

編號：CCMP92-RD-029

清心蓮子飲結合西藥治療非胰島素 依賴型糖尿病之先導研究

郭忠禎

長庚紀念醫院中醫醫院

摘 要

糖尿病高居國人十大死因之第五位，影響國人健康甚鉅。由於目前口服降糖藥常出現繼發性失效，而許多研究顯示中西醫結合之降糖效果優於單用西藥或中藥。因此，本研究從 2003 年 8 月到 2004 年 1 月於長庚紀念醫院新陳代謝科門診收集 66 位，已接受西醫治療而醣化血紅素值仍介於 7-10 之間的 II 型糖尿病患者，其中男性 34 位女性 32 位，年齡從 39 歲到 74 歲，以雙盲隨機安慰劑對照方式進行中西醫結合治療之臨床研究，治療組與對照組，分別給予清心蓮子飲及安慰劑，每日 9 公克並在不改變劑量下持續使用原有西藥，共治療 12 週。研究結果發現，其空腹、飯後血糖值、醣化血紅素、高密度膽固醇及低密度膽固醇於兩組皆升高，中藥組升高達統計顯著差異，但兩組間比較無顯著差異、C-peptide 下降、胰島素抗性指標 (ISI) 上升但皆未達統計差異，顯示清心蓮子飲結合西藥治療很可能會造成血糖及血脂上升，雖然無法排除是糖尿病自然病程所致。中醫證型分析顯示陰虛熱盛證患者較多，而此型並非清心蓮子飲之適應證，這可能是造成療效相反的原因之一。

關鍵詞：糖尿病、清心蓮子飲、陰虛熱盛證

Number : CCMP92-RD-029

Pilot Study of combination of Qing-Xin-Lian-Zi-Yin and Western Medicine in Treating NIDDM

Jong Jen Kuo

Center for Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is the No 5 of the top ten causes of death in this country. It affects the health of people very much.

Gradually losing effects of oral hypoglycemic agents (OHA) was well known. And many studies showed that the combination of Chinese and Western treatment was more effective than each alone. So, In this study we collected 66 subjects who had type II DM with HbA1c between 7 and 9 from outpatient department of metabolic disease in Chang-gung Memory hospital from August 2003 to Jan 2004.

There were 34 male and 32 female patients with age from 39 to 74 years old. In this randomized, double blinded, placebo controlled study, all the patients were treated with OHA as previously and were divided into experimental group and controlled group. Qing-Xin-Lian-Zi-Yin was given 9 gm per day in experimental group, The placebo drug was given the same dose in the controlled group during 3 months treatment course.

Conclusion: AC sugar,PC sugar, HbA1c,HDL,LDL, increased in both groups. Statistical significance was found only in experimental group, but no significance was noted between both groups. C-peptide decreased, insulin sensitivity index (ISI) for resistance increased, but no significance was noted in each group or between both groups. These mean that the combination use of OHA and Qing-Xin-Lian-Zi-

Yin may exacerbate hyperglycemia and dyslipidemia. However, the exacerbation may be due to natural course of DM. Chinese medical patterns analysis showed that Yin-Xu-Re-Cheng pattern dominated other patterns, but this pattern is not the indication of Qing-Xin-Lian-Zi-Yin. This may be the reason for the contrary result in this clinical trial.

Keywords: Diabetes, Mellitus, Qing-Xin-Lian-Zi-Yin

壹、前言

糖尿病是一種慢性進行性全身代謝性疾病，其對人類健康危害最大的是在動脈硬化及微血管病變及神經病主所產生的多種慢性並發症，如冠心病、腦血管意外、糖尿病腎病、眼底視網膜病變、肢端壞疽，這些已成為糖尿病患者致死致殘的主要原因。目前在國內有近百萬的患者，更高居國人十大死因之第五位。根據 DCCT1 和 KPDS2 的研究結果均證實，良好的血糖控制可以有效地降低糖尿病的病死率，因此探索有效的治療糖尿病的方法已受到普遍重視。

糖尿病的治療，通常以口服降糖藥為主，但這些藥物常因出現繼發性失效，給治療帶來不少麻煩。因此，經常需要將藥量逐漸增加，及同時服用多種降糖藥，不可避免地要考慮藥物代謝對肝腎的副作用^{3,4}，因此減少降糖藥之抗性及處理繼發性失效頗值得進一步研究。

