

定糖灵治疗糖耐量低减人群 60 例

★ 张新明 (广东省兴宁市中医医院 兴宁 514500)

摘要:目的:观察定糖灵胶囊治疗糖耐量低减(IGT)人群的临床疗效。方法:以口服 75 g 葡萄糖耐量试验(OGTT)确诊(WHO 标准)的 IGT 120 例,随机分为治疗组 60 例,服用本院制剂定糖灵胶囊;对照组 60 例服用二甲双胍,每次 250 mg,每日 3 次,1 个月为一个疗程。对两组参试者每个月作 1 次 OGTT,共观察 3 个月后对其血糖水平及转归率进行比较。结果:治疗组 52 例糖耐量恢复正常,8 例仍为 IGT,无 1 例转化为糖尿病;对照组分别为 37、22、1 例,2 组比较,差异有非常显著性意义($P < 0.05$)。结论:定糖灵治疗糖耐量减低,临床疗效显著。

关键词:糖耐量减低;定糖灵;二甲双胍

中图分类号:R 255.4 **文献标识码:**B

糖耐量低减(IGT)是 2 型糖尿病发展过程中的一个中间阶段,若干年后 IGT 人群中大多数会演变为糖尿病。因此,如何防止 IGT 发展为糖尿病,甚至使其恢复到正常糖耐量,是糖尿病防治中的一项重要工作。近年来,笔者运用本院研制的糖灵胶囊对糖耐量异常患者进行治疗,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 所选病例均符合 1998 年世界卫生组织(WHO)所规定的 IGT 诊断标准。接受试验前均避开脑梗死、心肌梗死、外伤、手术等各种应激状态至少 2 周以上。停用能够影响血糖的各种药物,如糖皮质激素、避孕药、噻嗪类利尿剂等至少 1 周以上。试验前 3 天保证规律饮食,每天进食碳水化合物的量不少于 150 g。试验前一天晚上 9 点以后不再进食。排除急性肝炎、严重肝硬化和胃大部切除后等影响血糖观察的患者。

1.2 一般资料 观察对象 120 例均为本院 2005~2008 年收治的患者,年龄 35~65 岁,其中男 73 例,女 47 例。随机分为治疗组 60 例,对照组 60 例。2 组在性别、年龄、血脂、血压等构成比例上差异无显著意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 服用本院制剂定糖灵胶囊。处方组成:山药 10 g,茯苓 10 g,丹皮 10 g,山萸肉 10 g,泽泻 10 g,太子参 19 g,麦冬 15 g,五味子 9 g,石斛 10 g,天花粉 15 g。按以上处方比例制成胶囊,每粒装 350 mg(相当于生药 700 mg)。制法:严格按照处方准确称取各味中药,洗净、除杂后,将各味中药置于提取锅内,加水煮沸提取 3 次(第一次 2 小时、第二、三次各 1 小时),过滤,合并 3 次滤液,置浓缩锅内浓缩至稠膏状(比重约为 1.25~1.3),备用。按照处方称取天花粉,碾成粉,加入淀粉混和均匀,加入稠膏制成软材,挤压过 10 目筛,制得颗粒。于 60~80℃ 烘干,粉碎,填充到硬胶囊,共制成 1 000 粒,分装,贴签,即为成品。每次服 4 粒,每日 3

次。

2.2 对照组 服用二甲双胍,每次 250 mg,每日 3 次。两组均同时进行生活方式干预,并停用能够影响血糖的各种药物如糖皮质激素、避孕药、噻嗪类利尿剂等,1 个月为一个疗程,每个月作 1 次 OGTT,共观察 3 个月。

转归判断:观察中若 1 次 75 g OGTT 结果为糖尿病者,仍按原方案治疗,若下一次复查仍为糖尿病,则判断为已转变为糖尿病。若为 IGT 或正常糖耐量,继续进行观察,并在 3 月后复查后判断各受试者最终结果。

3 治疗结果

见表 1、2。

表 1 两组 IGT 人群治疗前后作 OGTT 时血糖比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	6.03 ± 0.9	5.3 ± 0.8 * Δ	9.4 ± 0.9	7.1 ± 1.4 * Δ
对照组	60	6.01 ± 0.9	5.88 ± 0.8	9.0 ± 0.8	8.1 ± 2.4

注:经 t 检验,与同组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

表 2 两组治疗后转归

组别	例数	糖尿病		糖耐量异常		正常糖耐量	
		例数	百分比(%)	例数	百分比	例数	百分比
治疗组	60	0	0	8	13.3	52	86.7 *
对照组	60	1	2.1	22	36.6	38	63.4

注:与对照组比较 * $P < 0.05$ 。

不良反应,治疗组所有病人未出现任何不良反应,对照组有 2 例出现大便次数增多。

4 讨论

IGT 是 2 型糖尿病患者发病之前的必经阶段。成人 IGT 的患病率在欧美为 3%~10%,在北美为 11%~20%,在我国为 2.53%~4.19%。IGT 每年以一定比率转化为糖尿病。过去的研究显示,2 年糖尿病转化率为 17.9%,平均每年为

