

六味安消治疗阿卡波糖引起的腹胀

朱一帆, 黄成国, 莫 文

(贵州省人民医院 干部医疗科, 贵州 贵阳 550002)

[关键词] 糖尿病, 非胰岛素依赖型, 阿卡波糖, 六味安消, 腹胀

[中图分类号] R587.1 [文献标识码] B [文章编号] 1000-270X(2001)01-0069-01

治疗 2 型糖尿病的新药阿卡波糖在控制餐后血糖、空腹血糖及糖化血红蛋白值等方面作用显著, 疗效确切, 且无全身副作用和低血糖反应, 不增加体重, 禁忌症少, 药物相互作用少, 已被越来越多的医生认同为临床一线用药^[1]。但该药在服用过程中, 相当一部份产生胃肠道副作用, 其中以腹胀最为常见, 直接影响治疗及患者生活质量。为解决这一难题, 于 1998 年 10 月至 2000 年 6 月对用阿卡波糖治疗时产生腹胀的 2 型糖尿病患者予同期服用六味安消消除或减轻其腹胀, 取得了显著疗效, 现报道如下。

1 对象与方法

53 例观察对象均为 1998 年 10 月至 2000 年 6 月在我科住院期间服用阿卡波糖(商品名:拜糖苹, 由北京拜耳医药保健有限公司提供)后引起腹胀的老年 2 型糖尿病患者, 将其随机分为治疗组和对照组。治疗组 27 例, 男性 23 例, 女性 4 例。年龄 61~82 岁, 平均年龄 70.5 岁。在腹胀出现后予六味安消(贵阳信邦制药有限公司提供)2~6 g/d, 分 2~3 次口服, 3~5 d 后评定疗效; 对照组 26 例, 男性 23 例, 女性 3 例。年龄 60~81 岁, 平均年龄 71.3 岁。在腹胀出现后暂不予何特殊处理, 动态观察腹胀情况, 观察期限共 15 d。

所有观察对象在观察期间每周化验空腹血糖、餐后 2 h 血糖、电解质、肝功能、肾功能、血脂、血常规、大便常规及小便常规。密切观察消化道反应、低血糖反应及其它有关毒副反应。

2 结果

治疗组 27 例在服用六味安消后, 其中 20 例腹胀消失, 3 例腹胀明显减轻, 2 例因用药后出现腹泻而退出试验, 2 例无效, 有效率达 94.0%。对照组

26 例中仅 3 例在 5~15 d 腹胀自行减轻, 其余 23 例在观察期间腹胀无变化, 腹胀自行缓解率仅 11.5%, 治疗组与对照组腹胀缓解率比较 $P < 0.001$ 。

所有观察对象住院用药期间肝功能、肾功能、电解质、血脂、血常规及大小便常规无显著变化。餐后 2 h 血糖、空腹血糖及尿糖的变化与六味安消的应用不相关。除 2 例因服用六味安消后引起腹泻(停药后腹泻自行停止)退出试验外, 未观察到其它毒副反应的发生。

3 讨论

阿卡波糖是具有代表性的 α -葡萄糖苷酶抑制剂, 它通过抑制肠上皮细胞刷缘处的 α -葡萄糖苷酶的作用而延缓蔗糖、淀粉的消化吸收, 而对单糖的吸收无影响。2 型糖尿病患者在饮食控制的基础上, 阿卡波糖可使餐后血糖降低约 20%~25%, 也可使空腹血糖水平降低约 10%。阿卡波糖的消化道副反应是由该药本身的特性决定的, 由于服用该药后使到达小肠下部及大肠的可酵解的碳水化合物增加, 这些小肠中未被消化吸收的碳水化合物酵解后引起肠道内气体产生过多^[2,3], 故服用常规剂量即会导致腹胀。

六味安消系用传统中药土木香、大黄、山奈、诃子、碱花、寒石等药材制成, 具有保护胃肠、促进胃肠动力的作用, 对功能性胃肠疾病具有独特疗效。由于阿卡波糖引起的腹胀属功能性胃肠疾病范畴, 故用该药治疗较为恰当。通过观察, 六味安消用于治疗阿卡波糖引起的腹胀效果显著, 且安全、副作用轻而少(仅极少数病人出现腹泻, 药后腹泻自行停止), 不影响降糖治疗效果。该方法简易实用, 消除了服用 α -葡萄糖苷酶抑制剂后引起的腹胀, 解决了影响糖尿病治疗的这一难题, 在临床上值得推广应用。

(下转第 71 页)

有文献报道阿卡波糖可降低血清胆固醇浓度,原因可能是直接影响小肠内胆因醇的代谢,或与保持较低的极低密度脂蛋白的浓度,降低极低密度脂蛋白向低密度脂蛋白的转化有关^[4]。在观察用六味安消治疗阿卡波糖引起的腹胀期间,没有观察到血清胆固醇浓度的变化,可能与我们观察的病例少、时间较短等因素有关,长期服用六味安消是否会影响阿卡波糖的降胆固醇效果,有待更深一步探索。

[参考文献]

[1] Hanefeld M ,Fischer S ,Schulze J ,et al. Therapeutic potentials

of acarbose as first – line drug in NIDDM insufficiently treated with diet alone [J]. Diabetes Care ,1991 ,14 :732 .

[2] Bischoff H ,Pharmacology of α – glucosidase inhibition [J]. J European Clin Invest ,1994 ,24.(3) 3 .

[3] Chiasson J – L. Josse RG , Hunt JA ,et al. The efficacy of acarbose in the treatment of patients with non – insulin – dependant diabetes mellitus. A multicenter controlled clinical trial [J]. Ann Intern Med ,1994 ,121 :928 .

[4] Maruhama Y ,Nagasaki A ,Kanazawa Y ,et al. Effects of glucoside – hydrolase inhibitor(BAY g 5421) on serum lipids , lipoproteins and bile acids , fecal fat and bacterial flora and inlestial gas production in hyperlipidemic patients [J]. Tohoku J Exp Med ,1980 ,132 :453 .

(2000 – 09 – 02 收稿)