

糖尿病中医药诊疗研究进展

罗佑吾

(江西省劳动卫生职业病防治研究所 南昌 330006)

关键词:糖尿病;中医药疗法;理论研究;临床分型;综述

中图分类号:R587.1 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2003)05-0066-02

目前糖尿病的治疗已突破了传统的三消分治、养阴润燥治疗大法,提出了脾虚学说、肾虚学说、气阴两虚学说、肝郁肝火学说、痰湿学说、血瘀学说,涉及脏腑与脾胃、肾肝关系密切,心肺两脏居从属地位。

1 理论研究

1.1 脾虚学说<sup>[1]</sup> 脾为后天之本,主运化水谷。脾气虚损,运输布散水谷精微无力,四肢肌肉无以濡养,则身倦乏力,日渐消瘦;水谷精微下注膀胱,则小便甜味。绝大多数消渴病人在整个病程中不同程度存在着身倦乏力等脾气虚弱证,以胃肠功能紊乱为主要表现的糖尿病植物神经病变亦表现为脾虚证。治疗方剂如七味白术散、玉液汤、滋月萃饮。

1.2 肾虚学说<sup>[2]</sup> 肾为先天之本,主藏精而内寓元阴元阳。燥热内盛,灼伤阴液,久必及肾,肾阴亏虚则虚火内主;上燔于肺,则烦渴多饮;中灼脾胃则消谷善饥;肾失濡养、开阖固摄无权,则水精直趋下焦,随小便而出。代表方剂如六味地黄丸、金匱肾气丸。

1.3 气阴两虚说<sup>[3]</sup> 认为燥热伤阴,阴损耗气,实为脾气虚、肾阴虚之综合,最具广泛代表性。代表方如祝氏益气养阴方:黄芪、淮山、玄参、党参、苍术、麦冬、五味子、生熟地、葛根等。

1.4 肝郁肝火说<sup>[4-5]</sup> 认为肝主疏泄,调畅气机,为气化之本。肝失疏泄则气机不能通畅调达而气机郁结,津液布散失常,气郁化火则上灼肺津、中劫胃液、下耗肾水而三消俱现。代表方如逍遥散、滋水清肝饮,药如柴胡、香附、郁金、荔枝核等;以酸味药取酸甘化阴生津法也是从肝论治的一个方面,用药如山萸肉、五味子、乌梅等。

1.5 痰湿学说<sup>[6][7]</sup> 认为糖尿病 40 岁以上及肥胖者多发,过食肥甘滋腻,碍胃化湿,湿郁化热灼液为痰,化燥伤阴;另外,肾亏阴虚火旺灼液为痰;肺失治节,水津失布,聚湿为痰;肝郁犯脾,脾失健运,痰湿内生。《内经》就提出“治之以兰,除陈气也”的观点。糖尿病人普遍存在的高脂血症、高粘滞血症,中医亦认为与痰密切相关。代表方如二陈汤,药如苍术、佩兰、僵蚕等。

1.6 瘀血学说<sup>[8]</sup> 瘀血在糖尿病发病中即是病理产物,又是

致病因素,气郁、气虚、痰阻经络均可导致气血运行不畅,血脉瘀阻。短暂性高血糖产生的一些效应可以逆转,但持续性高血糖产生的蛋白质变性、血管内皮损害、神经纤维损伤等许多效应是不可逆转的。大动脉内皮细胞对胰岛素的有害效应亦非常敏感,轻度高胰岛素血症即可导致严重的内皮功能障碍。高血糖伴血管内皮功能障碍,导致广泛循环障碍为中医“瘀血症”提供了依据。糖尿病患者血小板功能的异常也进一步增加了血液的凝固性。代表方如祝谌予“抗自身免疫”1 号,用药如当归、川芎、赤芍、木香等。

2 临床分型

卫生部中药治疗消渴病(糖尿病)临床研究指导原则,将本病分为:阴虚热盛证、气阴两虚证、阴阳两虚证、血瘀气滞证四大证型<sup>[9]</sup>。最近又增加了湿热困脾证共五大证型。阴虚燥热是一种传统观点,一直指导中医辨治糖尿病,一般病程较短,合并症最少,胰岛素水平正常或偏高;湿热困脾证见于糖尿病初期形体肥胖的患者,胰岛素抵抗明显,血胰岛素水平较高,胰岛素分泌高峰延迟;气阴两虚证病程漫长,病情复杂,几乎贯穿糖尿病的全过程,合并症相对较多,胰岛素分泌延缓,储备不足;阴阳两虚证病程最长,合并症最多,血清胰岛素严重不足,分泌功能受损;血瘀气滞证单独存在者较少,多与气阴两虚或阴阳两虚证并存<sup>[10]</sup>。广安门医院认为阴阳两虚证、血瘀气滞证两证型主要见于病程在 10 年以上,临床以慢性并发症为主要表现的患者。而阴虚热盛证、气阴两虚证两证型占总病人的 80%以上;其中阴虚热盛证又主要见于病程 <5 年,年龄 <50 岁,血糖增高显著者,血糖控制后热盛症状改善,转入气阴两虚证。故气阴两虚为主要证型,养阴生津是贯彻始终的治疗大法。

