



2011 年世界糖尿病日的口号是：应对糖尿病，立刻行动！持久地控制血糖达标是应对糖尿病的一个核心策略。当前，我国仅有不到 1/3 的患者血糖达标，控制血糖达标，患者的治疗依从性至关重要。

服药限制使患者依从性降低

糖尿病患者依从性差的现象相当普遍。研究发现，依从性与临床疗效和费用呈正相关。在我国，糖尿病患者治疗依从性差是患者血糖控制达标率低的一个重要原因。一般而言，2 型糖尿病发病和病情进展的病理生理基础，是胰岛素抵抗和

全新口服肠促胰素类药物提高治疗依从性

胰岛 β 细胞分泌缺陷，一经诊断就终身存在并且缓慢进展。随着病情进展，很多糖尿病患者需要几种药物联合使用，但由于口服降糖药物种类繁多，加上服药时间及方式的不同要求，令患者无所适从，因此大大降低了依从性。

比如传统降糖药物的服用大多受到进餐的影响，如磺脲类降糖药在餐前半个小时服用；非磺脲类胰岛素促泌剂进餐前或进餐时服用，无须餐前半小时，不进餐不服药；双胍类降糖药因为有胃肠道不良反应，故应餐后立即服药或餐中服药；阿卡波糖等葡萄糖苷酶抑制剂要进餐时与第一口食物嚼碎后服用，且饮食成分中要有一定成分的碳水化合物，否则葡萄糖苷酶不能发挥作用。以上不同降糖药物因为其不同的机制，服药时间不同，加之受到进餐影响，给患者长期、按时服药带来了不便。

全新机制解放患者 提高治疗依从性

肠促胰素是一种源自人体自身的血糖调节器，只有在进餐后，它才会刺激胰岛素分泌；完成“任务”后，肠促胰素像一个“侠客”一样迅速隐身而去，保证不过多生产胰岛素，代表一种“绿色环保”的、来自人体自身的一种全新降糖机制。基于肠促胰素作用机制的降糖药物是当前降糖药物的一个研究热点。口服肠促胰

素类降糖药沙格列汀近日已获得国家食品药品监督管理局的批准，今年即可应用于临床。以沙格列汀为代表的口服肠促胰素类降糖药物，以其全新的降糖机制，服药不再受用餐影响，方便了患者。

早在 1932 年，人们就发现在达到相同血糖水平时，口服葡萄糖比静脉注射葡萄糖能刺激更多的胰岛素分泌。由此人们发现了人体自然分泌的肠促胰素。肠促胰素是摄食后由小肠内分泌细胞反应性分泌的激素。肠促胰素刺激胰岛 β 细胞分泌胰岛素来降低血糖。研究表明，进餐后，人体产生的胰岛素中 60% 源于肠促胰素的作用。2 型糖尿病患者分泌肠促胰素的功能减弱，因此患者的自我血糖控制能力大大下降。

沙格列汀是目前唯一一种被国家食品药品监督管理局批准，既可单独使用又可联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的药物。它能提高糖尿病患者自身肠促胰素的作用时间，加强患者自身降糖能力，因此它不但可全面降糖，而且代表一种自然的、内源性的、安全性强的降糖理念。有数据显示，接受沙格列汀治疗 24 周后，患者的空腹血糖、餐后血糖和糖化血红蛋白都得到了有效的改善。

与传统口服降糖药相比，沙格列汀使用方便，在一天任何时候都可以服用，

患者无须再受进餐时间影响，每天服用 1 次，解放了患者，也方便了患者，因而可大大提高治疗依从性，有利于强化血糖控制达标。

低血糖发生率低 提高治疗依从性

低血糖是影响患者治疗依从性的一个重要原因，不少患者因为担心发生低血糖，所以擅自减持药物剂量，或者干脆自行停药。这种情况大大降低了药物疗效，影响了血糖控制。口服肠促胰素类降糖药物因为作用机制独特，降糖效果呈葡萄糖依赖，就是说只有在血糖升高时，它才会发挥作用，因此，发生低血糖的概率很低，即使和其他药物联合使用，低血糖的发生率也很低。

