

消渴病中药治疗钩沉

——从吕仁和教授六对用药规律看消渴病的中药治疗

李 靖, 付天昊, 高宏杰

(北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科, 北京 100700)

关键词: 消渴; 中药治疗; 经验; 吕仁和

中图分类号: R255.4

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)05-0886-03

随着社会的发展, 糖尿病逐渐成为危害人们健康的主要杀手之一。在祖国医学中, 糖尿病属于消渴病范畴。运用中药治疗消渴病, 祖国医学已经积累了 2000 余年的宝贵经验。随着历代医家的不断摸索, 逐步总结出了消渴病的证候学规律, 同时也逐步认识到了痰饮、瘀血等病理产物在消渴病中的重要影响, 使得消渴病的治疗有了一个新的全面的面貌。

1 对以往应用方剂中药物的总结

在临床实践的同时, 笔者总结了历代治疗消渴病方剂中的用药情况, 具体见表 1。

表 1 历代治疗消渴病方剂中用药情况

出现次数	药 物
100 次以上	黄芪、丹参、茯苓
50~100 次	山药、山茱萸、大黄、泽泻、川芎、益母草、当归、生地黄
20~50 次	白术、赤芍、猪苓、附子、丹皮、桃仁、牛膝、麦冬、人参、红花、水蛭、枸杞、天花粉、黄连、五味子、菟丝子、女贞子、芡实、半夏、金樱子、陈皮、车前子、苍术、葛根、知母
20 次以下	泽兰、首乌、甘草、旱莲草、桂枝、冬虫夏草、肉桂、三七、黄精、白茅根、淫羊藿、白芍、山楂、杜仲、地骨皮、桑白皮、砂仁

2 吕仁和教授的“三期论治”与“六对用药”

在消渴病的治疗中, 吕仁和教授为了能够更清晰、明确的探讨其病因病机, 进而更好的指导临床, 以《黄帝内经》理论为指导, 结合自己的临床实践分别提出了消渴病病机转化的“三期”规律和治疗上的“六对论治”^[1], 分述如下。

2.1 三期分型

吕仁和教授从《黄帝内经》的理论出发, 将消渴病的病因病机分为消渴病前期、消渴病期、消渴病并发症期 3 期,

具体如下。

2.1.1 消渴病前期即脾瘅 消渴病前期尚不等于消渴病, 但有可能成为消渴病, 该期的主要病机特点是“阴虚”。形成这种阴虚的原因主要是禀赋有亏、贪食甘美、辛劳少逸。可表现为阴虚肝旺、阴虚阳亢、气阴两虚。一期病人多形体肥胖, 有时有口甜症状, 但因尚未化热, 所以无典型消渴病的表现。

2.1.2 消渴病期即消渴 此期为消渴病, 但尚未出现并发症。此期的特征是“阴虚化热”。乃病人在一期基础上, 甘美饮食不忌, 肥胖体重不减, 逐渐发展而成。复因情志不舒, 肝气郁结, 或因外邪侵袭, 或因过食辛辣燥热, 或因劳累过伤, 均可化热化燥伤阴, 持续正气耗伤, 从而可转化为阴虚燥热, 二阳结热, 肝郁化热, 湿热困脾, 热伤气阴等证。

2.1.3 消渴病并发症期即消瘅 消渴病并发症期的特征是气血逆流, 血脉不活, 经脉瘀阻, 可逐渐出现皮肤、肌肉、脉、筋、骨、五脏、六腑、奇恒之腑的急慢性病变。临床上对急性病变可分为轻、中、重 3 度, 对慢性病变可分为早、中、晚 3 期。在此仅拟定出分度和分期的原则性标准, 可供深入研究各种并发症的参考。

2.2 六对论治

2.2.1 对证论治 当一个症状出现时, 用一种快速、便捷的方法治疗, 使症状很快得到缓解或消除即是对证论治。

2.2.2 对证辨证论治 对证辨证论治是临床最常用的治疗大法, 是对不易解除的复杂症状或对无有效治疗办法的症所采用辨证用药的治疗方法。

2.2.3 对证辨病与辨证论治相结合 症状是疾病的主客观表现, 有心理和生理两方面的因素, 既是疾病诊断的线索或主要依据, 也是配合确定证型和证候的主要依据; 而作为一种病, 它具有特定的病因、病机、病理、症状、证型或证候,