3 常用中草药

具有降糖活性的单味中药达 70 余种,从药物效用分类有解表、清热、祛风湿、化湿、利湿、活血化瘀、止咳平喘、化痰、熄风、补气、补血、补阴、补阳、消导、收涩等 14 种。丁氏<sup>[11]</sup>分析历代消渴名方出现次数较多的 10 种药为:生熟地(20/30)、麦冬(16/30)、人参(12/30)、黄芪(12/30)、茯苓

\*\*\*\*\*

胶原 mRNA 的影响[J].中华肝病杂志,1996,4(3): 168~170

[22]刘成海,王晓玲.扶正化瘀 319 方药物血清对肝得状细胞 I 型胶原及转化生长因子  $\beta_1$  表达的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 1999,19(7):412

[23]曾维政,吴晓玲,蒋明德.复方红景天对大鼠肝组织肝组织转化生长因子  $\beta_1$ (TGF- $\beta_1$ )mRNA 表达的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2002,10(3): 138~141

[24]蒋明德,甘新宇,解方为.红景天苷对乙醛刺激的大鼠肝星状细胞增殖及胶原基因表达的影响[J].药学报,2002,37(11): 841~844

[25]Shimiza L Sho-sako-to. Japanese herbal medicine for protection against hepatic fibrosis and carcinoma [J].Gastroenterol Hepat01. 2000 Mar, 15 Suppl: D84

(收稿日期:2003 - 05 - 19)

(14/30)、甘草(11/30)、山药(9/30)、五味子(9/30)、知母(9/30)、天花粉(9/30)。徐氏<sup>[12]</sup>总结现代 1、2 类报道中所使用药物,重复 10 次以上的有:黄芪(38 次)、山药(31 次)、天花粉(26 次)、人参(包括西洋参、太子参 24 次)、五味子、麦冬、丹参(18 次)、枸杞(16 次)、玄参(14 次)、山萸肉、葛根(12 次)、黄连(11 次)、黄精、知母(10 次)。黄氏<sup>[13]</sup>总结 2000 年医学期刊,最大特点是在传统益气养阴治疗基础上,更注重活血化瘀。糖尿病患者均有不同程度的血液流变及甲皱微循环、血小板凝聚功能异常,纤维蛋白原含量升高,发生血瘀证的比率极高。没有血瘀表现的病人也处于一种隐性血瘀或微观血瘀状态,在治疗糖尿病过程中,应把活血化瘀贯彻始终。北京东直门医院吕仁和教授更提出“微型症瘕形成”<sup>[14]</sup>学说来概括糖尿病微血管并发症,强调其防治关键贵在早治,在重视活血化瘀的基础上强调软坚散结,以阻止“微型症瘕”的形成。基本治法是益气养阴清热,益气养阴法居突出地位。临床常用降糖药物中既能降血糖又能防治糖尿病并发症的药物是目前最理想的选择,活血化瘀中药在这方面有非常显著的优势。

4 药理研究

中医对高脂血症、高血压、动脉硬化等疾病的治疗已取得公认的成果,而这些疾病又与糖尿病慢性并发症有共同的病理生理基础。近来实验研究还证实,葛根、柴胡、人参、地黄对人血清白蛋白及大鼠晶状体蛋白糖基化反应均有抑制作用<sup>[15]</sup>;甘草、黄芪、丹参、龙胆草、黄芩、黄连、芍药、苍术及水飞蓟、葛根素、槲皮素具有醛糖还原酶抑制作用;其中水飞蓟、槲皮素还同时具有抑制蛋白非酶糖基化作用<sup>[16]</sup>;大黄能明显增加尿中 BUN 的排泄,改善脂质代谢紊乱,降低血糖和糖化血红蛋白水平,改善糖尿病肾病的肾功能<sup>[17]</sup>;葫芦巴种子提取物可使糖尿病动物的高血糖、游离脂肪酸、胆固醇、甘油三酯明显下降,降低 BUN、Cr,在改善氮质血症方面显示出优于大黄的作<sup>[18]</sup>用;黄连素能改善大鼠高脂饮食的胰岛素抵抗,使肝糖原合成增加。临床报道,单独应用黄连素治疗糖尿病,最大剂量为 0.5g,3 次/d,治疗后空腹血糖、餐后 2h 血糖、高胰岛素血症均明显下降。有作者观察到黄连素的降糖作用和用量成正比,而一旦血糖达正常水平,加大剂量也不会出现低血糖,且对体重、血压、肝肾功能均无明显影响。