沙格列汀在我国已被批准用于与其他药物联合使用治疗糖尿病。有数据显示，沙格列汀可以安全地与多类降糖药联合使用，“里应外合”，加大降糖力度，控制血糖达标，不增加体重和低血糖的发生率。一项沙格列汀的研究显示，针对使用传统降糖药但血糖控制不佳（糖化血红蛋白在 8.0%~8.1% 的“老糖友”患者（病程 6.3~6.7 年），在二甲双胍的基础上加用沙格列汀后，患者血糖不但连续两年持久达标，而且不增加低血糖的发生风险，体重也有轻微下降。

（李玉凤）

小儿好发喘息性疾病，例如婴幼儿毛细支气管炎、喘息性支气管炎、支气管哮喘及肺炎等，这些疾病都可表现出因气道炎症与阻塞而致小儿喘息、憋喘及呼吸困难等症状。对此，除了需要对原发病的治疗之外，还需要积极的抗炎治疗，才能有效解除气道阻塞，改善通气和缓解喘息。这就是为什么在小儿喘息性疾病的治疗中大多需要加入糖皮质激素雾化吸入的原因。

研究表明，小儿喘息的发生，在多数情况下，支气管平滑肌痉挛并非主要原因，炎症反应才是真正主因。炎症反应可使许多活性介质，例如组胺、激肽、慢反应物质和花生四烯酸等大量释放，可引起气道黏膜组织的充血、水肿、渗出和分泌物增加，并可引起气道高反应，激惹气道平滑肌产生痉挛，最终导致细、小支气管阻塞，使得呼吸气流受阻，呈现喘息、憋喘、气急等症状。所以，在小儿喘息的治疗上应以抗炎为主，以松弛支气管平滑肌为辅。

糖皮质激素具有较强的抗炎、抗过敏作用，能够有效降低毛细血管通透性，抑制炎性细胞向炎症部位移动，阻止活性介质产生与释放，减轻腺体分泌，从而减轻细胞水肿、减少渗出，并在一定程度上发挥降低气道高反应性及松弛支气管平滑肌的作用，成为小儿喘息性疾病不可或缺的治疗药物。由于雾化吸入具有气道局部浓度高，直接发挥作用，血液吸收很少和副作用轻微的优点，故对小儿喘息性疾病的治疗是以吸入型制剂为主。例如，布地奈德气雾剂在雾化吸入后可迅速到达全肺发挥作用，与沙丁胺醇气雾剂联合雾化吸入，每天 2~3 次，其疗效更好，也更完全。资料显示，联用布地奈德和沙丁胺醇雾化吸入治疗，小儿喘息症状多在 1~2 天内明显缓解，3~4 天内基本消失，这对改善患儿病情、减轻患儿痛苦，缩短住院天数十分有益。

（韩咏霞）

干燥性鼻炎 局部涂维生素 C

干燥性鼻炎主要因鼻中隔前端长期受干燥空气、粉尘等刺激，致鼻黏膜腺体萎缩，黏液分泌减少，过剩分泌物滞留刺激鼻黏膜，导致黏膜糜烂、溃疡、穿孔、反复鼻出血。局部应用维生素 C 治疗效果较好。

方法：取用棉签蘸 10% 维生素 C 溶液，涂双鼻中隔前端，每天 6~10 次，疗程 2~3 周。如遇鼻出血，需在止血后间隔 12 小时后再予治疗。

（郭旭光）



对乙酰氨基酚是解热镇痛的常用药，作为治疗感冒、头痛等的基础药，除过敏等特殊情况下，几乎每个人都曾不止一次服用过对乙酰氨基酚。在美国食品药品监督管理局批准的处方药与非处方药中，含对乙酰氨基酚的约达 600 余种。我国已批准的含有对乙酰氨基酚的非处方药，包括西药和中成药（中西合制）也有 100 多种。

虽然对乙酰氨基酚是经典老药之一，其安全性与有效性是毫无疑问的，但美国

对乙酰氨基酚 每天用药量不得超过 4 克

食品与药物管理局再次发出警告：无论是处方药还是非处方药，使用对乙酰氨基酚每天用药量不得超过 4 克，否则易发生肝中毒甚至死亡。

在我国，尽管对乙酰氨基酚致严重肝损害的比例不如欧美国家高，但是却存在

服用此类药物的误区：一、此类药为非处方药，不良反应较小。二、由于疼痛、发热没有缓解便反复用药。三、尽早服药，将疾病控制在萌芽状态。四、发热疼痛缓解后继续稳固治疗几天，可预防复发。

