

从肝脾经论治糖尿病的新思路与方法

何 玲, 贾成文, 王 渊

(陕西中医学院针灸推拿系, 陕西 咸阳 712046)

摘 要: 糖尿病为临床难治疾病之一, 目前尚没有根治的方法。笔者在中医理论指导下, 通过长期临床和实验研究, 提出从肝脾经论治糖尿病的新思路, 将治疗的重点定位于肝脾经, 主穴定位于原合穴和背俞穴, 方法采用针灸、耳压、穴位注射综合治疗, 取得了较好的临床疗效, 为针灸治疗糖尿病增添了新的方法。

关键词: 糖尿病; 针灸疗法; 肝经; 脾经

中图分类号: R587.1

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)06-1182-03

New thoughts and methods for treating diabetes from liver and spleen meridians

HE Ling, JIA Cheng-wen, WANG Yuan

(Shaanxi College of TCM, Xi'an 712046, Shaanxi, China)

Abstract Diabetes is the diseases that is difficult to be treated. At present, there is no curing therapy for it. Directed by Chinese medical theory, with long period of clinical research, we suggest the new way to treat diabetes, this therapy is based on Liver and Spleen Meridians. We Selected the Yuan He and Bei Shu Points of Liver and Spleen Meridians stimulated by acupuncture, auricular pressure and point-injecting. The clinical good results had been gotten. We have provided a new method for treatment of diabetes.

Keywords Diabetes; Acupuncture Therapy; Liver and Spleen Meridians

糖尿病 (DM) 是一种常见的代谢性内分泌疾病。随着人类生活水平的提高和社会的老龄化, DM 的数量成急剧增加趋势, 成为危害人类健康的主要疾病之一, 也是世界医学的难题之一。据 WHO 资料统计报道, DM 是仅次于心血管、肿瘤而居第 3 位的致死性疾病。目前全世界约有 1 亿以上的 DM 患者, 仅我国目前至少有 DM 病人 4000 万人^[1]。已确诊的患者中约有 60% 的患者 DM 控制很差, 久之将会导致严重慢性病发症而致残、致死^[2]。由此给 DM 患者带来巨大痛苦, 给家属和社会带来巨大负担。所以积极探求有效、合理治疗 DM 的途径和方法, 无论对 DM 患者还是社会均有非常重大的意义。针灸治疗 DM 及其并发症, 具有经济、安全、无副作用等优点, 值得推广。

1 文献分析

糖尿病属于中医“消渴”的范畴。古今针灸医家的实践为治疗本病积累了丰富的经验。但其间差异很大, 疗效不稳定, 治愈率低。在此基础上如何优化组方, 提高疗效成为针灸治疗糖尿病的关键问题, 值得深入探讨和研究。

分析 20 年来针灸治疗糖尿病的规律, 其治疗多依据传统的三焦辨证和对症取穴, 上焦多从肺经取穴, 中焦从脾胃经取穴, 下焦多从肾经取穴。经穴的选取虽有一定规律可循, 但因无实验对照, 临床医生多凭自己的经验取穴, 因而

具有一定的主观性。许多研究针灸治疗糖尿病的医家普遍认为, 进一步观察经脉与穴位功能的特异性, 筛选及优化穴位组合, 将是一项非常有意义的工作^[3]。

2 从肝脾经论治糖尿病的思路

糖尿病的病位在胰腺, 而中医经络学中并没有论述直接支配和联系胰腺的经脉, 这使后世针灸诊治胰腺疾患无章可循。所以, 以三焦代之, 治疗头绪较多, 以对症治疗为主。为了提高针刺治疗糖尿病的疗效, 深入探讨其病因、病机及治疗规律, 笔者从文献和临床进行了大量的研究, 认为, 胰腺是人的重要器官, 必然要有经脉归属和调节, 探讨与胰腺相关的经脉及在糖尿病中的作用和机理, 在理论和临床上都有非常重要的价值。根据以往临床工作经验, 笔者认为“抑木扶土”当是治疗糖尿病的一个重要法则, 从肝脾论治当有一定的突破。其依据如下。