中國醫學早在兩千多年前黃帝內經時代已有類似糖尿病之記載，如《素問·奇病論》：“此人必數食甘美而肥也，肥者令人內熱，甘者令人中滿，故其氣上溢，轉為消渴”⁵。“消渴”病就類似于現代的糖尿病。糖尿病的主要病機是陰虛為主，燥熱為標，二者互為因果，遷延日久而致氣陰兩傷，陰陽俱虛⁶。根據現代臨床觀察，中醫中藥治療糖尿病主要適用於Ⅱ型糖尿病輕型患者，或在糖尿病緩解期間作為鞏固療效用⁷。

由於西醫西藥治療糖尿病的優勢是降糖針對性強而顯著，但整體調節作用差。而中醫中藥的臨床優勢是改善全身機能，缺點是降糖特異性療效不顯著。因此，有將二者之優勢結合以獲取較佳療效之必要³。許多中西醫結合治療糖尿病之臨床文獻報導，顯示出中西醫結合有較多優勢⁸。

糖尿病發展變化的規律大致表現為從陰虛熱盛證→氣陰兩虛證→陰陽兩虛證的主要模式。許多糖尿病證型研究文獻顯示以氣陰兩虛證較多^{9,10}，此外糖尿病治療之文獻報道也以治療氣陰兩虛證的專方較多¹¹。許多研究指出氣陰兩虛型較陰虛燥熱及陰陽兩虛型更容易出現胰島素抗性¹²⁻¹⁴。因此，使用氣陰兩虛證之治療藥方聯合西藥治療應有較好之效果。

清心蓮子飲典出太平惠民和劑局方，為臨床常用之固有成方，且不曾發現不良反應。主治心火偏旺，氣陰兩虛，濕熱下注。症見遺精淋濁，血崩帶下，遇勞則發；或腎陰不足，口舌乾燥，煩燥發熱。文獻顯示清心蓮子飲可降低非胰島素依賴型糖尿病患的血糖及血中胰島素¹⁵。又清心蓮子飲中大部分藥材如麥門冬、黃耆、黃芩、人參、地骨皮、車前子、茯苓皆有文獻顯示具有治療糖尿病或降血糖之作用¹⁶⁻²¹。筆者於臨床中亦發現該方對數例糖尿病患者之血糖

值有降低及穩定之作用，值得進一步研究其是否確有療效，因此，選其作為本研究之中藥方。

貳、研究方法

一、研究對象：

林口長庚醫院中醫內二科與新陳代謝科合作進行研究，由新陳代謝科門診篩檢糖尿病第二型患者，已用口服降糖藥治療的病患為取樣來源，將符合收案及排除標準者，隨機分配，採雙盲隨機分成二組，本研究共收案 66 人治療組 34 人、安慰組 32 人。

二、進行步驟：

(一) 受試者選擇標準

1. 收案標準：

- (1) 經新陳代謝科篩檢糖尿病第二型患者 HbA1c 介於 7 到 10 之間，已口服降糖藥治療的病患。
- (2) 病人年齡在 18 至 75 歲之間。
- (3) 無常規使用胰島素
- (4) 病人有意願合作參與此治療計畫。

2. 排除標準：

- (1) 排除懷孕病人
- (2) ALT、AST > 2 倍正常值
- (3) Cr > 2.0
- (4) 未控制之高血壓，未控制之心血管疾病患者。
- (5) 最近一個月內曾服用清心蓮子飲，或其他具降血糖作用之中藥者。
- (6) 血糖 > 350 mg/dl

3. 剔除標準

- (1) 試驗中途發現不符合選擇標準者。
- (2) 用藥過程中無不良反應，但因其他原因中斷治療者。
- (3) 用藥時間未超過半個療程者。
- (4) 治療中血糖高於 400mg/dl 以上