其实对乙酰氨基酚只用于疼痛、发热

的对症治疗，并不能控制病情发展，且每天用药量不宜过大，用药时间不宜过长，症状控制后应及时停药。

专家提醒，在用药前需要了解所要服用的药品中，哪些药品含对乙酰氨基酚，这样可以避免用药过量。含对乙酰氨基酚的药物有克敏敏、泰诺感冒片、泰诺林、儿童百服宁口服液、日夜百服宁、散利痛等。另外，白加黑、必理通、瑞迪菲、快克等均含对乙酰氨基酚。

（孙忠实）



胃溃疡的分型治疗

胃溃疡中医可分为实证、虚证。实证常见有血瘀阻络型、肝胃郁热型，虚证常见有肝胃气滞型、胃阴不足型及脾胃虚寒型。中医辨证治疗，疗效明显。

血瘀阻络型 症见胃痛如针刺，痛处固定，拒按，或见呕血黑便，舌瘀斑。治宜活血通络，理气止痛。方用膈下逐瘀汤加减。组方为：五灵脂 6 克（炒），当归 9 克，川芎 6 克，桃仁 9 克（打），牡丹皮 6 克，赤芍药 6 克，乌药 6 克，延胡索 3 克，甘草 9 克，香附 4.5 克，红花 9 克，枳壳 4.5 克。水煎服，每天 1 剂。

肝胃郁热型 症见胃脘灼痛，心烦易怒，口苦咽干，大便干硬。治宜疏肝泻热，和胃止痛，方用丹栀逍遥散加减。组方为：当归 10 克，芍药 10 克，茯苓 10 克，炒白术 10 克，牡丹皮 10 克，柴胡 5 克，栀子 5 克，炙甘草 5 克。水煎服，每天 1 剂。

肝胃气滞型 症见胃脘胀痛，胁肋闷胀，痛无定处，情绪压力诱发。治

宜疏肝和胃，理气止痛，方用柴胡疏肝散加减。组方为：柴胡 7 克，陈皮 7 克，川芎 6 克，赤芍药 6 克，枳壳 6 克，醋炒香附 6 克，炙甘草 3 克。

胃阴不足型 症见胃脘痛，口干唇燥，易泛酸水，食甜品后更甚。治宜养阴和胃，生津润燥，方用养胃汤（白芍药、茯苓、白术、甘草、山药、黄芪、党参、木香、砂仁、陈皮、大枣）合沙参麦冬汤（沙参、麦门冬、玉竹、甘草、桑叶、扁豆、栝楼根）加减。水煎服，每天 1 剂。

脾胃虚寒型 症见胃痛喜温喜按，得食痛减，畏寒，吐清水，腹胀，便溏。治宜温中散寒，健脾益气，方用黄芪建中汤加减。组方为：黄芪 45 克，芍药 45 克，桂枝 30 克，生姜 120 克，甘草 10 克、大枣 15 枚，饴糖 120 克，当归 30 克。水煎服，每天 1 剂。

此外，通过部分药膳与茶饮也起到保健作用。

胃虚寒者，可用生姜 3 片、陈皮 6 克，加水 1000 毫升煎煮饮用，有温中

健胃作用。

肝胃气滞型而紧张压力者，可用佛手 10 克、玫瑰 3 克，加水 1000 毫升煎煮饮用，有疏肝理气、和胃止痛作用。

溃疡出血者可用甘草 6 克、大枣 5 枚，加水 500 毫升煎煮取汁，待汁液冷却后，加白及粉 6 克，三七粉 3 克冲服，有补虚益胃、收敛止血功能。

预后注意事项

胃溃疡愈合后会经常复发，预防之道宜选择清淡易消化的食物，饮食定时定量，勿暴饮暴食，睡前四小时勿吃宵夜；生活作息需规律，调节压力及紧张情绪。

生冷、酸性、油炸、辛辣、烟酒、咖啡、茶等刺激性食物要节制，甜点、不易消化的糯米、太油腻的食物应避免，不当的减肥节食，如空腹饮用绿茶、减肥茶、柠檬、辣椒等，容易促进胃液分泌，造成胃黏膜伤害，且会延缓溃疡愈合的时间。