中药浴足联合弥可保治疗糖尿病周围神经病变 30 例

★ 徐权胜 卢利员 张火林 (广东省河源市中医院内科 河源 517000)

摘要:目的:观察中药浴足联合弥可保治疗糖尿病周围神经病变(DPN)的疗效。方法:将 60 例 DPN 患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例,在糖尿病基础治疗的同时,治疗组依据辨证分型给予中药浴足,每日 1 次,同时口服弥可保 500 μg /次,每天 3 次;对照组单纯口服弥可保,观察 8 周,观察治疗前后患者症状及体征改善情况、感觉与运动神经传导速度的变化。结果:总有效率治疗组为 86.67%,明显高于对照组 63.33%,两组比较差异有统计学意义。神经传导速度情况治疗组明显优于对照组($P < 0.01$)。结论:中药浴足与弥可保联合应用能够明显减轻 DPN 患者的临床症状及改善其神经传导速度,疗效确切,值得临床推广。

关键词:辨证分型;中药浴足;糖尿病周围神经病变

中图分类号:R 587.1 **文献标识码:**B

笔者以中药浴足联合弥可保治疗糖尿病周围神经病变(DPN)取得了很好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择自 2007 年 3 月~2008 年 4 月就诊于我院门诊及住院部的 DPN 患者 60 例,符合 1999 年 WHO 糖尿病及 DPN 诊断标准^[1]:(1)症状:四肢末梢感觉异常或障碍,有麻木、灼热、发凉、蚁行感,针刺样或灼热样疼痛、闪痛或刀割样痛。(2)体征:浅感觉、震动觉及腱反射减弱或消失。(3)肌电图检查:感觉神经或运动神经传导速度减慢。(4)除外溃疡或糜烂及其他周围神经病变。60 例患者按随机数字表法分为两组,每组各 30 例。治疗组男性 16 例,女性 14 例,平均年龄(62.40 ± 7.33)岁,糖尿病平均病程(9.91 ± 4.28)年,DPN 平均病程(2.71 ± 2.58)年;对照组男性 15 例,女性 15 例,平均年龄(61.52 ± 8.45),糖尿病平均病程(9.87 ± 5.32)

年,DPN 平均病程(2.65 ± 2.61)年。经统计学处理两组患者一般资料无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组和对照组均采用常规降糖治疗,将血糖控制在正常范围,给予弥可保 500 μg /次,3 次/日,口服。在此基础上,治疗组依据中医辨证分型加用中药浴足:(1)湿热阻络型:关节红肿疼痛、发热感,舌红苔滑腻,脉弦滑。治法:清热利湿,活血通络。药用苍术 15 g、黄柏 15 g、忍冬藤 10 g、苦参 10 g、赤芍 10 g、青风藤 30 g、透骨草 30 g、炙乳没各 10 g、土茯苓 15 g、茵陈 20 g。(2)寒湿阻络型:关节发凉、局部冷痛、怕冷、病情在阴雨天加重,舌质淡苔白或腻脉沉迟。治法:散寒温经,化湿通络。药用细辛 3 g、桂枝 10 g、麻黄 10 g、赤芍 15 g、川芎 15 g、泽兰 10 g、青风藤 30 g、生黄芪 15 g、白术 15 g、蜀椒 10 g。(3)肝肾不足型:关节疼痛伴腰膝酸软、疲

8.95%^[1]。IGT 一旦转化为糖尿病,预示患者的胰岛 β 细胞有了进一步损害,病情发展到了一个新的阶段。

根据临床表现,在中医中,IGT 属《内经》提出的“脾瘅”范畴,中医病机主要包括气虚、阴虚、燥热,后期出现痰湿内停,瘀血阻滞等^[2],但出现频率最高的是气阴两虚兼燥热型。本院自制定糖灵胶囊是临床使用多年,治疗 IGT 有显著疗效,且服用方便的纯中药制剂。近年来,本院临床医生将该药试用于治疗 IGT,取得了满意的疗效。定糖灵胶囊具有滋肾养阴,益气生津之功效,方中既有天花粉、石斛、太子参、麦冬生津之治标,又有山药、山萸肉养阴补脾肾之治本,既有五味子、山药之收,又有茯苓、泽泻、丹皮之泄,故该方具标本兼治,收泄平衡,滋阴降火,最终调和阴阳之功,能通过

整体调节作用来改善紊乱的机体内环境,从而达到截断并扭转机体由 IGT 向糖尿病转变的作用。

本临床观察表明,定糖灵胶囊治疗 IGT 疗效显著,无毒副作用,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 陆菊明,潘长玉,田慧,等.二甲双胍和膳食纤维在糖耐量低减人群向 2 型糖尿病发展中的干预作用[J].中国糖尿病杂志,2002,10:340-343.
- [2] 刘铜华,郑鸿雁.中医药防治糖耐量异常的思路与方法[J].国际中医中药杂志,2006,28(5):313-316.

(收稿日期:2009-01-31 责任编辑:曹征)