阴之原则, 病在左, 属阳, 当加补气行气之品, 如人参、黄芪、川芎等, 病在右属阴, 当以养血活血为主, 如阿胶、当归、赤芍、五灵脂等, 病在上肢属阳, 上肢选用桑枝, 桂枝病在下肢为阴, 加入木瓜、防己、川牛膝、地龙, 余则依经络辨证遣药。王师临床上使用活血化瘀药物常与通经活络药物结合运用, 但据证用药则各有侧重。活血化瘀类药兼有补益行气、推陈致新的作用, 其药多具芳香气味。而通经活络之法则

以疏通经络、舒展筋脉、通利关节为其主要作用, 能使瘀滞的经络得以疏通, 拘挛的筋脉得以舒展, 屈伸不利的关节得以通利。祛风通络法善用虫类, 重用藤类, 其用药大都是能够通经祛瘀、舒筋活络的藤类之品, 如络石藤、鸡血藤、海风藤、石楠藤。中风日久肌肉萎废不用, 久病入络, 则按络病论治, 善用虫类通络药, 地龙、蜈蚣、全蝎、水蛭等。

总之, 王师认为中风病病因复杂, 病机多样, 涉及多脏, 病势缓急不一, 故以辨证论治为准则, 不可拘泥一方一药, 当审因论治, 遣方用药贵在灵活多变。治疗要纵观整体病情, 并重视个体化, 祛瘀化痰、活血利水、解毒通络、化痰通腑等法互相配合, 辨证应用, 方可取得更好疗效。

收稿日期: 2006-12-03

作者简介: 李靖(1976-), 女, 山东昌乐人, 主治医师, 硕士, 研究方向: 肾脏病。

有其自身的发生、发展、转化和预后规律。证型和证候,是疾病发展过程中不同阶段和层次上所表现的综合性特征。一种症状或一种证可以出现在若干种疾病中,而各种不同疾病的预后相差甚大,所以在治疗中,对证辨病为首要。辨证是为了指导立法处方,所以对不少症状需要辨病与辨证相结合来进行治疗。

2.2.4 对病论治 对病论治是较高层次的治疗,主要是针对病因或病机,它适用于对病因或病机比较明确的疾病且有良好疗效的方法。

2.2.5 对病辨证论治 对病辨证论治是临床常用的方法,即将疾病进行辨证分型分证候,按照不同证型和证候论治。

2.2.6 对病分期辨证论治 对病分期辨证论治多用于对慢性、复杂性疾病的诊治。分期,一般多以现代理化检查指标为依据,用以明确疾病的阶段性,辨证则用中医的辨证法则进行。如消渴病,吕老便分为上述三期而制订了不同的治疗方案。

3 分 析

3.1 传统医学方面

通过统计可以看出,使用频率最高的三味药为黄芪、丹参和茯苓,分别为补气、活血、渗湿之药,次则为养阴、健脾、燥湿、补肾之品。而如桂枝、淫羊藿一类温热之药亦有用者。

《医宗金鉴·杂病心法要诀》中论述消渴病为:“试观老年多夜尿,休信三消尽热干。饮多尿少浑赤热,饮少尿多清白寒。”总结了寒热两种形式,可以说是对清朝以前消渴病治疗和病机探讨的总结。治疗上遵循传统的理论,在病位上将其分为上中下三消,分别从寒热不同的证型而选方论治。方剂上多选用传统的肾气丸、六味丸、人参白虎汤、圣愈汤、二至丸等。

民国名医张锡纯在治疗消渴病中,结合当时西医学的理论,自拟玉液汤与滋脾饮两方,认为“消渴之证,多由元气不升”,故两方均以黄芪为君,而分别伍以滋阴、固涩、升清诸品以随证治疗。随着人们对消渴病研究的不断深入,瘀血、痰饮等病理产物在消渴病发病中的重要作用,故而丹参、茯苓二药的应用也日趋频繁。

