

辨证治疗糖尿病性便秘

左振魁^{1*}, 韩佳瑞²

(1. 河南省中医院, 郑州 450002; 2. 河南中医学院第二临床医学院, 郑州 450002)

[摘要] **目的:**观察中医辨治治疗糖尿病便秘的疗效及对血糖、糖化血红蛋白的影响。**方法:**将 120 例糖尿病便秘患者随机分为治疗组与对照组各 60 例。治疗组在常规治疗基础上给予中药汤剂自拟方, 对照组服用莫沙比利及维生素 B₁₂ 片, 疗程均 14 d, 观察治疗前后两组大便情况及血糖(FPG)、2 h 餐后血糖(2 hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)的变化。**结果:**便秘改善总有效率治疗组为 91.67%, 对照组 65%, 两组有显著性差异($P < 0.01$); 各项便秘症状指标比较, 两组差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后两组患者 FPG, 2 hPG, HbA1c 均有不同程度的下降, 但治疗组明显优于对照组, 自身前后对照和组间对照均有显著性差异($P < 0.05$)。**结论:**辨证治疗糖尿病便秘疗效肯定, 并有助于改善血糖。

[关键词] 糖尿病; 便秘; 辨证

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)08-0302-04

[doi] 10.11653/syfyj2013080302

Treatment of Constipation Induced by Diabetes with Chinese Herbal Medicine According to Syndrome Differentiation

ZUO Zhen-kui^{1*}, HAN Jia-rui²

(1. Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China;
2. Second Clinical Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the efficacy of Chinese herbal medicine on constipation induced by diabetes according to differentiation of syndrome and its effect on blood glucose and glycosylated hemoglobin. **Method:** One hundred and twenty cases of constipation induced by diabetes randomly divided into two groups with 60 patients in each group. The treatment group was treated with Chinese herbal medicine decoction based on the routine treatment while the control group was treated with mosapride and Vitamin B₁₂ for 14 days. Stool, blood glucose and glycosylated hemoglobin before and after treatment were investigated. **Result:** The total effective rate of constipation was 93.5% in the treatment group, but only 74.2% in the control group ($P < 0.01$). The blood sugar level before and after meal and glycosylated hemoglobin in the two groups were decreased. Treatment group was significantly better compared with the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Chinese herbal medicine based on syndrome differentiation shows positive effect on releasing constipation induced by diabetes, and helps to improve blood glucose.

[Key words] diabetes; constipation; syndrome differentiation

糖尿病性便秘属于糖尿病并发神经病变的一种, 其发病率约占糖尿病患者的 25%^[1], 往往病程

较长, 经反复治疗效果不佳, 给患者生活带来不便。便秘还可能诱发或加重其他疾病, 如心脑血管疾病、肛裂、痔疮等病变, 因此及时有效的治疗本病有着重要的意义。笔者通过长期临床实践, 探索总结出从气血阴阳辨证治疗本病, 常取得满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 120 例糖尿病性便秘病例均为

[收稿日期] 20121130(624)

[通讯作者] * 左振魁, 医学硕士, 主治医师, 从事中西医结合治疗肛肠疾病临床, Tel: 13939086709, E-mail: zuozhenkui3524@sina.com

2009年1月至2011年12月我院门诊及住院的患者,随机分为两组。治疗组60例,男34例,女26例;年龄(52.12 ± 8.28)岁;糖尿病病程(9.02 ± 2.89)年;空腹血糖(8.48 ± 1.32) $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$;便秘病程(3.05 ± 0.89)年;排便间隔时间(5.89 ± 1.46)d。对照组60例,男32例,女28例;年龄(54.89 ± 7.36)岁;糖尿病病程(8.91 ± 2.37)年;空腹血糖(8.52 ± 1.61) $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$;便秘病程(3.21 ± 1.01)年;平均排便间隔时间(5.89 ± 1.46)d。两组患者在性别、年龄、病程、空腹血糖、平均排便间隔时间等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 糖尿病诊断标准 参照2004年《中国糖尿病防治指南》的糖尿病诊断标准^[2]:糖尿病症状+任意时间血浆葡萄糖 $\geq 11.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 或空腹血糖(FPG) $\geq 7.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 或糖耐量(2 hPG) $\geq 11.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 。

