

高胰岛素血症、增加受体对胰岛素的敏感性而起作用,从而改善胰岛素抵抗。王辉等^[17]临床观察六味地黄丸干预治疗糖调节受损2年,发现六味地黄丸能有效降低患者空腹及餐后2h血糖,并且服用六味地黄丸的治疗组在2年内的糖尿病年转率仅为3.4%,而仅采用生活方式干预的对照组,糖尿病年转率高达19.1%,充分证明六味地黄丸能有效干预和推迟糖调节受损患者进展为糖尿病的概率。

3.4 疏肝理气

肝郁是糖尿病的始动因素^[18],因此糖调节受损患者要“节喜怒”,“减思虑”,保持情志调畅,气血流通,以利于异常糖耐量向正常糖耐量转变,加以服用疏肝理气的中药,能达到事半功倍的效果。丁萍等^[19]将糖调节受损患者采用功能为疏肝理气的自拟方治疗,观察发现该自拟方能够改善空腹、餐后血糖水平,可以有效的治疗糖调节受损。

4 讨论及展望

糖调节受损患者除了药物干预,还应该积极采取生活方式干预,包括饮食疗法、运动疗法。在这个方面,中医药亦有所长。孙思邈在《千金要方·食治篇》中说,“食能祛邪而安脏腑、悦神爽志,以资气血”,体现了食疗扶正与祛邪两个方面。根据糖调节受损患者的临床表现辨证论治,选用苦瓜、乌梅、白扁豆、枸杞子、山药等治疗不同证型的患者。巢元方认为导引和散步是治疗消渴病的良药,主张“饭前先行一百二十步,多者千步,然后食之”。在中医基础理论指导下的太极拳、八段锦等传统运动保健方法,可以使气血运行通畅,脏腑功能协调,增强体质,减轻体重,消耗糖和脂肪,从而达到降低血糖的作用。

综上所述,糖调节受损是发生糖尿病的危险信号,为了防止其转变为糖尿病,早期采用中医药治疗,配合科学的饮食、适量的运动,完全可能延缓糖调节受损的发展。加之中药副作用少,注重整体调节,加減运用灵活,综合益处,中医药在治疗糖调节受损上具有很大的发展前景,值得广大医务工作者继续努力。

参考文献

- [1] 赵进喜.糖调节受损中医药防治[J].中国执业药师,2006,9(33):19-22.
- [2] 吴深涛.脾不散精与糖耐量低减[J].中国医药学报,2004,19(8):463-465.
- [3] 李洪蛟,仝小林.肥胖2型糖调节受损、早期病机证治探讨[J].

中国中医基础医学杂志,2007,13(7):529-530.

- [4] 赵昱,仝小林,李洪蛟,等.浅谈糖耐量低减(IGT)的中医证治[J].光明中医,2006,21(7):24-26.
 - [5] 梅阳生.从肝脾论治糖调节受损疗效分析[J].中医药临床杂志,2007,19(8):429-430.
 - [6] 吕仁和,肖永华,刘滔波.分期论治糖尿病[J].药品评价,2008,5(1):35-37.
 - [7] 朱蕴华,陶枫.134例糖耐量低减人群中医证候和证型特点调查[J].上海中医药杂志,2008,42(10):36-37.
 - [8] 周卓宁.自拟花芪降糖方干预糖耐量异常疗效观察[J].广西中医药,2001,24(6):13-15.
 - [9] 虞芳华,章丽琼.金芪降糖片干预治疗糖耐量受损的临床观察[J].天津医药,2005,33(5):300-301.
 - [10] 李翠萍,谢滨,黄捷,等.芪麦降糖饮对糖耐量低减干预临床疗效观察[J].四川中医,2004,22(10):32-33.
 - [11] 魏爱生,孙丰雷,郎江明,等.消渴玉液治疗糖耐量减退临床研究[J].山东中医药大学学报,2001,25(4):259-260.
 - [12] 谭震华.糖调节受损者之中医痰湿证研究[J].光明中医,2008,23(7):893-895.
 - [13] 谢谋华,路翠棉.化浊抑糖丸对2型糖调节受损干预的临床观察[J].河南中医,2007,27(8):40-41.
 - [14] 陈刚.健脾逆痺汤治疗糖耐量减低48例[J].四川中医,2001,19(11):43.
 - [15] 仝小林,赵昱.胰岛B细胞功能保护的中医认识与对策[J].中医杂志,2006,47(12):888-890.
 - [16] 金智生,杨世勤,潘宇清,等.六味地黄丸对实验性糖尿病大鼠胰岛素敏感性影响[J].甘肃中医学院学报,2008,25(1):9-11.
 - [17] 王辉,梁晓平,于晓明,等.六味地黄丸对IGT的干预观察[J].辽宁中医杂志,2002,29(12):758-759.
 - [18] 王桂欣,孙太振.糖尿病应注重从肝论治[J].中医函授通讯,1999,18(3):25.
 - [19] 丁萍,罗玉韵,徐进华.健脾疏肝法治疗葡萄糖耐量减低24例疗效观察[J].世界中医药,2008,3(2):84-850.
- * 第二军医大学附属长征医院中医科(200003)