(三) 試驗設計與流程 (與人體試驗相關部份)：

應用雙盲、隨機、安慰劑對照組之臨床觀察評估在西藥口服降糖藥治療基礎上用或不用清心蓮子飲對非胰島素依賴型糖尿病之臨床療效及安全性。

對照組：西藥口服降糖藥常規治療 (Glipizide 或 Diamicron 或 Glimepiride 或 Retaglinide)，在原使用藥物上固定劑量治療三個月。

治療組：西藥服用與對照組相同另加清心蓮子飲每次 3 克，每日三次，療程三月。

所有病在進入研究前一個月起到研究結束，原治療藥物種類及劑量不再變更，對於需調整劑量者，於統計有效率時列入無效案例統計。

(四) 所需藥品或醫療器材名稱及數量

所需藥品：委託順天堂藥廠製成清心蓮子飲之藥包及外型相似之安慰劑，安慰劑與治療劑之糖類或澱粉含量相同。

治療組：西藥+清心蓮子飲每包 3 公克，每日三次

對照組：西藥+安慰劑每包 3 公克，每日三次

(五) 評估指標

1. 主要評估指標 (Primary Endpoint)：治療三個月後之

- (1) 空腹及飯後血糖值 (FBS, PBS) 下降超過治療前的 20% 之人數比率
- (2) HbA1c 下降超過治療前的 10% 之人數比率

2. 次要評估指標 (Secondary Endpoint)

- (1) Cholesterol、TG、C-peptide 比基準值降低的人數比
- (2) 胰島素敏感指數 (ISI) 比基準值上升人數比 (ISI 越小，胰島素抵抗越大；ISI 越大，胰島素抵抗越小)

(六) 資料之蒐集處理評估:

1. 實驗室檢查：

包括抽血檢查試驗前、第一、二、三個月血糖，試驗前、第三個月 HbA1C，試驗前、第三個月 Cholesterol、TG，試驗前、第三個月 C-peptide，及空腹胰島素 (FINS)，試驗前、第三個月 Urine routine、試驗前、第三個月 CBC、試驗前、第三個月 AST、ALT、BUN、Cr。

※胰島素阻抗性指標：空腹胰島素敏感指數 (ISI) 等於空腹血糖與空腹胰島素乘積的倒數，取其自然對數： $ISI = \ln[1 / (FBS \times FINS)]$ (ISI 越小，胰島素抵抗越大；ISI 越大，胰島素抵抗越小)

2. 中醫問診：

辨證記錄表的內容，根據中國大陸糖尿病分型辨證方法，將有關證型總結歸納分類為陰虛熱盛證、溼熱困脾證、氣陰兩虛證、陰陽兩虛證、血瘀脈絡等五型及症狀分級量化表進行辨證分型及症狀評估。(附件一)。診斷之方式，則是由中醫師透過望、聞、問、切四診來認定，並作成辨證分型之記錄。

(七) 臨床不良反應之評估

1. 觀察生命徵象及健康檢查結果是否出現重要改變。
2. 實驗室數據變化
3. 不良反應事件評估 (症狀)

(八) 統計方法

所有統計檢定將以雙邊 (two-sided)，及顯著水準為 0.05 之方式執行。所有信賴區間皆為 95% 信賴區間 (confidence interval)。療效指標的主要分析母體為 intent-to-treat population。

對於受試者基本資料 (demographic) 與各評估指標的基準值 (baseline value)，如年齡、BMI 等連續性變量將以治療組別為因子的一因子變異數分析 (one-way ANOVA) 進行試驗組與對照組之組間比較。又如性別等類別性變量則以 chi-square test 進行組間比較。

對於主要療效評估指標，經 3 個月用藥後評估受試者之空腹血糖值下降超過治療前的 20%，及 HbA1c 下降超過治療前的 10% 的受試者人數比例，及 TG、Cholesterol、C-peptide 比基準線降低之人數比，ISI 比基準線降低之人數比以

chi-square test 進行組間之比較，此外以 t-test 進行組間血糖相關指標如血糖、糖化血紅素、c-peptide、Insulin、ISI 之比較。