1.2.2 便秘诊断标准 依据罗马II标准制定^[3]。在过去的12个月内,至少有12周(不必连续)发生以下两项或两项以上的情况:①1/4以上的排便有紧迫感;②1/4以上的排便干结或坚硬;③1/4以上排便时有排便不尽感;④1/4以上排便时有肛门直肠的梗阻/阻塞感;⑤1/4以上排便者要额外帮助(如手指抠挖、盆底按摩);⑥每周排便 < 3 次;没有排稀溏便现象,且不足以诊断肠易激综合征。

1.3 纳入标准 ①符合上述糖尿病、便秘的诊断标准;②年龄18~80岁;③经纤维结肠镜或钡餐造影排除结、直肠器质性病变者;④所有患者近1个月未调整降糖治疗方案,近1周末合用胃肠动力药、导泻剂等通便药物。

1.4 排除标准 ①近1月内有糖尿病酮症酸中毒等急性代谢紊乱以及合并感染者;②妊娠期或哺乳期糖尿病妇女;③合并有心血管、肺、肝、肾和造血系统严重原发性疾病者;④有腹部手术史者;⑤对试验药物过敏者。

1.5 治疗方法

1.5.1 常规治疗 所有观察病例入选前预设准备期,进入此期后降糖药物不变。两组患者治疗期间均继续原饮食、运动和口服降糖药或胰岛素治疗方案。注意生活规律,给予糖尿病饮食。三餐定时定量,注意粗细搭配,适量增加谷类、豆类、粗粮,酌情食用含纤维素高的食物,如芹菜、燕麦等,减少进食辛辣刺激、油腻的食物。

1.5.2 治疗组 常规治疗的基础上给予中药自拟

方:党参20g,茯苓15g,生白术30g,当归20g,熟地黄15g,白芍10g,川芎6g;阴虚加玄参15g、女贞子15g、天冬15g;血虚加黑芝麻15g、桑椹子15g;肠燥津枯加火麻仁20g、柏子仁20g、郁李仁20g;气滞加枳壳15g、厚朴10g;血虚有热加地榆15g、槐角15g、黄芩15g;气虚加黄芪20g、阳虚加肉苁蓉20g、制何首乌20g、锁阳15g。由医院药剂科煎制,每日1剂,水煎取汁300mL,早、晚餐后各服150mL。

1.5.3 对照组 常规治疗的基础上给予枸橼酸莫沙必利5mg/次,tid,饭前15~30min,口服;维生素B₁₂0.5mg/次,tid,饭前15~30min,口服。

两组疗程均为14d。

1.6 观察指标 ①便秘症状及疗效评分标准 参考便秘诊断的罗马II标准及通便功能检验方法^[4],拟定便秘相关指标评分标准,见表1。②FPG,2hPG,糖化血红蛋白(HbA1c)治疗前后检测。

表1 便秘相关指标评分标准

| 项目 | 0分(正常) | 2分(轻度) | 4分(重度) |
|--------|-------------------|----------|--------------------|
| 排便间隔时间 | $< 48 \text{ h}$ | 48~72 h | $> 72 \text{ h}$ |
| 排便时间 | $< 5 \text{ min}$ | 5~10 min | $> 10 \text{ min}$ |
| 大便性状 | 大便质软成形者 | 大便干者 | 干硬如羊粪者 |
| 排便费力情况 | 爽快不费力者 | 排便费力者 | 排便费力需手法帮助者 |

1.7 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中便秘的疗效标准拟定^[5]。临床痊愈:大便正常,或恢复至病前水平,其他症状全部消失;显效:便秘明显改善,间隔时间及便质接近正常,或大便稍干而排便间隔时间 $< 72 \text{ h}$,其他症状大部分消失;有效:排便间隔时间缩短 $> 24 \text{ h}$,或便质干结情况改善,其他症状均有好转;无效:便秘及其他症状均无改善。

1.8 统计学处理 数据分析采用SPSS 15.0统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组便秘疗效比较 治疗组总有效率为91.67%,对照组为65.00%,差异显著($P < 0.05$),见表2。

表2 两组便秘疗效比较($n = 60$)

| 组别 | 治愈/例 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 | 总有效率/% |
|----|------|------|------|------|---------------------|
| 治疗 | 9 | 18 | 28 | 5 | 91.67 ¹⁾ |
| 对照 | 1 | 6 | 32 | 21 | 65.00 |

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表3~4同)。

2.2 两组治疗前、后症状评分比较 治疗后观察组排便间隔时间、排便时间、大便性状及排便费力情况评分均低于对照组,差异显著($P < 0.05$),见表 3。

2.3 两组治疗前、后 FPG, 2 hPG, HbA1c 的比较 治疗后治疗组 FPG, 2 hPG, HbA1c 均低于对照组,差异显著($P < 0.05$),见表 4。

