痛,消痞块。”从以上可以看出,本药善走咽喉。马钱子所含的生物碱主要为土的宁(番木鳖碱),约占总碱的30%~50%,其次为马钱子碱,两者均作用于脊髓,兴奋反射功能,使神经冲动在神经元间易于传导,也具有兴奋人脑作用,引起各种感觉器官功能敏感。土的宁能提高延髓内血管运动中枢和呼吸中枢,使血压升高,呼吸加深加快,兴奋迷走神经中枢。本品有毒,与甘草合煎毒力减小,甘草还有健脾益肺,利咽作用;石菖蒲开窍宁神,化痰和胃;远志、半夏有安神益智,祛痰解郁;地龙、僵蚕通络清热,祛风痰;赤芍、郁金行气活血;何首乌、熟地黄滋肾育阴,补血调经,全方标本兼顾,补肾益精,祛风涤痰,利咽开窍,故取得了较好的临床效果。吞咽散有活血化瘀作用,在治疗过程中未发现再出血现象,用药2个月肝肾功能、心肌酶化验未见异常。

降糖饮治疗2型糖尿病伴 代谢综合征患者54例

华北石油管理局井下作业公司医院中医科(062552)

谭 宏 文

河北省中医院

丁 敏

河北医科大学中医学院

吴 中 秋

中国中医科学院广安门医院

指导:仝小林

我们自2004年4月~2006年11月采用中药降糖饮治疗2型

糖尿病并伴有代谢综合征患者54例,在缓解症状、降低血糖、降低血脂和体重等方面均有较好效果,现将临床观察结果报告如下。

1 临床资料

本研究病例均来自华北石油管理局井下作业公司医院中医科门诊患者,全部病例均符合病例入选标准。治疗组54例,其中男性28例,女性26例;年龄28~65岁,平均(53.9±7.5)岁;糖尿病病程0.4~9年,平均(4.8±2.3)年;症状积分为(18.9±2.79)分。对照组48例,其中男性25例,女性23例;年龄30~63岁,平均(52.3±6.8)岁;糖尿病病程1~8年,平均(4.7±2.1)年;症状积分为(19.2±2.65)分。两组患者治疗前在性别、年龄、病程、病情程度、中医症状、理化检查等方面比较差异均无显著性意义,具有可比性($P>0.05$)。

糖尿病诊断标准:参照1999年世界卫生组织(WHO)关于糖尿病的诊断标准,经确诊为2型糖尿病的患者。代谢综合征的诊断标准:参照2002年美国国家胆固醇教育计划成人治疗组第三次指南(NCEP-ATPⅢ)提出的《代谢综合征的诊断标准》,符合以下3个或3个以上条件者即为代谢综合征:(1) 血压 $\geq 130/85\text{mmHg}$;(2) 甘油三酯: $\geq 1.69\text{mmol/L}$;(3) 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C): 男性 $< 1.04\text{mmol/L}$, 女性 $< 1.29\text{mmol/L}$;(4) 中心性肥胖: 男性腰围 $> 102\text{cm}$, 女性腰围 $> 88\text{cm}$;(5) 空腹血糖 $\geq 6.1\text{mmol/L}$ 。

中医诊断及辨证标准:参照中华中医药学会糖尿病分会制定的消渴病分期辨证标准,具有肝郁胃热症状者。具体条件如下:除"三多一少"症状外,具备下面(1)~(4)中两项、(5)~(6)中一项即可。(1) 胸或胃脘胀满;(2) 口干苦;(3) 烦怒;(4) 便秘;(5) 舌红苔黄;(6) 脉弦滑数。

2 治疗方法

按不同劳动强度、体型规定饮食,并要求患者长期坚持饮食计划,在此基础上给药。对照组口服二甲双胍片,每次0.5g,每日3次,于三餐饭后服。治疗组在对照组的基础上,给予降糖饮,每日1剂,水煎2次,每煎药汁200ml,每日分早晚2次服。1个月为1个疗程。降糖饮基本方组成:柴胡10g,黄芩12g,清半夏10g,枳实10g,白芍15g,生大黄3g,黄连10g,干姜3g,五味子10g,水蛭6g,地龙12g。

