

[2]第四次全国脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.

[3]吴以岭. 络病学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2004:

422-423, 444-446.

* 江苏省无锡市第三人民医院神经内科(214041)

中西医结合治疗肺胃燥热型消渴病 36 例

宋宗良¹ 杨晓燕² 王祥森²

我们在临床上,对于辨证属肺胃燥热者,常在西医基础上加用清热生津润燥中药治疗,对改善患者临床症状及降低血糖均有明显的作用。自 2005~2009 年间在西药降血糖的基础上加用降糖汤治疗肺胃燥热型糖尿病 36 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

观察 2 型糖尿病患者 72 例,均为我院 2005 年 3 月~2009 年 3 月的住院患者,符合 WHO1999 年提出的糖尿病的诊断与分类方法确定的 2 型糖尿病诊断标准^[1],中医按《实用中医内科学》消渴病肺胃燥热型为辨证标准^[2]。除外糖尿病急症。将患者按 1:1 随机分为治疗组和对照组。治疗组 36 例,其中男 20 例,女 16 例;年龄 30~63 岁,平均(45.3±12.8)岁;对照组 36 例,男性 22 例,女 14 例;年龄 32~60 岁,平均(42.4±9.3)岁;均为新诊断的 2 型糖尿病患者;空腹血糖 9.8~19.8mmol/L,餐后 2h 血糖 13.4~25.6mmol/L。两组病例一般资料比较,经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

所有患者均采用糖尿病饮食及运动疗法。对照组:诺和龙(丹麦诺和诺德有限公司)1mg/次,餐前 15min 服用,1 日 3 次和二甲双胍(北京中惠药业有限公司)0.25/次,1 日 3 次,餐后服。治疗组:在对照组治疗的基础上,加用降糖汤。组成:玄参 30g,生地黄 30g,葛根 15g,桑皮 10g,竹茹 6g,黄连 6g,苍术 6g,黄芪 10g,丹参 15g,鸡内金 6g。加减:口渴甚者加麦冬,天花粉;饥饿甚者加玉竹,重用生地黄;便秘者加知母,大黄;失眠者加柏子仁,夜交藤。每日 1 剂,分次水煎 30min,取汁 300ml,早晚各温服 150ml。4 周为 1 个疗程。1 周复查空腹血糖及 3 餐后血糖。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

根据《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定:显效:临床症状及体征消失,空腹血糖 $<7.2\text{mmol/L}$,餐后 2h 血糖 $<8.3\text{mmol/L}$,或较治疗前下降 30%以上;有效:临床症状及体征减轻,空腹血糖 $<8.3\text{mmol/L}$,餐后 2h 血糖 $<10\text{mmol/L}$,或较治疗前下降 10%~29%;无效:临床症状及体征改善不明显或无改善,空腹血糖和餐后 2h 血糖无变化或降低 10%以下。

3.2 两组患者临床疗效比较

两组总有效率比较,差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组,且部分治疗组患者西医降糖药物有不同程度的减量。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	36	25(69.44)	9(25.00)	2(5.56)	34(94.44)
对照组	36	17(47.22)	13(36.11)	6(16.67)	30(83.33)

3.3 两组患者治疗前后血糖变化比较

两组患者治疗后空腹血糖及餐后 2h 血糖与同组治疗前比较,有显著性差异($P<0.01$),两组间治疗后比较,差异有显著意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者空腹血糖及餐后 2h 血糖前后比较(mmol/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	空腹血糖	餐后 2h 血糖
治疗组	治疗前	36	14.19±2.60	19.11±2.76
	治疗后	36	6.47±1.08* Δ	7.82±1.236* Δ
对照组	治疗前	36	13.90±2.30	18.86±2.06
	治疗后	36	7.12±1.56	8.56±1.65

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

4 讨论

糖尿病属中医学“消渴”范畴。中医认为,消渴病的关键病机为阴虚燥热,终至肺燥胃热肾虚。临床上新诊断的 2 型糖尿病,以肺胃燥热型常见,故予以清热生津润燥为法,使用降糖汤治疗。降糖汤中重用玄参、生地黄清热滋阴,润燥止渴为君,臣以桑皮、黄连、竹茹、葛根助君药以清肺泻胃,恐其壮火食气,佐以黄芪、丹参以益气活血,又佐以苍术、鸡内金防玄参、生地黄之滋腻碍胃,而玄参配苍术系施今墨之经验,玄参甘苦咸入肺肾二经,能滋阴降火、清热解毒,以苍术辛温入脾胃二经,能燥湿健脾敛脾之精华,两药参合,润燥并用,相互制约,互相促进,具有滋阴清热、降血中伏火,又能健脾敛精以助运化之功效,使水升火降、中焦健旺、气复津回,则血糖自降。诸药合用,共收清热滋阴,润燥止渴之功。

参考文献

- [1]钱荣立. 关于糖尿病新诊断标准与分型,WHO 专家咨询报告: 糖尿病的定义、诊断、分型与糖尿病并发症[J]. 中国糖尿病杂志, 2000, 8(1): 3-6.
- [2]方药中. 实用中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 478.
- [3]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 233-237.

¹ 陕西中医学院附属医院内分泌科(712083);

² 陕西中医学院