

助阳,降以利水,上下兼顾且开阖相济,使气腾津化,中土气机畅通则消中自愈。现代中药药理研究表明,赤芍可使血清 TC、LDL-C、极低密度脂蛋白胆固醇和 TG 水平显著降低, HDL-C 升高。栀子水煎液使胰腺细胞膜结构和功能均发生显著改变,明显改善胰腺的血流。黄连中小檗碱不仅能明显降低高胰岛素血症,改善糖耐量异常,而且能促进脂类的分解代谢。甘草甜素可使血浆胆固醇和甘油三酯含量明显降低。葛根素具有明显降低血糖和血清胆固醇作用^[6]。

本研究结果表明,稳糖颗粒具有降糖、降脂作用,同时还具有调节改善体质量指数和腰臀比的作用;对于临床证候的改善作用明显;2 个疗程后观察 2 型糖尿病的转化率明显降低,提示中药可能是通过整体调节证候和改善糖、脂代谢紊乱来逆转 IGT 向糖尿病的转化。其治疗体现“治未病”思想,但其机理有待进一步深入研究。

参考文献

[1]贾伟平.上海居民糖尿病流行病学调查[J].中华内分泌代谢杂志,2002,18(12):131-133.

[2]杨文英.2 型糖尿病的防治从 IGT 起步的新认识与评价[J].辽宁实用糖尿病杂志,2000,8(4):11-12.

[3]郑筱萸主编,中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:233,237.

[4]杨文英,林立香,齐今吾,等.阿卡波糖和二甲双胍对 IGT 人群糖尿病预防的效果——多中心 3 年前瞻性观察[J].中华内分泌代谢杂志,2001,17(3):131-134.

[5]潘秋,周丽波,全小林.从糖尿病前期谈“治未病”[J].中华中医药杂志,2008,23(3):191-192.

[6]王本祥.现代中药药理与临床[M].天津:天津科技翻译出版公司,2004:430,722,1002,1377,1506.

(收稿日期:2008-12-31;修回日期:2009-04-13)

[编辑:崔京艳]

健脾丸炭药肠溶胶囊治疗慢性腹泻 29 例

徐大鹏 齐 放

(首都医科大学中医药学院,北京市右安门外西头条 10 号,100069)

炭药性涩,长于收涩且具吸收水分的特点,故其止泻之力尤强。健脾丸为健脾止泻名方,其特点是善于调治病理机制复杂的慢性腹泻。胶囊为肠溶剂型,可使药物达到肠中后再分解,以发挥其有针对性的治疗作用。三者组合治疗脾虚久泻之证,其疗效是否会强于传统的水煎服药方法,对此我们进行了临床疗效对比观察。

1 临床资料

入选病例均为 2008 年 5 月~2009 年 2 月到我院中医门诊就诊的患者,按就诊顺序随机分为两组。治疗组 29 例,男 27 例,女 2 例;年龄 23~53 岁,平均(45.30±7.80)岁,病程 0.5~1.5 年,平均(0.95±0.41)年。对照组 30 例,男 27 例,女 3 例;年龄 18~55 岁,平均(45.63±8.98)岁,病程 0.25~1 年,平均(0.57±0.28)年。两组患者在年龄、病程及性别等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。中医诊断及辨证标准参照 1993 年中华人民共和国卫生部制定的《中药(新药)临床研究指导原则》^[1]。中医诊断标准为大便次数增多,每日 3 次以上,伴大便量和性状的改变。中医辨证为脾胃虚弱证。主要症状:大便时溏时泻,饮食减少,肢体倦怠或神疲懒言,舌淡胖或有齿痕、苔薄白,脉细数。

2 治疗方法

两组治疗均以健脾丸为基础方,药物组成:焦白术 90g,焦神曲、焦麦芽、焦山楂、莲房炭各 60g,黄芩炭各 30g。上药打粉装胶囊,每粒 3g。另以党参、木香、茯苓、甘草、肉豆蔻各 10g,山药 30g,砂仁(后下) 3g 水煎服,每日 2 次,送服胶囊,每次 10 粒。对照组以党参、木香、山楂、茯苓、炒神曲、炒麦芽、甘草、肉豆蔻各 10g,炒白术、莲子、山药各 30g,黄芩 6g,砂仁(后下) 3g 水煎服,每日 2 次,每日 1 剂,各组每周服药 6 日,4 周为 1 个疗程。服药期

间禁饱食、生冷、黏腻、辛辣、烟酒,避寒保暖。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照文献[1]制订。痊愈:泄泻症状消失,大便成形,每日 1~2 次;显效:大便近似成形,每日 2~3 次;无效:症状无改善或加重。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 29 例,治愈 18 例,显效 9 例,无效 2 例,总有效率为 93.1%;对照组 30 例,分别为 11 例、15 例、4 例及 86.7%。两组疗效比较,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

炭药性涩、有收涩之功是历代先贤早有定论的。近代名医施今墨先生亦认为,炭药一则促进水分吸收,可解毒防腐;二则分子颗粒可吸附在胃黏膜,促进炎症吸收,溃疡愈合^[2]。现代药理研究证明,炭药中的炭素具吸附收敛作用,可吸附胃肠中的有害物质(气体、细菌毒素等),减轻对肠壁的过度刺激,使肠蠕动减慢,收缩血管,降低通透性,而产生止泻作用。现代药剂学研究认为,胶囊的特点之一就是产生肠溶性,其中的肠溶胶囊不溶于胃液,但能在肠液中崩解、溶化,释放胶囊中的药物。综上所述,炭药的最大特点就是其具有极强的吸收性,故若以煎剂的方式煎煮炭药,则炭药在到达肠道之前已充分吸收了水分,其吸附之性早已丧失殆尽。而炭药若与肠溶胶囊的形式服入,则使炭药在肠道发挥吸收作用。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].1993:126.

[2]刘政,于海共.炭药功用探微[J].上海中医药杂志,2004,38(1):15-16.