从吕老的治疗经验来看,消渴病的治疗应该从整体的角度出发,进行全面的药物干预和治疗,综合六对论治的用药原则,根据病人的不同情况而进行综合选方用药。

3.1.1 对证论治 消渴病的主要症状是口渴、消瘦、多尿等。治疗方面,如口干渴,用天花粉、石膏、知母;多食用生地、黄芪;大便干结用大黄;腰腿痛用续断、桑寄生等。肺热炽盛,耗液伤津,故口渴;肺主治节,燥热伤肺,治节失职,水不化津,直趋于下,故尿频量多,花粉以生津清热,石膏、知母以清肺胃之热;此外还可用沙参、生地、元参、玉竹、石斛等以助养阴清热,生津止渴。胃火炽盛,腐熟水谷力强,故多食易饥,阳明热胜,耗伤津血,无以充养肌肉,故形体消瘦,生地及黄连合用益肺胃之阴,清热泻火,此外还可用黄芩、黄连、玉竹、元参、生地等养阴清热之品。胃肠实热胃津不足,大肠失其濡润,故大便干燥,拟清热润肠。用麻仁、白芍、枳实、大黄、厚朴、甘草。若为肺脾气虚,拟补气健脾,润肠通便。用黄芪、陈皮、麻仁。若为血虚阴亏,拟养血滋阴,润燥通便。用当归、生地、麻仁、桃仁、枳壳、瓜蒌仁。此外还可用枳实、厚朴、元明粉(另包分冲,便软则停)等加强

下气导滞通便之功。腰腿痛为肾阳亏虚,故与续断、桑寄生以补肾阳,此外还常用蕲蛇、全蝎、地龙、秦艽活血通络,通则不痛。

3.1.2 对证辨证论治 如消渴病引起腹泻,可进一步分辨为湿热中阻、肝脾不和、脾虚湿盛、脾肾阳虚等型。湿热中阻拟清热利湿,药用葛根、黄芩、黄连、甘草、藿香、佩兰、薏苡仁、茵陈;肝脾不和拟疏肝健脾止泻,用炒白术、白芍、陈皮、防风、木香、香附;脾虚湿盛拟健脾益气,利湿止泻,药用党参、炒白术、炒山药、茯苓、砂仁、炒白扁豆、炒薏苡仁、莲子肉、陈皮;脾肾阳虚拟温补脾肾,固涩止泻,药用党参、炮姜、炒白术、炙甘草、补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸、五味子。方分别可选用葛根芩连汤、白术芍药散、参苓白术散、理中汤合四神丸等。又如糖尿病人咳嗽:若风热犯肺拟疏风清热、宣肺化痰。用金银花、连翘、芦根、竹叶、黄芩等;若热毒壅肺拟清肺止咳、化痰平喘,药用桑白皮、黄芩、黄连、苏子、瓜蒌、贝母、炒杏仁、金银花、鱼腥草、地骨皮、知母、芦根、桔梗、连翘、黄芩等;若热伤肺阴拟养阴清肺、化痰止咳,药用沙参、麦冬、玉竹、天花粉、生地、地骨皮、三七粉、百合、川贝、炒杏仁;若气阴两伤拟益气养阴、润肺止咳,药用太子参、炙黄芪、熟地、五味子、紫菀、桑白皮、沙参、麦冬、川贝、地骨皮、木蝴蝶、马兜铃、阿胶。

3.1.3 对证辨病与辨证论治相结合 如水肿可见于消渴病引起肾病和心脏病,不可能以一方统治,必须进行辨证论治。若为消渴病引起的心脏病而致的水肿临床上常见 3 种情况:一是心气虚衰,血瘀水停,因心气虚,不能帅血,加之“血不利则为水”而为病。故当益心气,去血瘀,消水肿为原则,方用升陷汤、木防己汤、葶苈大枣泻肺汤、四君子汤化裁,中药以人参、黄芪、麦冬、五味子、葶苈子、大枣、猪苓、茯苓、泽泻、泽兰、桑白皮、桂枝、当归、车前子、丹参、桃仁以益气养心,活血利水。二是气阴俱虚,血瘀水停,为典型的“血不利则为水”的病机。故治以益气养阴,活血行水,方用生脉散、升陷汤、葶苈大枣泻肺汤化裁,中药以用太子参、黄芪、生地、元参、丹参、桃仁、川芎、枳实、佛手、葛根、卫矛以益气养阴,祛瘀通脉。三是阴阳俱虚,血瘀水停,为消渴病日久,阴损及阳所致,应注意阴中求阳,其水肿症状突出者,如见胸水、腹水者可用导水茯苓汤,加用猪苓、泽泻、桂枝、冬瓜皮、葫芦皮等。若为消渴病引起的肾脏病而致的水肿,则一为水湿证通行三焦,行气利水是治疗水肿的好方法,方多用五苓散、五皮饮、导水茯苓汤等化裁,二为饮停证多用苓桂术甘汤、茯苓甘草汤、木防己汤、葶苈大枣泻肺汤等化裁。常用猪苓、茯苓、泽泻、泽兰、石韦、大腹皮、桑白皮等利水。