表 3 两组治疗前、后症状评分比较($\bar{x} \pm s, n = 60$)

| 组别 | 时间 | 排便间隔时间 | 排便时间 | 大便性状 | 排便费力情况 |
|----|-----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 治疗 | 治疗前 | 3.68 ± 0.98 | 3.49 ± 0.87 | 3.16 ± 0.93 | 2.87 ± 0.79 |
| | 治疗后 | 2.48 ± 1.03 ¹⁾ | 2.29 ± 0.94 ¹⁾ | 1.21 ± 0.86 ¹⁾ | 1.64 ± 0.95 ¹⁾ |
| 对照 | 治疗前 | 3.59 ± 0.76 | 3.52 ± 0.91 | 3.08 ± 0.98 | 2.63 ± 0.67 |
| | 治疗后 | 3.02 ± 0.91 | 3.21 ± 1.01 | 2.81 ± 0.87 | 2.19 ± 0.79 |

表 4 两组治疗前、后 FPG, 2 hPG, HbA1c 比较($\bar{x} \pm s, n = 60$)

| 组别 | 时间 | FPG /mmol·L ⁻¹ | 2 hPG /mmol·L ⁻¹ | HbA1c /% |
|----|-----|------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| 治疗 | 治疗前 | 10.83 ± 2.86 | 15.29 ± 2.63 | 8.69 ± 1.28 |
| | 治疗后 | 7.04 ± 1.09 ¹⁾ | 9.65 ± 1.98 ¹⁾ | 7.03 ± 0.31 ¹⁾ |
| 对照 | 治疗前 | 10.01 ± 2.45 | 14.97 ± 2.07 | 9.02 ± 1.41 |
| | 治疗后 | 8.86 ± 2.39 | 13.02 ± 1.97 | 8.93 ± 0.76 |

3 讨论

糖尿病性便秘的发病机制尚不清楚,通常见于糖尿病控制不良合并有神经病变的患者。本病的发生与血糖升高导致肠黏膜上皮细胞损伤、大肠敏感性降低、大肠自主神经病变有关,是多种因素共同作用的结果,其中胃肠动力减弱是本病的主要病理特点^[6]。由于自主神经病变,进食后不能激动神经体液对结肠的信号传递,不能引起胃结肠反射,从而导致便秘的发生。另外,糖尿病性代谢紊乱可促使蛋白质消耗过多而呈负氮平衡,以致腹肌和会阴部肌肉的张力不足,致使排便无力。目前,西医治疗本病除积极控制血糖外,常给予促进胃肠动力药物及营养神经类药物治疗。

糖尿病便秘属中医学“消渴”、“便秘”范畴。隋·《诸病源候论·大便难候》曰:“大便难者,由五脏不调,阴阳偏有虚实,谓三焦不和则冷热并结故也,又云:“大便难者,由五脏不和,冷热之气不调,热气偏入肠胃,津液竭燥,故令糟粕否结,壅塞不通也”。指出引起便秘的病因很多,与五脏不调阴阳寒热虚实均有关。“消渴”病变的脏腑亦为肺、胃、肾。肺气不足,津液不布,肠枯而便秘;脾气虚则运化功能减退,升降失司,津液不能化生输布,肠道干枯,大便难下;肾开窍于二阴,主藏精,主纳气,主二便。肾气不足,推动无力,或肾阳不足,则温煦无力,亦可致大便难下。因此糖尿病性便秘有自身的特点,糖尿病性便秘乃大肠传导功能失常,其病虽在大肠,但

与脏腑经络、气血津液等密切相关,是人体气阴阴阳失调的一种表现。中医学对便秘的治疗强调整体出发,针对病因,调节饮食、起居、情志,遵照“保胃气、存津液”原则,合理用药,反对滥用泻剂,伤气耗液。《伤寒论》中就反复强调,阳明病不大便并非都可寒下,若肠中津液亏耗,此时大便虽硬亦不可攻,只宜外导或润下通便,设“阳明病,自汗出,若发汗,小便自利者,此为津液内竭,虽硬不可攻之”以训后人。