參、結果

有 66 位符合收案條件之 II 型糖尿病患者，其中男性 34 位女性 32 位，年齡從 39 歲到 74 歲，被隨機分成中藥治療組 (n=34) 安慰劑對照組 (n=32) 兩組基本資料特徵及各項檢驗值相似，無統計顯著差異 (表一、二)。中藥組中有 9 位未完成研究包括因血糖過高 (>400mg/dl) 被終止有 2 位，血糖升高自行停藥 1 位，腹瀉 1 位，腹脹 1 位，陰部發癢 1 位，因跌倒住院停藥 1 位，自認無效 2 位；對照組有 11 位未完成研究包括因血糖過高 (>400mg/dl) 被終止有 3 位，腹瀉 1 位，胸悶 1 位，感冒停達 14 天以上 1 位，時間無法配合 3 位，自覺不舒服自行停藥 10 天以上 1 位，自認無效 1 位，剩餘中藥組 25 位 (54.3%) 安慰劑組 21 位 (45.7%) 進行統計分析。(表三)

兩組在治療二個月後飯前血糖呈現升高現象，中藥組飯前血糖上升 22.8 ± 38.3 , $p < 0.01$ ，安慰劑組飯前血糖上升 17.1 ± 35.6 , $p = 0.04$ ；治療第三個月後兩組飯前飯後血糖亦呈現升高現象，中藥組飯前血糖上 23.1 ± 42.8 , $p = 0.02$ ，飯後血糖上升 59.4 ± 74.5 , $p = 0.01$ 皆達統計之顯著差異，安慰劑組飯前血糖上升 17.8 ± 46.2 , $p = 0.09$ ，飯後血糖上升 23.7 ± 61 , $p = 0.1$ ，但未達統計之顯著差異。兩組治療前後的 Hb-A1c 分別是中藥組上升 0.4 ± 0.9 , $p = 0.04$ ，達統計之顯著差異，安慰劑組上升 0.2 ± 0.7 , $p = 0.15$ ，未達統計之顯著差異，治療前後的 C-peptide 分別是中藥組下降 0.1 ± 1.6 , $p = 0.79$ ，安慰劑組下降 0.6 ± 1.5 , $p = 0.09$ ，治療前後的 Insulin 分別是中藥組下降 2.4 ± 11.5 , $p = 0.34$ ，安慰劑組下降 4.0 ± 8.0 , $p = 0.03$ ，治療前後的 ISI 分別是中藥組下降 0.01 ± 0.6 , $p = 0.942$ ，安慰劑組上升 0.1 ± 0.6 , $p = 0.27$ ，未達統計之顯著差異 (表四、五)。但中藥組與安慰劑組兩組之間對於血糖值 HbA1C, C-peptide, Insulin, ISI 數值之比較及比基準值上升或下降之人數比並無統計上之顯著差異。血糖下降 20%、及糖化血紅素下降 10% 人數比於兩組間無統計之顯著差異。(表六、七、八)

安慰劑組治療後之總膽固醇比治療前上升 12.0 ± 31 , $p = 0.1$ ，低密度膽固醇上升 12.8 ± 28.7 , $p = 0.06$ ，高密度膽固醇上升 1.8 ± 6.9 , $p = 0.25$ ，三酸甘油脂下降 13.2 ± 68.5 , $p = 0.30$ ；治療組總膽固醇比治療前上升 10.8 ± 25.3 , $p = 0.052$ ，高密度膽固醇上升 3.4 ± 6.4 , $p = 0.02$ ，低密度膽固醇上升 12.5 ± 25.5 , $p = 0.03$ ，三酸甘油脂下

降 25.6 ± 104.8 , $p=0.25$ 。但兩組間對於血脂肪之影響並無顯著統計差異。此外，中藥組肌酸酐治療後比治療前下降 0.1 ± 0.1 , $p=0.01$ ，且兩組間有顯著統計差異。(表九、十、十一)

安慰劑組治療後之紅血球比治療前增加 0.10 ± 0.15 , $p<0.01$, Hb 比治療前增加 0.23 ± 0.45 , $p=0.03$, Hct 比治療前增加 1.08 ± 1.23 , $p=0.001$ 其餘治療前後無差異；中藥組血球各項檢查於治療前後無差異。(表十二、十三、十四)