对健脾益气类中药的临床应用现代文献研究

王海英* 刘旭东*

【摘要】目的 通过对近20年参芪五味子片临床应用的统计分析,了解参芪五味子片临床使用情况及其安全性的研究现状。**方法** 收集1989~2008年公开发表在正规刊物上有关参芪五味子片的文献,对参芪五味子片所治疗的病种、应用的指征及安全性进行系统地分析总结。**结果** 参芪五味子片治疗病种广泛,安全性强,但对临床应用的指征研究较少。**结论** 参芪五味子可以作为虚证类疾病的安全用药。

【关键词】 参芪五味子片;临床应用;现代文献

参芪五味子片是虚证类疾病非处方药药品,功能健脾益气,宁心安神。用于心悸气短,动则气喘易汗,少寐多梦,倦怠乏力,健忘等症。临床应用比较广泛,现就参芪五味子片多年的临床应用情况总结如下。

1 资料与方法

电脑检索中国期刊网,运用检索词“参芪五味子片”全文检索,检索年限设定为1989~2008年。共检索到26篇与参芪五味子片有关的文献,包括临床观察、药物作用机制、制备工艺、质量标准、不良反应等方面的研究。排除3篇有关制备工

艺及质量标准的研究, 2 篇关于参芪五味子片中药药理的研究, 其余 21 篇纳入研究范围。

2 结果

2.1 参芪五味子片临床应用情况

用于精神神经系统疾病: 参芪五味子片治疗轻度焦虑症^[1]疗效与多虑平相当, 在改善功能性消化不良患者^[2]精神症状时优于多潘立酮片, 治疗后 HAMA 总分明显降低, 且不良反应小, 耐受性好。参芪五味子片治疗精神分裂症^[3], 有效率为 64.5%, 起效时间为 4 周以后, BPRS 因子分析也表明^[4], 参芪五味子辅助治疗慢性精神分裂症改善的主要是与阴性症状有关联的一些退缩、衰退症状。该药^[5]还对神经衰弱表现的睡眠障碍、兴奋症状和情绪症状疗效显著($P<0.01$), 尤其伴睡眠障碍最为显著($P<0.01$), 对紧张性疼痛也有一定的疗效($P<0.05$)。对于失眠症^[6]的治疗有效率为 94.12%。参芪五味子片还可以配合牵引治疗交感型颈椎病^[7], 治疗后症状改善程度达到疗效等级评定优和良。对脑外伤^[8]引起的植物神经中枢的功能失调患者, 结果治疗组总有效率为 95.0%, 优于对照组。

在消化系统疾病中的应用: 参芪五味子片能改善功能性消化不良患者^[2]上腹部饱胀、上腹部疼痛、食欲不振、嗝气 4 个主要症状, 对肝炎后肝硬化患者^[9]中医临床症状的改善、肝肾功能的恢复和凝血机制的改善均有统计学意义。应用参芪五味子片治疗肠易激综合征^[10], 服药后腹胀、腹痛消失, 大便成形, 停药 3 个月内症状未出现。

在心血管系统疾病中的应用: 参芪五味子片能改善冠心病心力衰竭患者^[11]的临床症状和心功能, 治疗 3 周后, LVS 减小, LVESV 减少, EF 增加, 两组比较有显著性差异($P<0.05$), 左室收缩功能明显改善。