针对糖尿病性便秘的病因病机,笔者在临床诊治中以八珍汤加为主方,阴虚加玄参、女贞子、天冬;血虚加黑芝麻、桑椹子;肠燥津枯加火麻仁、柏子仁、郁李仁;气滞加枳壳、厚朴;血虚有热加地榆、槐角、黄芩;气虚加黄芪;阳虚加肉苁蓉、何首乌、锁阳。八珍汤补益气血,其中白术性温,温者其气升;枳实性寒,寒者其气降;一升一降,旋转中焦之气,可使补而不滞,消而不伤,相得益彰,疗效倍增。《本草求真》认为,“脾胃苦湿,急食苦以燥之,脾欲缓,急食甘以缓之,白术味苦而甘,既能燥湿实脾,又能缓脾生津,且其性微温,服之能健脾消谷,为补脾脏第一要药也。”脾胃得补,升清降浊,能促进排便功能,故用生白术治便秘有效果佳。临证时根据病情随症加减,具有培元固本,便秘自通。

本项研究结果表明,从中医辨证治疗与莫沙必利对糖尿病性便秘均有疗效,而治疗组对排便间隔时间、排便时间、排便次数、便质的改善均明显优于对照组,两组总有效率比较,差异有显著性意义。此外,治疗后两组患者 FPG, 2 hPG, HbA1c 均有不同程度的下降,而治疗组明显优于对照组。提示中医辨证治疗本病,是针对其病因病机,全面调整全身阴阳气血平衡,推陈致新,从而有效改善机体胃肠系统的功能,影响胃肠道激素的分泌,促进胰岛功能的改善作用,并具有较好的调整胃肠功能的作用,对糖尿病便秘尤为适合。

血必净注射液治疗老年坠积性肺炎

靳学雷*

(天津市第四医院, 天津 300222)

[摘要] **目的:**探讨血必净注射液治疗老年坠积性肺炎的临床疗效。**方法:**64 例患者随机分为观察组和对照组各 32 例。对照组注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠(2:1) 1.5 g, 5% 葡萄糖注射液 100 mL 稀释后静脉滴注, bid; 盐酸氨溴索注射液 30 mg, 生理盐水 100 mL 稀释后静脉滴注, bid。观察组加用血必净注射液 50 mL 加生理盐水 100 mL, 静脉滴注, bid。疗程 14 d。观察咳嗽咯痰、体温、血象及 X 射线检测肺部情况。**结果:**观察组治疗 4, 7, 14 d 症状、体征积分均低于同期对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 观察组体温复常时间、咳嗽咯痰消失时间, 肺片恢复正常时间及血象复常时间均短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组临床疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:**加用血必净注射液能明显改善老年坠积性肺炎患者的临床症状和体征, 提高临床疗效, 促进了疾病的康复。

[关键词] 坠积性肺炎; 血必净注射液; 临床疗效

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)08-0305-03

[doi] 10.11653/syfy2013080305

Clinical Effects of Xuebijing Injection on Treatment of Patients with Old Hypostatic Pneumonia

JIN Xue-lei*

(Fourth Hospital of Tianjin, Tianjin 300222, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical effects of Xuebijing injection on the treatment of patients with old hypostatic pneumonia. **Method:** Sixty-four subjects were randomly divided into observation group and control group ($n = 32$ each). The control group was given 1.5 g drugs combined with cefoperazone sodium and sulbactam (2:1), which were diluted by 100 mL 5% glucose injection (bid); and they were given ambroxol hydrochloride injection which contained 30 mg ambroxol hydrochloride diluted by 100 mL normal saline meanwhile (bid). On the basis of the control group intervention, the treatment group was given 50 mL Xuebijing injection diluted by 100 mL normal saline by intravenous drip (bid). All the intervention in two groups lasted 14 days. Cough and expectoration, body temperature, blood picture and lung condition by X-ray were observed. **Result:** The total symptom scores of the observation group in the 4, 7 and 14 day were lower than those in the control group

[收稿日期] 20121205(626)

[通讯作者] *靳学雷, 主治医师, 从事呼吸内科临床工作, Tel: 13011341761, E-mail: ly3000711969@sina.com

[参考文献]

- [1] 罗成华. 便秘治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009: 168.
- [2] 中国糖尿病防治指南编写组. 中国糖尿病防治指南[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2004: 142.
- [3] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1817.

- [4] 中华人民共和国卫生部. 通便功能检验方法. 保健食品检验与评价技术规范[S]. 2003: 159.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 第一辑. 1993: 131.
- [6] 张红, 廖二元. 糖尿病植物神经病变的临床表现及其识别与评价[J]. 实用糖尿病杂志, 1998, 6(3): 51.

[责任编辑 何伟]