中醫辨證分型方面以陰虛熱盛證最多佔 65.2%，其次為血瘀脈絡證佔 12.1% 氣陰兩虛證佔 7.6%，陰陽兩虛佔 6.1%，陰虛熱盛證安慰劑組多於中藥組，血瘀脈絡證則中藥組多於安慰劑組，但兩組證型之分布無顯著統計差異(表十五)。由於氣陰兩虛證僅五人，其中三人屬安慰劑組，二人屬清心蓮子飲組。清心蓮子飲組二人 HbA1 皆下降超過 10%，飯前及飯後血糖皆下降超過 20%，安慰劑組只有一人飯前及飯後血糖下降但未超 20%，HbA1 下降也未超過 10%。症狀分析發現中藥組在盜汗、多汗、氣短懶言之症狀在治療後改善有統計顯著差異，安慰劑組則在口燥咽乾、多汗、肢體麻木有統計差異(表十六)。

藥物不良反應中藥組中有九位，包括腹瀉、腹脹、陰部發癢、腳酸、右腹谷溝久站酸、頸酸、頭暈、作夢、口破各 1 人，安慰劑組有六位，包括腹瀉、胸悶、心悸、性慾稍降、小便有泡沫、眼稍睜不開各 1 人(表十七)。

肆、討論

清心蓮子飲曾於民間驗方書籍中被報導具有治療糖尿病之作用²³且於文獻中被報導對降血糖有療效^{15,24}，但是本研究中發現對於經西藥治療血糖仍控制不理想之患者不僅無降血糖之作用反而使血糖上升，但由於安慰劑組也同樣使血糖上升，兩組對於血糖上升作用之比較並無統計之顯著差異。由於市面上所有濃縮中藥製劑在由浸膏製成粉劑之過程大多會加入澱粉作為賦形劑，由於澱粉為醣類，因此，兩組皆出現血糖升高之作用是否與藥物中含有醣類被攝取有關，或者也可能是糖尿病患者自然病程所致之上升，值得進一步探討。此外，本研究治療方式為中西藥併用不同於文獻單純以中藥治療，因而出現結果不一致之情況。對於不併用西藥僅單獨使用清心蓮子飲治療糖尿病患，是否如文獻所述具降血糖及改善胰島素抗性，仍存在疑問。根據過去文獻，糖尿病以氣陰兩虛型較多^{9,10}，本研究則發現經過西藥降糖藥治療之病人以陰虛熱盛型較多，治療上理應增加清熱藥，減少補氣藥及溫陽藥或不用補氣及溫陽藥。由於清心蓮子飲乃是針對氣陰兩虛夾熱之情況而設，仍具有補氣之作用，中醫認為“氣有餘便是火”。因此，這可能是清心蓮子飲於本研究中療效不佳之另一原因，至於本研究中氣陰兩虛型患者屬於清心蓮子飲組之兩位病患則呈現較好之療效，似乎顯示清心蓮子飲對氣陰兩虛型療效之侷限性。此外，依本人之臨床經驗平常對於氣陰兩虛夾熱型之糖尿病患者之治療通常須以清心蓮子飲加上黃連、玄參、天花粉、及知柏地黃丸有更好之效果。然而受限於衛生署研究計畫之申請須以市售之固有成方來進行研究之規定，因而影響療效使研究成果不如預期。

胰島素阻抗 (IR) 是指靶組織對胰島素的敏感性或反應性降低，使正常或超過正常水平的胰島素只能產生低於正常的生理效應。胰島素阻抗性指標 ISI 降低代表阻抗增加，許多中藥對於胰島素阻抗有改善之作用²⁵，如周鵬²⁶用渴樂寧膠囊 (黃耆、黃精、生地、天花粉、太子參) 與 Euglucon 聯合治療 II 型糖尿病³³ 例結果顯示，聯合療法減少了 Euglucon 的用量，而飯後血糖下降幅度明顯優於單用 Euglucon 者，同時空腹和飯後血清胰島素和 c-peptide 的上升幅度明顯低於 Euglucon，說明聯合療法使外周組織對胰島素的敏感性增強，而渴樂寧膠囊組成藥物即是益氣養陰類之藥物。然而本研究治療前後 ISI 無顯著變化，顯示清心蓮子飲雖同樣是益氣養陰類藥物，然而對於經西藥治療出現抗性之病患，無法進一步改善其抗性，可能與患者類型或中醫證型不同有關。