在泌尿生殖系统疾病中的应用: 在对参芪五味子片治疗原发性肾病综合征^[12]临床观察中, 发现参芪组疗效显著优于对照组($P<0.05$)。两组患者治疗后 TG、TC 及 LDL 均比治疗前降低($P<0.01$), HDL 均比治疗前增高($P<0.01$), 说明随着病情的好转, 高脂血症亦得到改善。参芪五味子片能提高卵巢早衰^[13]患者的激素水平, 且疗效明显优于尼尔雌醇对照组。

在免疫系统疾病中的应用: 参芪五味子片能改善恶性肿瘤术后患者化疗后^[14]的症状, KPS 评分上升 10~20 分, 还可提高 OKT、OKT4、OKT / OKT8 值, 对胃癌化疗患者^[15]有一定的缓解和稳定作用, 可明显改善由肿瘤本身及化疗所导致的临床证候, 特别对乏力、食欲减退、失眠及恶心呕吐等几个主要的临床症状有显著的改善作用; 另外, 还具有较好的防止白细胞下降的作用。对慢性原发性血小板减少性紫癜^[16]患者血小板计数、出血症状的改善有效率达到 96.0%。

治疗汗证: 参芪五味子片对于久病气血虚弱、心脾肺虚的汗证(自汗或盗汗)有显著的疗效^[17], 用参芪五味子片治疗自汗或盗汗 78 例, 总有效率 98.75%, 而对照组有效率为 36.25%, 两组总有效率比较具有统计学差异($P<0.01$)。

减少药物的不良反应: 以参芪五味子片治疗 46 例因服用抗精神病药物所引起的心、肝、肾等功能损害患者, 观察副反应量表(TESS)减分情况^[18], 并以其他传统药物作对照。结果参芪五味子片治疗组 TESS 减分率明显大于对照组。另外参芪五味子片还能减低甲亢治疗药他巴唑的不良反应^[19]。临床观察结果证实, 参芪五味子片与他巴唑合用不但可以显著改善患者的

各项指标, 而且具有防止白细胞减少和升高白细胞的作用, 同时还可预防转氨酶升高和降低转氨酶。

2.2 参芪五味子片临床应用的症状与体征

21 篇文献中, 11 篇是用中医辨证标准选择病例, 治疗时也观察患者临床症状的改善情况, 其中治疗前临床症状主要有: 神疲乏力, 头晕目眩, 心悸气短, 食欲不振, 自汗盗汗, 腹胀腹痛, 恶心呕吐, 嗝气, 失眠多梦, 记忆力减退, 舌淡苔薄白或少苔等。

2.3 参芪五味子片的安全性观察

有 6 篇文献进行了参芪五味子片临床应用的安全性研究, 其中 2 篇文献出现 2 例皮疹^[4], 3 例嗜睡^[4], 1 例 ALT 轻度升高后正常^[4], 2 例^[2]加用抗生素时有恶心、胃脘不适、腹泻、纳呆、头晕等。其余均证明参芪五味子片临床应用安全有效。另有 2 例不良反应报道, 1 例^[20]患者应用参芪五味子片后现面色潮红、脸浮肿、胸闷、喘憋急躁、浑身不适等症状, 1 例患者出现顽固性呃逆^[21], 几篇文献用药时均没有中医症状的描述。

3 讨论

文献研究表明, 参芪五味子片临床广泛应用于神经系统、消化系统、泌尿生殖系统、心血管系统及免疫系统等疾病的治疗, 充分体现了异病同治的临床思路, 用于治疗神经衰弱和由慢性疾病、老年疾病及妇产科疾病所致的身体虚弱、失眠、少寐多梦、健忘及疲劳过度。有补血益气作用; 能改善心脏功能状态, 促进血液循环; 用于治疗由肝、肾疾病及脾虚证所致的纳差、腹胀、便溏及浮肿等症状, 改善血清生化指标; 增强免疫功能, 调节机体平衡; 还能减少药物的不良反应, 在治疗疾病的同时, 还可作为西药辅助用药。临床在用参芪五味子片治疗疾病时, 基本上是以研究某种单项或几个指标为标准, 对中医临床症状的改善少有记录总结, 不良反应多发生在以西医辨病标准进行的临床观察中, 即使以中医辨证标准选择病例, 对于临床症状的描述也不很全面。说明现在对中药的临床应用研究还离不开“病证结合”, 或单纯的“对病”模式。