3.1.4 对病论治 或促进胰岛素分泌,或改善胰岛素利用,减轻胰岛素拮抗,旨在解决糖尿病(消渴病)高血糖基本病理生理改变。而血糖高的机理有若干种,各个病人有所不同,就需要有针对性的论治。如胰岛 β 细胞功能降低、胰岛素受体减少或敏感程度下降或有胰岛素抗体存在等,病因病机不同,治疗原则相应地不同。这方面研究有待深化。中药里桑叶、桑枝、桑皮、桑椹、桑寄生、蚕砂、卫矛等药的降糖研究有待进一步深化。

3.1.5 对病辨证论治 如针对消渴病引起的心脏病,笔者将其分为阴虚燥热、心神不宁、气阴两虚、心脉失养、气阴

劳损、心脉瘀阻、心气阳虚、痰瘀互阻、心气阳衰、水凌心肺等证型,阴虚用生地、玄参;气虚用太子参、黄芪;阳虚用桂枝、人参;有热用黄连、牡丹皮;血瘀用丹参、当归、川芎;痰阻用陈皮、半夏、瓜蒌,水饮用葶苈子、车前子、猪苓、茯苓、泽泻、泽兰等,较重视理气药应用。

3.1.6 对病分期辨证论治 消渴病及其并发症为慢性病程,病情复杂,在病程的各阶段病理机制和证候表现差异很大。所以,分期辨证非常必要。如消渴病肾病,初期多气阴两虚、络脉瘀结证,可用清补散结保肾之法:药用黄芪、地黄、沙参、黄精、莪术、鬼箭羽等。中期多阴阳两虚、血瘀水停证,可用温补散结保肾之法:药用黄芪、生地、山茱萸、淫羊藿、泽泻、泽兰、猪苓、茯苓等。晚期多见气血阴阳俱虚、浊毒内停证,治疗可用培元化浊保肾之法:药用黄芪、当归、山茱萸、猪苓、茯苓、枳壳、枳实、大黄等。

3.2 现代研究方面

目前发现具有降血糖的成分主要有多糖、皂苷、蒽类、黄酮、生物碱等多种化学结构类型,其中多糖类在降糖成分中比重较大。分析上述药物,可以看出,其中有部分也含有降糖成分。

3.2.1 多糖及糖苷类 人工培养的虫草菌丝中分得虫草多糖粗品对正常小鼠、四氧嘧啶(ALX)、链脲佐菌素(STZ)致DM小鼠均有明显降糖作用;瓜蒌根水提物中分得5个葡萄糖A、B、C、D、E均有降糖作用,其中瓜蒌多糖A对ALX高血糖小鼠也显示活性;黄精的提取物中活性成分之一螺甾烷醇苷,能降低正常及STZ致DM小鼠的血糖,但不伴有血清胰岛素(Ins)的改变,还能抑制肾上腺素引起的血糖升高;从野葛中分离出色氨酸衍生物及其糖苷口服给药可抑制50%乙醇所致小鼠血糖升高^[2]。薏苡仁多糖可显著降低ALX及肾上腺素引起的小鼠高血糖,还能抑制ALX对胰岛β细胞膜的损伤,从而抑制DM的发生^[3]。此外,还有许多多糖及糖苷如黄芪多糖、山药多糖、麦冬多糖等均有降糖作用。

3.2.2 皂苷类 大豆皂苷是豆科植物中提取出来的五环三萜类皂苷,目前已知大豆皂苷有5种,即大豆皂苷A1、A2和A3及大豆皂苷iv、v、vi。研究发现肌注大豆皂苷后能降低DM大鼠血糖和血小板聚集率,提高Ins水平^[4];知母根茎用热水提取,用柱层析分得诱发DM小鼠腹腔注射,均有不同程度的降糖作用;人参皂苷对STZ诱发DM大鼠也具有降糖作用;三七皂苷腹腔注射也可降低ALX高血糖小鼠血糖,但降糖作用较短,小于24h^[5]。