糖尿病患者存在血脂肪異常之現象，且與胰島素抗性密切相關^{27,28}，II 型 DM 患者常由於胰島素相對缺乏或胰島素抵抗造成體內游離脂肪酸的升高，脂

蛋白脂酶降低，肝臟脂酶活性相對升高，結果造成脂質代謝紊亂，引起動脈粥樣硬化。本研究中藥組及安慰劑組之總膽固醇、高密度膽固醇及低密度膽固醇治療後皆較治療前升高，雖然中藥組高密度膽固醇及低密度膽固醇於治療前後有統計差異，安慰劑組未達統計差異，但是兩組對於膽固醇升高作用之比較並無統計之顯著差異。因此本研究中血脂肪增高可能是隨血糖升高而升高。

其他生化檢查中僅中藥組肌酸酐治療後比治療前下降達統計之顯著差異且同時比安慰劑組降低達統計差異。根據文獻，清心蓮子飲對慢性腎炎、腎盂炎、腎病症候群有療效²⁹⁻³¹，因此清心蓮子飲是否對於肌酸酐確實有降低之作用或僅是偶發之機會，值得進一步研究觀察。

由藥物不良反應統計顯示清心蓮子飲短期使用對肝腎功能及血球並無不良影響，至於症狀之不良反應也很少，兩組無明顯之不同，顯示不良反應與藥物使用可能無直接相關。

本研究糖尿病證型之以陰虛熱盛最多與文獻以氣陰兩虛不同，可能與中醫辨證分型標準沒有統一有關。例如本研究所採用分型之依據²²，將小便頻多或夜尿頻多歸屬陰陽兩虛型，此是根據中醫理論將小便頻多或夜尿頻多屬於腎陽虛，然而就吾人所知，糖尿病血糖過高時就會出現吃多、喝多、尿多及形體消瘦等三多一少之症狀，若以吃多、喝多及形體消瘦症狀而言則屬於陰虛熱盛證，當然，此時之尿多不可歸屬腎陽虛，反而應屬陰虛熱盛之症狀。本研究若將尿多歸屬陰虛熱盛之症狀則證型分布將以陰虛熱盛為最多。這是極需重視的問題，頗值得從事於糖尿病證型標準化研究者參考。對於個別症狀中治療前後之比較，兩組皆出現多汗改善，此與研究期間之季節由夏天轉秋冬有關，至於中藥組氣短懶言之症狀改善達統計顯著差異，應與清心蓮子飲具有補氣作用有關。

伍、結論與建議

市售之清心蓮子飲對於本研究中已使用西藥治療之大部分Ⅱ糖尿病患者不僅無進一步改善血糖之作用，相反地，會使血糖上升，雖然這種上升也可能是糖尿病患者自然病程之上升。此外，對於胰島素抗性也無作用，因此對於糖尿病患者因其他病症可能需使用清心蓮子飲者，需小心謹慎，並且需監控血糖。

清心蓮子飲除對血糖及之膽固醇有影響外，對血球及肝腎功能指數無影響。本研究中發現糖尿病患者經西藥治療後控制不佳者之中醫證型以陰虛熱盛最多，這可能是清心蓮子飲以氣陰兩虛為主要治療方向無法有效之原因。同時建議糖尿病之中醫治療對於補氣及溫陽藥之使用須小心謹慎。