5 治疗展望

征服糖尿病仍然是一项难度很大的工作,单纯依靠中药,目前看来降糖幅度不大,起效缓慢,但能有效改善症状,调节整体代谢紊乱,使病情逐渐稳定;西药降糖效果迅速,便

于服用,但作用单一,增加胰岛负担,易继发失效,副作用较多(磺脲类降糖药理想达标率约 30%,有效率约 80%)。尤其是噻唑烷二酮类药物的临床应用使人们认识到单独降血糖的局限性,血脂代谢紊乱、高胰岛素血症等综合因素造成血管内皮和神经纤维损害,单一控制血糖无法阻止病情进展。而中医的整体观和辨证施治原则有其独到的优势。在中医辨证施治的基础上配合西药降糖,可起协同作用,增加降糖药的敏感性,减少降糖药剂量,减少副反应和继发失效,达到减轻或延缓慢性并发症发生的目的。中医药正在被世界上越来越多的人所关注,中医药治疗糖尿病必将有广阔的前景。

参考文献

[1]乔富渠.2 型糖尿病发病“二本”学说探讨[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(8):38  
[2]邢玫.从脾论治糖尿病[J].中医药研究,1998,13(5):18  
[3]黄佳娜.糖尿病从气阴两虚论治的理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,2000,6(9):1  
[4]程汉桥.肝气郁结与消渴病关系的理论研究[J].江苏中医,1997,18(9):35  
[5]王智明.从肝论治消渴(糖尿病)的理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(4):34  
[6]曹忠贞.论消渴与痰[J].中医药研究,1997,13(2):8  
[7]吴童.马伟.糖尿病从痰论治探赜[J].安徽中医临床杂志,1998,10(1):50  
[8]何晓兰.近年活血化瘀治疗糖尿病的研究概况[J].北京中医,1997,16(3):44  
[9]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑)[M].1993.110  
[10]高彦彬,吕仁和.中医药治疗糖尿病临床研究述评[A]见:吕仁和.糖尿病及其并发症中西医结合治疗学[M].北京:人民卫生出版社,1997.524  
[11]丁学屏.历代消渴名方治疗糖尿病的疗效述评[A].见林兰.中西医结合糖尿病研究进展[M].北京:海洋出版社,2000.79  
[12]徐厚谦.中医药治疗糖尿病临床研究分析[J].中医研究,1997,13(2):29  
[13]黄幼民.中医药治疗糖尿病文献分析[J].中国中医药信息杂志,2001,8(7):85  
[14]吕仁和.糖尿病及其并发症的临床研究[J].新中医,2001,33(3):33  
[15]段有金.五种中药对蛋白非酶糖基化的抑制作用[J].中国糖尿病杂志,1998(4):227  
[16]梁晓春,郭赛珊.中西药抑制醛糖还原酶在治疗糖尿病周围神经病变中的作用[J].中国中西医结合杂志,1999,19(7):442  
[17]李宗友.葫芦巴的抗糖尿病和降胆固醇作用[J].国外医学·中医中药分册,1999,21(4):9  
[18]Yokozawa• 大黄提取物对大鼠糖尿病肾病的治疗作用[J].国外医学·中医中药分册,1998,20(3):44

(收稿日期:2003-04-06)

(上接第 58 页)心痛定,即硝苯地平,为钙离子拮抗剂,具有抑制钙离子内流作用,能松弛血管平滑肌,扩张冠状动脉,增加冠脉血流量,提高心肌对缺血的耐受性,同时扩张周围小动脉,降低外周血管阻力而使血压下降。小剂量扩张冠状动脉并不影响血压,有较好的抗心绞痛作用。临床适用防治冠心病心绞痛,尤其是变异心性绞痛,对各型高血压有较好疗效。不良反应一般较轻,初服常见面部潮红,其次有心悸、窦性心动过速,个别有舌根麻木、口干、发汗、头痛、恶心、食欲不振等。引起心绞痛发作较为少见,诱发急性心肌梗死更为

罕见。本例病人含服心痛定 15min 后出现急性心肌梗死,其间未用其它药物,考虑为心痛定诱发。发病机理考虑主要与以下 3 个方面有关:(1) 患者有 10 年高血压病史,平时治疗不规范,合并有冠状动脉粥样硬化,冠状动脉狭窄已较为严重;(2) 服用心痛定后血压下降,导致冠状动脉相对供血不足;(3) 心率反射性升高,心肌耗氧量增加。心痛定为抗心绞痛药物,但是又出现诱发心肌梗死的不良反应,故需引起临床医生的警惕。

(收稿日期:2003-03-31)