3 治疗结果

3.1 降糖疗效评定标准

参照卫生部发布的《中药新药临床研究指导原则》的标准:显效:空腹血糖 $< 7.2\text{mmol/L}$,餐后2小时血糖 $< 8.3\text{mmol/L}$;有效:空腹血糖 $< 7.2\text{mmol/L}$,餐后2小时血糖 $< 10\text{mmol/L}$ 而 $\geq 8.3\text{mmol/L}$;无效:治疗后血糖未达上述标准者。

3.2 治疗前后两组降糖疗效比较

治疗组54例,其中显效20例,有效31例,无效3例,总有效率94.4%;对照组48例,其中显效9例,有效29例,无效10例,总有效率79.2%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后体重指数(BMI)、腰臀比(WHR)及症状积分比较

对(1) 胸胁或腹胀胀满;(2) 口干苦;(3) 烦怒;(4) 便秘;(5)

口渴;(6) 易饥;(7) 乏力7个症状按无症状:偶尔出现、轻:经常存在、中等程度;持续存在、严重4个级别分别评为0、1、2、3分,进行症状积分。治疗组治疗前后 BMI 分别为(27.09±2.52) kg/m^2 、(24.99±2.43) kg/m^2 ,对照组分别为(26.87±1.36) kg/m^2 、(25.26±1.53) kg/m^2 ;治疗组治疗前后 WHR 分别为(0.97±0.09)、(0.94±0.07),对照组分别为(0.95±0.12)、(0.94±0.11);症状积分治疗组治疗前后分别为(18.9±2.79)分、(12.5±2.98)分,对照组分别为(19.2±2.65)分、(17.3±2.70)分。结果显示,治疗组治疗后 BMI 明显下降($P<0.05$),症状积分明显减少($P<0.01$),但 WHR 治疗前后无统计学意义($P>0.05$)。对照组3项均无明显改善($P>0.05$)。

3.4 两组治疗前后血脂变化比较

治疗组治疗前后自身比较,其中 TG 明显下降($P<0.01$), HDL-C 明显升高($P<0.05$),但 TC 治疗前后无统计学意义($P>0.05$)。而对照组仅 TG 改善明显($P<0.05$)。

4 讨论

我们根据消渴病的临床症状,结合现代医学对于糖尿病的认识,发现其病机存在一种郁、热、虚、损四个阶段的演变规律。在这四个阶段均可见到肝胃郁热证的表现,如胸胁或腹胀胀满,口干苦,烦怒,便秘,舌红、苔黄等症状。无论是早期郁热实证还是后期虚证基础上兼夹的郁热证,采用疏肝开郁、和胃泻热法,均有较好降糖及改善临床症状的疗效。中药降糖饮以大柴胡汤为基础加减,方中柴胡疏肝解郁,配合白芍,一散一收,调理肝气;黄芩清肝热,疏泻少阳郁滞,宣透邪热,大黄、枳实通腑以泄胃热,半夏化痰;水蛭、地龙调畅络脉,易于散邪、易于排毒;诸药同用,共奏辛开苦降、调畅气机、清热泄火之功,使邪热不再消烁气阴,从而消除诱发或加重糖尿病的基本病理因素。

欢迎订阅 《世界中医药杂志》

本刊由国家中医药管理局主管,世界中医药学会联合会主办,系国内外公开发行的综合性中医药学术期刊。以中医、中西医结合科研、教学、临床工作者为主要对象,报道中医、中西医结合方面的最新科研成果和诊疗经验。本刊的办刊宗旨是:提高兼顾普及,继承发扬并重,展示中医药界最具权威的学术成果。

本刊设有栏目:科研成果、科研形态和进展,理论研究,临床研究,实验研究,论坛,名老中医经验,中医药教学,中医药新产品的研制和开发,中医药国际化标准,综述等。

本刊为双月刊,大16开本,公开发行,各地邮局办理订阅,订阅代号:80-596,2007年每册8.80元。国外由中国国际图书贸易总公司发行(100044,北京399信箱) 订阅代号:BM4982。国外定价8.00美元。

联系地址:北京市朝阳区小营路19号财富嘉园 A 座3层303室,邮政编码:100101

联系人:汪焰、朱晓磊。

电话:010-58239055, 58239066, 传真:010-

58239666, E-mail: zzs@wfcms.org. http://www.cnki.net