2.1 从解剖上分析 糖尿病病位在胰腺, 古人称之为“脾脏”, 将其功能归于脾脏, 位于中焦, 在这一部位, 胃居中焦, 右有肝胆, 左有脾胰, 相互对称, 相互联系, 特别是胰腺管与胆管共同开口于十二指肠, 结构相连, 一损俱损。

2.2 从经络理论分析 经络理论指导临床的基本原则是“经脉所通, 主治所及”。分析肝胆经循行路线可知, 肝经“抵小腹, 挟胃, 属肝络胆, 上贯膈, 布胁肋”, 那么左侧肝经挟胃后应连系胰腺和脾脏, 因为它循左侧胁肋, 肝经左期门穴在左侧锁骨中线平第六肋间隙, 内应脾脏和胰腺, 左章门穴在 11 肋端下, 而脾的募穴正是章门穴。胆经循行“合缺盆, 以下胸中, 贯膈, 络肝属胆, 循胁”, 左侧胆经应连系胰腺, 因为左侧的日月、京门等穴均位于左侧季肋部, 内应胰腺。临床中笔者也发现肝胆疾病主要表现为右侧胁肋部疼

收稿日期: 2008-01-30

基金项目: 陕西省中医管理局科研计划项目 (2005054)

作者简介: 何玲 (1957-), 女, 甘肃平凉人, 教授、主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸治疗内分泌代谢性疾病的临床和实验研究。

痛,部分肝胆疾病表现两侧肋肋部疼痛,当属古人所言“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,应属脾传胰腺的表现。反之,左侧肝胆经穴应该能治胰腺疾病,因为符合“循经取穴”的治疗原则。

另外从流行病的角度看“糖尿病视网膜病变”的发病率,是正常人群的 25 倍,糖尿病史越长,其发病率越高,病程 5 年发生率为 20%,病程 25 年以上增加到 80% 以上^[2],而肝经循行上入目系,“肝开窍于目”,糖尿病视网膜病变也更证实,肝脉长期郁滞,形成目系气血运行受阻而发病。

2.3 从生理上分析 中焦主持人体饮食水谷的代谢,主要依赖胰腺分泌的各种消化酶,但同时离不开肝脏分泌、胆囊排泄的胆汁的有效作用,故共同完成这一生理功能,不可分隔。古人所说“脾主运化”实属胰、脾、肝、胆的共同功能。

2.4 从病理生理上分析 糖尿病是一种常见多发的慢性代谢性疾病,而肝脏是糖、脂肪、蛋白代谢转化的重要器官,所以在病理上必然相互联系,互相影响。DM 中引起血糖增高的病理生理有 3 点,包括肌肉、脂肪等组织对葡萄糖的摄取和利用减少;肝糖原合成减弱、分解过程加强加速;以及糖异生及输出增加。因此肝脏在糖尿病中起着非常重要的作用。

2.5 从病因上分析 现代医学认为糖尿病的病因与遗传和环境因素有关。除了体质因素(遗传缺陷)、病毒感染等,严重或长期的精神紧张是其发病的主要因素之一,焦急、忧虑、恐惧、愤怒等都会使交感神经兴奋性增强,体内对抗胰岛素的激素如肾上腺素、肾上腺皮质激素等分泌增加,血糖水平上升。据历代医书记载,糖尿病的发生、发展及复发与精神因素有密切的关系,如《灵枢·五变》篇记载“怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆流……转而为热,热则消肌肤,故为消瘴”,“长冲直扬……心刚……多怒”的人易于发生“消瘴”(即消渴病)。“不节喜怒,病虽愈,而可以复作”。与现代医学认为的主要诱因“应激”的观点一致。而中医认为“怒”正是肝气郁结所为。

多项流行病学调查已证实,超重或肥胖者得糖尿病的机会比体重正常的人高数倍,而肥胖者脂肪最易堆积的部位是腹部,往往伴有不同程度的脂肪肝,与经常饮酒有关,是造成 2 型糖尿病的重要因素,而对肝脏的影响和损害也许更早。