3.2.3 生物碱类 小檗碱是从黄连等植物中提取的一种生物碱,700mg/kg,3次/d,口服用于2型DM病人,发现具有明显的抗血小板凝聚、黏附作用,改善DM病人高黏状态,另外还可以促使β细胞的再生、修复和升高Ins作用,抑制糖原异生,促进糖酵解,减少脂质沉积,从而起到降糖降脂作用^[6]。

3.2.4 黄酮及其苷类 苦楝叶提取物中的黄酮苷,对STZ诱发的DM大鼠具有降糖活性;从日本柴胡中得到一种色酮衍生物,治疗DM并发症,可抑制52脂氧合酶和醛糖还原酶(AR);从苏木心材甲醇提取物中分得苏木查耳酮可抑制AR,用于治疗DM并发症;从蔷薇科植物山桃茎的甲醇提取分离的樱桃苷,对STZ诱发DM大鼠有显著降糖、降

脂活性;心叶槲总黄酮中含9个黄酮苷,其中主要两个为金丝桃苷和槲皮苷,是其降糖的主要活性成分^[2]。

3.2.5 蒽类 从枇杷甲醇提取物分得降血糖活性的倍半蒽苷和多羟化的三蒽,对小鼠遗传性DM有明显抑制作用,后者还能降低正常大鼠的血糖水平;苋侨地黄根的甲醇提取物经柱层析分得环烯醚蒽苷,可抑制AR,是治疗DM的活性成分。

3.2.6 其他 从五味子果实石油醚提取物分得的木脂素,对大鼠AR有抑制作用,已用于治疗DM并发症。赵惠仁从半枝莲中提取的红花素对AR有较强的抑制作用^[7]。川芎嗪虽不能抑制STZ诱导的DM大鼠的血糖升高,但显著降低血浆内皮素样免疫反应物水平,改善DM大鼠血管内皮依赖的舒缩反应。

有些中药可以通过清除氧自由基、改善高凝状态、抑制蛋白非酶糖化、抑制醛糖还原酶等途径,控制和延缓DM及并发症的发展。人参茎叶皂苷和大豆皂苷除了能提高胰岛素含量外,还能抑制血小板聚集,改善高凝状态^[4]。大黄能明显减少DM大鼠肾皮质52羟甲基糖醛释放量和肾小球系膜区硝基四氮唑蓝染色强度,对肾脏功能及肾脏组织糖基化产物的形成有抑制作用^[8]。

4 结语与展望

尽管目前对消渴病(糖尿病)越来越重视,但中医药治疗消渴病还是缺乏深入研究,对治疗机制的研究也较肤浅,停留在现象观察和机制推测水平。中药目前降糖效果尚不理想,筛选药物和提取天然活性成分应着眼于研制疗效确切、起效快、剂量小的新中草药制剂,这是中药治疗消渴病(糖尿病)走向世界的关键。今后的研究应利用先进的科学技术,把握好中药多靶点、多环节、综合作用及功能调节的特点,把重点放在对消渴病(糖尿病)并发症的防治,这是中药防治消渴病(糖尿病)的优势所在,对疗效确切、能降低病死率的中药,不能单纯以能否降糖为唯一指标,应着重研究其并发症的机理。

参考文献

- [1] 吕仁和,赵进喜.糖尿病及其并发症的临床研究[J].新中医,2001,33(3):3-5
- [2] 顾官云,蒋昱.植物降血糖成分的研究概况[J].国外医药·植物药分册,1997,16(2):55-58
- [3] 徐梓,周世文,黄林清,等.薏苡仁多糖对四氧嘧啶致大鼠胰岛β细胞损伤的保护作用[J].中国药理学通报,2000,16(6):639
- [4] 崔洪斌,陈近利,王蕊.大豆皂苷的生理活性及研究现状[J].解放军预防医学杂志,1998,16(2):151-154
- [5] 叶祖光,薛宝云,戴宝强.三七皂苷和人参总皂苷药理作用研究[J].中国中医药信息杂志,1996,3(5):11-14
- [6] 张继英,杨造成,李慧芳,等.大剂量黄连素对2型糖尿病患者血液流变学影响的临床观察[J].武警医学,2000,11(11):643-646
- [7] 赵惠仁.红花素对晶体醛糖还原酶的抑制作用[J].中国药理学与毒理学杂志,1993,7(2):159
- [8] 黄翠玲,李才,邓义斌,等.大黄对糖尿病大鼠肾脏组织非酶促糖基化的影响[J].中国糖尿病杂志,1995,4(3):219