由於受限於衛生署研究計畫之申請須以市售之固有成方來進行研究之規定，使得臨床治療中實際用藥與研究不同，因而影響原來療效使研究成果不如預期。因此，建議主管單位研擬辦法同意以固有成方之加減藥味，進行治療以提高療效。畢竟，研究成果呈現有意義之療效將使經費花得更有意義。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號 CCMP92-RD-029 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. Diabetes Control and Complications Trial Research Group. Effect of intensive treatment on the development and progression of long term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. N Eng J Med, 1993, 329:977
2. UKPDS group. UK prospective diabetes study1 7. A nine-year update of a randomized controlled trail on the effect of improved metabolic control on complications in non-insulin-dependent diabetes mellitus. Ann Intern Med, 1996, 124:134
3. 傅曉晴, 中西醫結合治療糖尿病的優勢探討, 福建中醫學院學報, 2001, 11 (3) :55-57
4. 羅善佑. 糖尿病的中藥治療近況, 湖南中醫藥導報, 1999, 5 (10) :14-16
5. 唐·王冰黃帝內經素問, 遼寧科學技術出版社, 1997, p76
6. 路志敏、曹清慧、馬豔東, 中醫藥治療 2 型糖尿病近況, 河北中醫, 2002, 24 (3) :221-224
7. 羅善佑, 糖尿病的中藥治療近況, 湖南中醫藥導報, 1999, 5 (10) :14-16
8. 孫敏, II 型糖尿病胰島素抵抗的中西醫治療研究概況, 福建中醫藥, 2001, 32 (1) :47-48
9. 祝謙予, 對糖尿病中醫辨證標準及施治方藥的探討, 上海中醫藥雜誌, 1982, (6) :5
10. 于青雲、張德憲、楊浚憲、王延綜, 糖尿病證群調查及證型研究, 山東中醫藥大學學報, 2001, 25 (3) :185-188
11. 夏代宇, 中藥專方治療糖尿病的近況, 四川中醫, 2001, 19 (7) :17-19
12. 陸灝、丁學屏、蔡淦, 84 例 NIDDM 辨證分型與 IR, Glucagan 的關係, 遼寧中醫雜誌, 1998, 25 (9) :387-389.
13. 黎學松、岑永莊、梁幹雄等, II 型糖尿病中醫分型與胰島素抵抗相關性分析, 遼寧中醫雜誌, 1998, 25 (8) :345
14. 張崇祥、張慶雲、蘇天水等, 糖尿病辨證分型與激素關係的研究, 中西醫結合雜誌, 1988, 8 (12) :714-716
15. 謝鳴等, 中醫方劑現代研究, 學苑出版社, 1997, pp315

16. 張衛星等，麥冬多醣對四氧嘧啶糖尿病小鼠高血糖的降低作用 中草藥，1993; 24 (1) :30
17. 鄭虎占等，中藥現代研究與應用第四卷，學苑出版社，1998, p3920
18. 周雲平等，黃芩為及流浸膏對糖尿病鼠紅細胞山梨醇含量之影響，中國中藥雜誌，1990; 15 (7) :433
19. 雷載權、張廷模，中華臨床中藥學(下卷)人民衛生出版社，1998, pp828, 1594
20. 王德修，以地骨皮為主治療糖尿病 16 例，上海中醫藥雜誌，1984, (9) :11
21. 鄭虎占等，中藥現代研究與應用第二卷學苑出版社，1997, p1012
22. 鄭筱萸，中藥新藥臨床研究指導原則(試行)，中國醫藥科技出版社，2002, pp233-237.
23. 三六子，天無藏私顯秘方第四冊，天真興記出版社，1992, pp148.
24. 孫玉林，清心蓮子飲臨床應用舉隅，陝西中醫，1997, 18 (5) :230-231.
25. 楊奇紅、鄭燕芳，糖尿病胰島素抵抗的中西醫研究進展，甘肅中醫，2002; 15 (6) :79-83.
26. 周鵬，優降糖和中成藥渴樂寧膠囊聯合治療Ⅱ型糖尿病的臨床觀察，中國中西醫結合雜誌，1997, 17 (1) :29.
27. American Diabetes Association: Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. (Position Statement). Diabetes Care 26:s33-s55,2003
28. 李梅、張淑玲、李清楚，Ⅱ型糖尿病胰島素抵抗與膽固醇及甘油三脂的關係，河南診斷與治療雜誌，1999, 13 (3) :190-191.
29. 朱安龍，清心蓮子飲加味治療慢性腎盂腎炎 40 例，安徽中醫臨床雜誌，2002, 14 (6) :461-462.
30. 劉俐、蘇小靜，清心蓮子飲治療慢性腎炎 100 例，陝西中醫，1999, 20(3):98.
31. 金仲達，清心蓮子飲在腎臟病中的應用，陝西中醫，1998, 19 (4) :173-175.

[\(6-06 圖表\)--CCMP92-RD-029.doc](#)