2.6 从病机上分析 当三消症状典型时,以阴虚内热、耗津伤液为主要病机。而许多 2 型糖尿病患者早期并没有典型的三消症状,当属气机失调和紊乱在先。而肝主疏泄,若肝脏长期失于疏泄,气机郁滞,则影响中焦运化,实际是影响和阻碍了消化液的分泌(消化液包括胰岛素、胆汁等的分泌),实为早期糖尿病的主要病机。“气有余便是火”,肝郁进一步化火,消耗津液,则三消症状典型,此时阴虚是主要表现,但若无内热,何以耗阴?内热?谁是主魁?寻其缘由,临床表现的上焦燥热的烦渴引饮,中焦热盛的消谷善饥和下焦郁热的尿频尿多,正是三焦相火亢盛所为。三焦相火亢盛,耗津伤液,内耗增加,同时损伤水道,使水分重新吸收、利用的功能障碍,则外流严重。故清降少阳相火,断其伤津之源是治疗本病的关键一环。所以,从足少阳经清降相火,修复水道也应是治疗本病的大法之一。

2.7 从临床表现上分析 病因病机决定了临床表现,由于消渴病是多种因素的综合结果,归纳起来主要有 3 种,即饮食不节,情志失调和素体阴虚。而这 3 种因素均与肝有密切的关系,如饮食不节,过食肥甘,脾失健运,痰湿壅盛,郁遏肝气,引动胃火,临床多见形体肥胖,食欲旺盛,心烦多怒,身重头昏等;长期的精神刺激(亢奋或抑郁)最易伤肝,使气机紊乱,疏泄失常,气郁化火,肝胆虚火上炎或肝阳上亢,化火耗伤胃阴,临床多见多饮、多食、消瘦、乏力头昏、烦躁易怒或情志抑郁等;素体阴虚复加劳欲过度,肾阴亏乏导致肝阴(血)不足,临床多见尿频量多,混如脂膏,头昏目眩,耳鸣,视物模糊,口干唇燥,形体消瘦,肢体麻木疼痛等。由此看出,脾胃肝肾与消渴病有密切关系,但始终不离肝胆的参与,有时甚至起主导因素。

2.8 从耳穴的位置分析 据报道多数用耳穴治疗本病的有效率在 90% 以上^[4],分析处方,几乎均用内分泌和胰胆穴,而肝、脾、肺、肾等穴间而用之,很明显,胰胆穴和内分泌穴是主穴,而胰胆穴是同一个部位,只是左耳为胰,右耳为胆,胆经左右对称分布,正好说明胆经穴能调理胰腺功能,故值得探讨和研究。

基于以上认识,笔者从临床和实验两方面开展深入的研究,探讨脾胃肝胆经穴在治疗糖尿病中的作用和机理,以及在理论和临床上的价值。这将为临床循经取穴增添新的理论根据,并为探索针灸治疗糖尿病的规律,丰富经络现代研究的内涵,提供一条新的思路。

3 实验结果

笔者曾采用 2% 链脲佐菌素(STZ)复制 SD 大鼠糖尿病模型,针刺肝胆经原、合穴,观察其降糖作用^[5],并与传统的“三焦”治法相比较(各经均取原、合穴)。结果:肝胆经组降糖作用最好,而与中焦经(脾胃经)组相比差异无显著意义($P > 0.05$);优于上焦经(肺、大肠经)组($P < 0.0001$),上焦经组几乎没有降糖作用;优于下焦经(肾、膀胱经)组($P < 0.001$),下焦经组的降糖作用较差。其结果可以用经络理论来解释。根据经络学说其原因可能就是肺、大肠经没有直接与肝胆脾胃相通的关系;肾与膀胱经作用次之,其原因可能是其经脉虽然不属于肝胆脾胃,但其支脉却与肝胆脾胃相联系。与其它脏腑的功能一样,直接联系脏腑的经脉其作用最强,所以肝胆经脉的降糖作用最佳。结论:胰腺与肝胆脾胃经关系密切。针刺肝胆脾胃经腧穴有调节胰腺功能的作用。因此提示,针灸治疗糖尿病等胰腺疾患,可首选肝胆脾胃经,其中原、合穴可为主穴。