参芪五味子片由黄芪、党参、五味子、酸枣仁 4 味药组成, 在临床上划分为治疗虚证类药物, 中医临床诊病将病症的性质扼要分为虚、实、寒、热四大类, 并明确指出气、血与机体对疾病抵抗力的内在联系。气、血虚损的结果是造成身体虚弱、神经衰弱、心悸气短、动则气喘易汗、少寐多梦、倦怠乏力、疲劳过度、失眠健忘等症。五味子五脏皆入、五脏皆治, 党参、黄芪补益脾胃中焦之气, 酸枣仁补血养心。参芪五味子片具有健脾益气、宁心安神等功效, 是治疗气血虚证的良药。

4 小结

中药有自己独特的适应症, 因此在选择中药治疗疾病时要辨证, 通过望、稳、问、切获取证据, 归纳演绎后得出患者关于疾病本质的“证”, 而这对于西医确有一定的难度, 因此还须加强对证的研究, 规范药物的适应症, 以拓宽疾病的治疗思路, 扩大药物的应用范围, 提高中药应用的安全性。

参考文献

- [1] 金花, 朴香兰. 参芪五味子片治疗焦虑症临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13 (11): 72.
- [2] 刘涛. 参芪五味子片治疗功能性消化不良 125 例临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13 (12): 68-69.
- [3] 高俊, 王在斌. 参芪五味子片治疗慢性精神分裂症的疗效观

察[J].中国保健, 2007, 15 (22): 3-4.

[4] 浦文炜, 李磊.参芪五味子治疗精神分裂症阴性症状疗效观察[J].中华医学实践杂志, 2003, 2 (11): 984-985.

[5] 刘振亮, 田伟.参芪五味子片治疗神经衰弱 32 例疗效分析[J].中国民康医学杂志, 2003, 15 (11): 694.

[6] 张子梅, 王云.参芪五味子片治疗失眠 136 例[J].陕西中医, 2004, 25 (7): 598-299.

[7] 孙国剑, 赵瑞英.参芪五味子片配合牵引治疗交感型颈椎病的临床观察[J].现代医药卫生, 2007, 23 (9): 1373-1374.

[8] 刘向东, 刘永博.中西医结合治疗脑外伤后综合征60例临床观察[J].山西中医, 2005, 21 (5): 28-29.

[9] 姚兵, 茅宇伦.参芪五味子片对治疗肝炎后肝硬化的临床观察[J].现代医药卫生, 2007, 23 (5): 722-723.

[10] 梁玉刚.参芪五味子片治疗肠易激综合征 125 例[J].中国中医药信息杂志, 2005, 12 (6): 79

[11] 闫怀忠, 杨红芳.参芪五味子片治疗冠心病心力衰竭疗效观察[J].中国中医药信息杂志, 2007, 14 (10): 60-61.

[12] 徐晴姣, 刘甲东.参芪五味子片治疗原发性肾病综合征临床观察[J].中国中医药信息杂志, 2007, 14 (3): 62-63.

[13] 吴玉芳, 李玉琴.参芪五味子片治疗卵巢早衰44例[J].陕西中医, 2007, 28 (3): 292-293.

[14] 孙华, 张云先.参芪五味子片化疗对恶性肿瘤术后患者的影响[J].中国中医药信息杂志, 2003, 10 (12): 49-50

[15] 暴宪斌, 沈俊兰.参芪五味子片对进展期胃癌化疗患者的影响[J].中国中医药信息杂志, 2004, 11 (11): 1004-1005.

[16] 裘愉润.参芪五味子片治疗慢性原发性血小板减少性紫癜 188例[J].中医临床杂志, 2006, 18 (6): 561.

[17] 杨君利, 杨洪梅.参芪五味子片治疗自汗与盗汗疗效分析[J].现代中医药, 2005, 25 (4): 25.

[18] 潘惠民, 李晋文.参芪五味子对抗精神病药物所致副反应46例疗效观察[J].中华综合医学杂志, 2002, 3 (10): 888-889.

[19] 张娟, 吕波.参芪五味子片合他巴唑治疗甲亢60例[J].山东中医杂志, 2005, 24 (3): 161.

[20] 李来秀, 林新.参芪五味子片致不良反应1例[J].中国医院药学杂志, 2006, 26 (5): 640.

[21] 李浩福, 张维.参芪五味子致顽固性呃逆1例[J].中国临床医药研究杂志, 2008, (12): 76.

