

益气养阴活血法治疗2型糖尿病 功能性便秘的疗效观察

□ 王丽英¹ 指导：杨叔禹^{2*}

(1. 福建中医学院 2003 级硕士研究生 福建 福州 350000

2. 福建省厦门市第一医院 福建 厦门 361001)

摘要 目的：观察益气养阴活血法治疗2型糖尿病功能性便秘的临床疗效。方法：将68例患者随机分为两组各34例，治疗组以自拟归芪汤加减治疗，对照组以莫沙必利治疗。疗程为1个月，观察大便性、质、量，并于疗程结束2月后观察其远期疗效。结果：治疗后可见治疗组治愈12例，显效14例，有效5例，无效1例，总有效率为94.1%。对照组治愈3例，显效12例，有效11例，无效7例，总有效率76.5%，两组比较有显著性意义($P < 0.05$)，治疗组优于对照组。随访2个月，再次评估，发现中药组总有效率为76.5%，而对照组为47.1%，两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论：益气养阴活血法治疗2型糖尿病功能性便秘有较好的近期和远期疗效。

关键词 2型糖尿病 功能性便秘 益气养阴活血法

糖尿病便秘是糖尿病中晚期神经功能障碍而产生肠道传导不利所引起的一种慢性难治性并发症。其临床特征为大便干结、排便费力、难以解出、便次减少、粪便滞留时间过长，一般2~3天或5~7天，有的个别患者甚至停留2周以上，有的需经过洗肠才能通便。导师杨叔禹教授应用益气养阴活血法治疗2型糖尿病功能性便秘，疗效满意，结果报告如下。

*** 作者简介** 杨叔禹，男，主任医师，教授，硕士研究生导师。享受国务院专家特殊津贴。中华中医药学会糖尿病专业委员会副主任委员、福建省中医药学会糖尿病专业委员会主任委员、福建省医学会糖尿病分会副主任委员。

1 临床资料

1.1 病例选择 观察病例选择自2003年10月~2005年10月厦门市中医院糖尿病科、门诊及厦门市第一医院中西医结合糖尿病专病门诊的2型糖尿病合并便秘者（均经纤维结肠镜或钡剂灌肠等检查排除结、直肠器质性病变、习惯性便秘，并除外合并严重心、肝、肾疾病者）共计68例，全部病例符合1997年7月美国（ADA）糖尿病诊断和分型2型糖尿病诊断标准。又有排便时间延长，每次排便之间隔在72小时以上；或便质干结，甚则如羊屎或团块，排便费力，或大便并非干结而排出困难者^[1]。

1.2 一般资料 观察病例共68例，随机分为2组。

治疗组 34 例，男 22 例，女 12 例；年龄 40 ~ 73 岁，平均年龄 (56.4 ± 12.11) 岁；糖尿病病程 5 ~ 24 年，平均 (11.79 ± 5.23) 年；平均空腹血糖 (7.05 ± 1.14) mmol/L，平均餐后 2 小时血糖 (8.98 ± 1.57) mmol/L。对照组 34 例，男 18 例，女 16 例；年龄 48 ~ 75 岁，平均 (59.6 ± 11.72) 岁；糖尿病病程 6 ~ 24 年，平均 (12.52 ± 4.58) 年；平均空腹血糖 (7.10 ± 1.10) mmol/L，平均餐后 2 小时血糖 (9.05 ± 1.10) mmol/L。2 组性别、年龄、病程、临床表现、血糖指标等比较，无显著性差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.3 治疗方法 基础治疗 2 组患者在治疗期间均继续原饮食、运动调节措施和（或）口服降糖药或胰岛素治疗方案治疗，观察期间均不增加剂量，血糖控制理想者降糖药物可适当减量。

治疗组用归芪汤加减。基本方：黄芪 15g，大黄 6g，当归 20g，肉苁蓉 10g，枳壳、玄参、生地黄、麦冬各 12g，杏仁 6g，草决明 12g。水煎服，每日 1 剂，日服 2 次，30 天为 1 疗程。加减法：面色恍白，疲倦乏力者，加白术 20g；色晦暗，舌有瘀点、瘀斑者，

加桃仁 12g；口干多饮者加葛根 12g、五味子 15g；睡眠较差者加酸枣仁 30g、郁金 10g；腹胀明显者加莱菔子 15g。每日 1 剂，早晚 2 服。疗程为 1 个月。对照组以莫沙必利治疗，每次 5mg，饭前 15 分钟服，每天 3 次。疗程为 1 个月。一个疗程结束后随访 2 个月再次比较 2 组的便秘情况。

1.4 疗效标准 治愈：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在 72 小时以内。有效：排便间隔时间缩短 1 天，或便质干结改善。无效：便秘不缓解者^[2]。

1.5 统计学方法 计量资料用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 两组治疗前后血糖水平情况变化比较 见表 1。2 组治疗后血糖水平比较，差异无显著性意义 ($P > 0.05$)；2 组治疗前后自身比较，差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组治疗前后空腹血糖、餐后 2 小时血糖比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2 小时血糖 (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	7.10 ± 1.10	7.01 ± 1.23 [*]	9.05 ± 1.10	9.10 ± 1.06 [*]
治疗组	34	7.05 ± 1.14	6.96 ± 1.18 [△]	8.98 ± 1.57	8.96 ± 1.39 [△]

注：治疗组与对照组治疗后比较， $\Delta P > 0.05$ ；两组治疗前后自身比较， $*P > 0.05$ 。

2.2 两组治疗后便秘情况比较 见表 2。治疗后可见治疗组治愈 12 例，显效 14 例，有效 5 例，无效 1 例，总有效率为 94.1%。对照组治愈 3 例，显效 12 例，有效 11 例，无效 7 例，总有效率 76.5%。两组比较有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组优于对照组。