4 治疗方法

4.1 针灸疗法 针灸治疗糖尿病一定要本着辨证施治的基本原则,以辨病、辨经为指导,具体治法补虚泻实。笔者根据临床表现,治疗三多一少的处方:一组:太冲、太白、足三里、三阴交、阳陵泉(对气阴两虚者加灸中脘、神阙、关元);二组:胰俞、脾俞、胃俞、肝俞、三焦俞、肾俞。通过本处方的应用,达到调理中焦气机,恢复胰腺及脾肝功能,加强营养物质的运化、吸收、代谢,以降低血糖。并对糖尿病伴随的并发症,如,高血脂、高血压、泌尿系感染、末梢神经损害、视网膜色素变性等均有一定的治疗作用。

4.2 穴位注射 临床治疗中为了提高疗效,笔者采用维生素 B₁₂ 0.5mg 丹参注射液 10mL 在上述穴位交替注射,每次每穴 1mL,隔日 1 次。其作用是除了加强和延长上述穴位的作用外,能更好的改善全身的血液循环,改善血液的黏稠度,加强组织的代谢,营养末梢神经,改善糖尿病的并发症。

4.3 耳穴贴压 选穴:肝胆穴、肝、脾、三焦、内分泌、口(口渴甚加渴点,饥饿甚加胃、饥点,尿多加肾、膀胱,视力损害者,加眼、目₁、目₂)。用胶布将王不留行籽贴压于上述穴区的敏感点上,每天按压 5 次,每次按压 5min,3 天换 1 次,左右耳交替。其作用是调整内分泌功能,恢复胰腺对血糖的调整功能,改善各脏腑、器官的功能,清泻相火,修复水道,加强糖与水分的重吸收和利用,改善患者的疲劳状态。

通过上述方法的综合应用,较全面的纠正了糖尿病失调状态,临床症状可得到快速改善。

5 病案举例

李某,女,36 岁,2005 年 12 月 16 日就诊。患糖尿病 8 年,8 年前,在怀孕期间,发现血糖增高,在西安某医院检查,血糖记不清楚,尿糖++++,诊断为“①型糖尿病”。服用拜糖平、美的康 1 年,效果很好,停止治疗。但未重视饮食控制,病情复发,随断续服药,血糖控制不好,2004 年前病情加重,出现严重浮肿、腹水、胸水、尿不利、尿中出现酮体,尿蛋白++++,高血压、心衰、肝肾损伤,双侧眼底出血,视力 0.01。几次住院治疗,疗效不好,后病情进一步恶化,出现呼吸困难、昏迷,送医院,经“血滤”治疗后,神志清醒,水肿缓解,但仍不能自主排尿,插尿管近 30 天后出院,来诊。病人无力述说病情,其家属代述。现症:头昏头痛,乏力,心慌、卧病在床(二便在床,并感困难),便秘与腹泻交替出现,总有饥饿感,经常腰痛、胃痛,恶心想吐,口干不欲饮。手脚发麻,每天必须注射 44 单位胰岛素,并服多贝司、螺旋内脂、右旋铁苷片、叶酸、速尿等药。空腹血糖 13.1mmol/L。检查:神清,精神极差,面色萎黄,唇甲色淡,皮肤干燥,肌肤甲错,不能触摸,触则皮痛。腹部胀大,心率 90 次/min, Bp150/90mmHg。舌质黯,苔厚腻。脉细弱无力略数。诊断:①型糖尿病晚期,糖尿病肾病,糖尿病眼病,糖尿病末梢神经损害。中医辨证:气阴两亏,血虚络瘀。治则:益气养血,滋阴活络。治疗:一组:针刺双侧太冲、太白、太溪、足三里、三阴交、阳陵泉、合谷、风池;艾灸中脘、神阙、关元。方中,太冲、三阴交用泻法;太白、太溪、足三里用补法;阳陵泉、合谷、风池用平补平泻法。二组:维生素 B₁₂ 0.5mg 丹参注射液 10mL 注射胰俞、脾俞、肝俞、三焦俞、肾俞。穴位交替注射,每次每穴 1mL。耳穴贴压肝胆穴、肝、脾、三焦、内分泌、口、饥点、肾、膀胱、眼、目₁、目₂ 两耳交替。上述治疗,隔日 1 次,10 次 1 个疗程。并嘱咐患者,回家后煎艾叶汤泡脚。治疗 1 个疗程后,精神好转,面有红色,已停服利尿药,水肿消失,腹胀减轻,尿量增加,大便每 2 日 1 次,头昏、恶心消失,视力有所好转,手脚麻木减轻,尿蛋白减至++,胰岛素逐渐减为每天注射 30 单位。心率 78 次/min, Bp110/70mmHg。舌质淡红,苔薄白,脉较前有力。依原法,继续治疗 1 个疗程,疗效巩固,餐后血糖 6.7mmol/L。尿糖++。已能做轻体力家务,在近处可看电视(嘱咐少看)。停止治疗,嘱咐患者,回家后继续艾灸神