（曹淑芬）

五苓散治秋泻

五苓散出自《伤寒论》，原书将泽泻、猪苓、茯苓、白术、桂枝捣为散，以白饮和服方寸匕，日三服，多饮暖水，汗出愈，如法将息。现代多做散剂吞服，每次服 3~6 克，或作汤剂水煎服。小儿可根据体重、病情等控制剂量，但一般不宜过轻。

贵州名医石恩骏教授治疗小儿秋季腹泻（简称秋泻），常用此方。秋泻系小儿秋冬季最常见之腹泻，为感染轮状病毒所致，常见于 6~24 个月之婴幼儿，临床表现为“三多”（即大便量多、水分多、次数多），为自限性疾病。然处理不及时，亦常出现脱水 and 酸中毒，目前西医尚无特殊治疗方法。中医学认为小儿“脾常不足”、“肾常不足”，最易感受湿邪，使脾胃功能发生障碍，而引起泄泻。《素问·阴阳应象大论》篇云，“湿胜则濡泄”，《难经》曰，“湿多成五泄”，皆直言病因。然石氏认为，小儿秋冬

季脾胃每易为寒湿所困，故而秋泻系小儿脾胃两虚复感寒湿入侵，导致肾虚无以暖脾，而致脾运失常发生泄泻，与一般的小儿泄泻有着显著区别。因五苓散能温肾健脾，化气利水，故用治该病，似切实用。

方中以泽泻渗湿利水为主，猪苓、茯苓帮助利湿，复以白术健脾，则能更好发挥运化水湿之作用；桂枝一药，宣通阳气，助全身气化以利水。然临床运用时，石氏常在此方基础上辅以葛根升清降浊，鼓舞脾胃清阳之气上行，同时配合车前子利小便实大便。亦常根据小儿脾肾不足之生理特点及《本草纲目》云其可“治肾泄”之记载，增入补骨脂一药，疗效有所加强。石氏认为，五苓散唯治秋泻有特殊效，随证加减，治四时之腹泻，亦能获取良效。如呕吐明显者加藿香、竹茹；高热烦渴加知母、木瓜；大便腐臭加山楂、谷芽；四肢

发凉加制附子、官桂等。

石氏认为，五苓散治疗小儿秋泻，疗效确切，可作专剂观之。

病案举例：姚某，男，10 个月大，2002 年 12 月 13 日初诊。20 多天前因腹泻水样便而就诊于多家医院，均诊断为“秋季泄泻”，予双黄连颗粒、蒙脱石散、乳酶生口服，静脉补液，始终不能治愈。刻诊：腹泻水样便，每天达 10~15 次，且量多，神疲纳少，呕吐腹胀，舌淡苔白，指纹淡红。此脾肾内虚，外受寒湿，湿邪困脾，发为泄泻，当温肾健脾，升清降浊，予以五苓散加味。处方：泽泻 12 克，猪苓 10 克，茯苓 10 克，白术 10 克，桂枝 3 克，补骨脂 6 克，车前子 6 克（包煎），葛根 10 克，藿香 6 克，木香 6 克（后下），砂仁 6 克（后下），甘草 3 克，水煎频服。两剂后腹泻停，呕吐止，精神转佳，已喜进食，病告痊愈。

（何钱）

非药无痛治疗 自然绿色疗法 第二届汪氏中药竹罐排瘀疗法、套管针灸刀新疗法培训班通知

主办单位：河南省医学科学普及学会、医药卫生报社、北京御舜堂医学研究院
培训时间：2011 年 12 月 13 日~18 日，其中 13 日是报到时间

一、汪氏中药竹罐排瘀疗法

汪氏中药竹罐疗法第六代传人汪萍女士出身于中医世家，中药竹罐疗法一直是其祖上秘而不宣的绝技，在当地负有盛名。汪萍女士自幼耳濡目染，深得家传中药竹罐疗法之精髓。

为弘扬祖国医学精粹，汪萍女士自主研发了数控中药竹罐工艺，使中药竹罐可以进行规模化生产，这为中药竹罐的普及推广奠定了良好的基础。北京华清池引进中药竹罐疗法，被候选为“人类非物质文化遗产名录”，名声鹊起，誉满京城，单项业务收入超万元！