表 2 两组治疗后有效率情况比较 (n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	34	3	10	13	8	76.5
治疗组	34	8	18	6	2	94.1 [△]

注：与对照组比较， $\Delta P < 0.05$

2.3 疗程过后 2 个月再次进行便秘比较 见表 3。治疗组一个疗程后 2 个月，再次评估，发现治疗组总有效率为 76.5%，而对照组总有效率为 47.1%，两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)，说明中药组治疗便秘的远期疗效较对照组为好。

表 3 两个月后两组再次进行有效率比较 (n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	34	1	9	6	18	47.1
治疗组	34	4	12	10	8	76.5 [△]

注：与对照组比较， $\Delta P < 0.05$

2.4 两组用药后出现副作用的情况 治疗组治疗 1 个月 after 出现 2 例腹泻, 1 例腹痛; 对照组出现 3 例腹泻, 4 例腹痛, 2 例口干, 2 例头晕心悸, 1 例皮疹。

3 讨论

糖尿病功能性便秘是常见的疾病, 发生率 40 ~ 60%^[3]。现代医学认为原因是糖尿病人长期高血糖状态, 大量糖蛋白沉积于周围神经微血管壁, 同时神经细胞内山梨醇蓄积, 肌 - 肌醇的缺乏以及神经生长因子的水平和转运异常可引起植物神经病变, 作用于胃肠道, 再加上糖尿病患者饮食过少过精、精神因素等导致糖尿病人的胃排空与肠通过时间均延缓, 而肠蠕动减慢是功能性便秘产生的原因。西医对此尚无特效药, 多采用缓泻剂、胃动力药, 如大黄苏打片、西沙必利, 对于严重便秘采用定期灌肠或肛门直肠肌切断术, 但是效果不够理想。

糖尿病功能性便秘属于中医消渴、便秘范畴。根据历代医籍记载, 中医认为消渴病多以阴虚为本, 燥热为标, 即使是辨证为气阴两虚型, 也认为是多因迁延日久, 阴损及阳, 而仍以阴虚为本。近年来许多专家在临床实践中体会到: 糖尿病发病及病机与脾气虚弱密切相关。有学者通过临床观察和对病因病机的全面分析认为, 糖尿病的病机是“气虚为本, 阴虚燥热为标”^[4]。《杂病源流犀烛》曰: “肾主五液。津液盛, 则大便调和。”糖尿病患者往往病程较长, 脾失健运, 肾气不化, 开合失司而致便秘屡发。中医认为粪便虽处于魄门, 但需要脾气之斡旋、肺气之肃降, 方能大便传糟粕下行。因脾主运化, 肺主气, 肺与大肠相表里, 故脾之运化、肺之肃降, 与大肠的传导息息相关。脾虚失运、肺气壅滞, 均可导致气机

升降失常, 大肠传导迟缓, 糟粕难以下行而成便秘。故据“下而勿损正气”之原则, 攻补兼施, 通下肠道积滞。

杨叔禹教授认为在糖尿病性便秘的治疗中, 调整脾气虚和肾阴虚为主要思路和方法。故在治疗大法中, 顾护脾气虚与肾阴虚的存在, 配合通便之法, 标本兼治, 可以取得较好的效果。方中黄芪补气健脾, 现代药理研究证实, 黄芪总甙具有促进胃肠道吸收功能的作用; 肉苁蓉有促进肠液分泌及抑制肠液吸收而润滑肠道的作用; 枳壳宽肠下气, 有促进肠蠕动的作用; 玄参、麦冬、生地滋阴生津; 当归养血和血, 润肠通便; 杏仁润肠通便且有开宣肺气之功; 草决明不仅可以润肠通便, 还可降低血脂; 大黄与它药同煎, 取其活血化瘀之效, 同时兼理气通腑, 清除肠积。

从治疗结果来看, 归芪汤加减方治疗 2 型糖尿病功能性便秘总有效率达到了 94.1%, 效果满意, 无明显副作用。疗程结束后随访 2 个月, 再次评估, 治疗组总有效率为 76.5%, 明显高于对照组, 2 组比较有显著性意义, 由此可知中药治疗 2 型糖尿病功能性便秘的远期疗效较西药为好。因该病的顽固性, 患者宜坚持较长时间服药, 以巩固疗效, 对于再发者, 可重复使用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中药新药治疗便秘的研究指导原则 [S]. 中药新药临床指导原则第一辑. 131.
- [2] 国家中医药管理局. 中药新药治疗便秘的研究指导原则 [S]. 中药新药临床指导原则第一辑. 132.
- [3] 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): 5 - 7.
- [4] 周叔平. 试论糖尿病气虚为本 [J]. 新中医, 1999, 31 (2): 5 - 6.

厦门市中医院整体搬迁启事

厦门市中医院为三级乙等综合性中医医院, 是全国首批百家示范性中医院, 北京中医药大学厦门临床医学院, 福建省中医学院附属医院, 是福建省最大的一所集医疗、教学、科研为一体的综合性中医院。医院现有职工上千名, 其中主任、副主任医师 110 多名, 享受国务院特殊津贴专家 4 名, 硕士生导师 10 名, 全国名老中医 6 名。医院在东南亚享有盛誉, 是厦门对外中医交流的窗口。

为提高厦门市整体医疗水平, 改善厦门岛东部地区的投资环境, 适应厦门海湾型城市建设需要, 厦门市中医院将在近期完成整体搬迁。新院位于厦门市江头仙岳东段后埔, 医院占地面积 7.25 万 m², 建筑面积 9.6 万 m², 地上 16 层, 地下 1 层, 设有床位 900 张 (其中新院址设 600 张床位, 原江头分院作为肝病、肛肠病重点专科基地, 共设 300 张床位)。