* 山东省济南市传染病医院 (250021)

参芪五味子片临床应用综述

徐继森* 贾玉臻*

参芪五味子片由五味子、党参、黄芪、酸枣仁等组成, 方中五味子味酸性温, 入心、肺、肾经, 具有收敛固涩、益气生津、补肾宁心之功效。黄芪性甘、微温, 归脾、肺经, 可补气生阳、益卫固表, 擅能补中益气, 用于脾胃气虚及中气下陷诸证。党参为臣药, 性味甘、平, 可益气、生津、养血以补益中气, 与君药黄芪相配, 可助补气健脾之功, 兼能益阴。该药治疗失眠、焦虑、神经衰弱、原发性肾病综合征、自汗与盗汗、交感型颈椎病、功能性消化不良、辅助治疗恶性肿瘤化疗术后等均有较好的疗效。

1 参芪五味子片治疗神经衰弱

神经衰弱的病因多由神经功能过度紧张及负性情绪体验等诸多因素引起。它的主要生理病理基础是在大脑皮质内抑制过程的减弱。其主要临床表现是情绪症状、肌肉紧张性疼痛、睡眠障碍三大方面。中医学认为神经衰弱基本属于不寐、心悸、健忘等范围。多由思虑劳倦、内伤心脾、心肾不交、阴虚火旺、心胆气虚、肾精亏虚及肝阳上亢、痰火扰心等所致。刘振亮等^[1]观察了 32 例符合中国精神疾病的分类和诊断标准 (CCMD-3) 神经衰弱诊断标准的患者, 予以参芪五味子片治疗, 疗程 4 周。结果临床治愈率 53.19%, 总有效率 93.7%。对睡眠障碍、兴奋症状和情绪症状疗效显著, 尤其伴睡眠障碍最为显著, 对紧张性疼痛也有一定的疗效。治疗前后的血常规、尿常规、肝功能、胸透及心电图检查均无异常变化。同时服药后的 TESS 检查也未发现不良反应。朱书强等^[2]采用戊巴比妥钠阈下剂量及催眠剂量观察参芪五味子胶囊对戊巴比妥钠小鼠催眠的协同作用, 结果提示参芪五味子能显著延长戊巴比妥钠小鼠的睡眠时间, 增加阈下剂量戊巴比妥钠入睡小鼠只数; 显著延长小鼠游泳时间和耐缺氧时间。证实其具有镇静、抗应激的作用。说明本药对

有睡眠障碍、情绪症状和兴奋症状者显著、安全系数大, 无副作用, 患者易接受, 是治疗神经衰弱较理想的药物。

2 参芪五味子片治疗失眠

张子梅等^[3]报道采用参芪五味子片治疗失眠 136 例并与采用谷维素、维生素、舒乐安定等治疗者 120 例作对照。结果治疗组总有效率为 94.12%, 对照组 91.67%, 两组差异无统计学意义 ($P>0.05$)。未发现毒副作用和不良反应, 安全指标检测未发现异常。分析其与参芪五味子片中所含的五味子提取物、酸枣仁均有镇静催眠作用有关。提示参芪五味子片治疗失眠安全、可靠、疗效确切, 且不易产生依赖性, 易被患者接受, 可长期使用。

3 参芪五味子片治疗焦虑症

目前, 治疗焦虑症的常用药物包括苯二氮卓类、三环类、丁螺环酮类及 5-羟色胺(5-HT), 再摄取抑制剂, 疗效肯定, 但不良反应较大, 易产生药物依赖, 依从性差。参芪五味子片中五味子和酸枣仁具有镇静安神、抗焦虑作用, 能调节植物神经功能紊乱。金花等^[4]采用参芪五味子片治疗焦虑症 50 例并与采用多虑平治疗者 50 例比较。结果发现参芪五味子片治疗轻度焦虑症疗效与多虑平相当, 治疗后 HAMA 总分明显降低, 且不良反应小, 耐受性好, 可较长时间应用。

4 参芪五味子片治疗自汗与盗汗

人体汗腺分泌一定的汗液以保持皮肤湿度, 并排泄部分代谢产物。中医学认为, 肺卫之气不固, 则毛孔疏松, 易受外邪侵袭, 肌表不固, 津液外泄, 可发生自汗或盗汗。慢性支气管炎、肺心病心力衰竭、肺结核、肾炎或肾病综合征, 久病则虚, 肾阴虚, 则精津不固, 均可表现盗汗或自汗。参芪五味子片具有健脾益气、宁心安神等功效, 可以治疗气血虚损造成的心悸