汪氏中药竹罐疗法作为独特的自然疗法，有较高的普及推广价值。首期学员普遍反映良好，其鲜明特点如下：

（一）绿色疗法：水磨精细天然竹罐，天然活血化瘀煎煮剂，无痛排瘀工具，治疗过程无痛苦，风险小。

（二）易于普及：有无医学基础均可，简易手法触诊易于掌握；投资小，效益高，从业、创业项目独特。

（三）疗效显著：综合拔罐、刺络、排瘀、药熏手法，效果显著，某些病痛可一次痊愈。不留疤痕，不伤神经、血管、内组织，无不良反应。

（四）疗效直观：风、寒、瘀、湿疼痛患者可以直观看到瘀邪异常。

适宜范围：神经性头痛、血管性头痛、颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出、腰肌劳损、青春痘、妇科疾病、女性下肢寒凉、胃部不适、高血压、各类慢性疼痛、失眠多梦、记忆力衰退等。

套管针灸刀新疗法是北京御舜堂医学研究院石洪印教授历时 5 年的专利研发成果，该疗法有效规避了针灸针刀治疗弊端。前三期学员普遍反映良好。特色如下：

（一）无痛进针见效快：借助套管快速进针，患者无痛觉，3 分钟完成

治疗，针出病缓，当场见效。

（二）特制针具无风险：最长针体 1.5 厘米，短针 1 厘米。不伤神经、血管、内组织，培训结束随时可以临床操作。

（三）好学易懂，对资质要求不高，适合各级医院特色门诊、康复诊所、按摩针推门诊、医学美容机构、社区门诊、基层诊所、家庭保健理疗等引进推广。

适合病症：适用于颈椎病引起的头晕、上肢麻木，腰椎病引起的腰疼、下肢疼，以及肩周炎、膝关节炎、乳腺增生、卒中、气管炎、面神经炎、胃病、鼻炎、高血压、失眠、痔疮、肺炎、近视、耳鸣、记忆力减退等，针对病损。

本次培训另传授：（一）静脉曲张简易疗法，（二）乳腺增生简易疗法。

三、培训费用

培训费用：每人 1900 元（含培训、考试、合影），需办理卫生人才专业证书和正式证书者另付 900 元，协助安排交通食宿，费用自理，可为学员开具正式发票，供回单位报销使用；可为有学分要求者办理省级一类学分。

四、时间安排与联系地址

时间安排：12 月 13 日全天报到。12 月 14 日~15 日，学习套管针灸刀疗法；12 月 16~18 日，学习中药竹罐疗法。

办公地址：郑州市纬五路经二路交叉口河南省卫生计生厅卫生监督局 511 室。

报到地址：郑州市纬五路河南省人民医院斜对面河南省医学会 505 教室。行车路线：火车站乘 101 路公交车到河南省人民医院下车，过经三路口向东步行 100 米路南（丽声助听器招牌右侧胡同向南 20 米）即到。

联系电话：037165962891 15037197983 QQ:442835059 孟老师

好消息！发表职称晋升论文“快速通道”开通 《实用诊疗》征稿启事

《婚育与健康》(标准刊号:ISSN1006—9488 CN41—1245/R)学术理论版《实用诊疗》(月刊)，由河南省卫生计生厅主管、医药卫生报社主办。本刊主要刊登医学教育、科研、临床中医、西医、中西医结合、公共医学、民族医药、预防保健、护理、检验、药学、卫生管理等相关的医学论文。

主要栏目：论著、临床经验、医学教学、学术探讨、老中医经验、医学研究、中西医结合、临床护理、医院管理、病例报告、医学影像、药物与临床、综述等。

一、来稿应能反映该学术领域的最新进展与水平。论点明确，论据充分，数据可靠，条理清晰，题文相符，文字简明。论著、综述、讲座一般不超过 4000 字，病例报告 1000 字左右，其余 2000 字左右为宜。

二、严格按照论文写作格式，注明作者名字、性别、年龄、单位、职务、研究方向、联系方式。如果是多个作者，应注明顺序。

三、著作权相关事宜：作者文责自负；本刊需要对来稿做文字修改、删节，凡有涉及原意的修改，则征求作者同意；来稿刊登后，赠送当期杂志两册。

四、快速通道：重大研究成果及国家自然科学基金等论文，可使用“快速通道”在最短时间内发表。

五、稿件请以附件形式发送至电子邮箱。

咨询电话：(0371)88882571 高玉元 QQ:270034961
投稿邮箱：syfezl@126.com
来信地址：郑州市纬五路 47 号院医药卫生报社 601 室 邮政编码：450003