阙、关元、足三里,并煎艾叶汤泡脚。随访,目前病情稳定。

6 结 语

中医认为,任何脏腑都应有经脉支配和调理,那么人体的重要脏器胰腺究竟是什么经脉支配和调理?为了探讨这一问题,也为了提高针灸治疗糖尿病疗效,优化临床组方配穴,笔者在中医理论指导下,通过长期临床和实验研究,提出从肝脾经论治糖尿病的新思路,将治疗的重点定位于肝脾经,主穴定位于原合穴和背俞穴,方法采用针灸、耳压、穴位注射综合治疗,取得了较好的临床疗效,为针灸治疗糖尿病增添了新的方法。

参考文献

- [1] 薛耀明,沈洁.糖尿病的诊断与治疗[M].2版.北京:人民军医出版社,2004:1
- [2] 刘喜明,丛秀云.糖尿病[M].北京:科学技术文献出版社,2002:4289.
- [3] 许云祥,张家维.针灸治疗糖尿病研究思路[J].针刺研究,2000,25(2):156
- [4] 张仁.165 种病症最新针灸治疗[J].上海:文汇出版社,1998:175
- [5] 何玲.针刺肝胆经原、合穴对糖尿病大鼠血糖的影响与机理研究[J].陕西中医,2006,27(5):627-629

美研究发现:老年人捐献的眼角膜移植效果不差

新一期美国《眼科学》杂志发表的研究结果显示,来自老年捐献者的眼角膜移植成功率与来自年轻捐献者的眼角膜大致相当。研究人员为此呼吁将美国角膜捐献的年龄上限提高至 75 岁。

美国国家眼科研究所资助发起的这项研究覆盖了全美各地 85 个角膜移植中心。研究人员随机选择了 1101 名接受角膜移植手术的患者,并对他们进行了为期 5 年的跟踪调查。结果发现,移植的角膜来自 66 岁至 75 岁捐献者的患者,手术后 5 年的移植成功率为 86%;那些移植的角膜来自 12 岁至 65 岁捐献者的患者,手术后 5 年的移植成功率也是 86%。

参与研究的美国得克萨斯大学西南医学中心专家德怀特·卡瓦纳说,美国大多数的角膜捐献者都是老年人,但人们却对他们捐献的角膜怀有偏见,担心移植后很快就会出问题,很多眼库只接受 65 岁以下捐献者的角膜。

卡瓦纳指出,新研究结果“极具说服力”,它证明年老的和年轻的角膜组织在移植效果上并无差异。他解释说,实际上影响移植效果的是角膜组织中有多少活细胞,而很多老年人的角膜组织中活细胞数量都很多。

研究人员说,目前包括美国在内的很多国家都面临人口老龄化问题。新研究结果表明,可以放宽角膜捐献年龄,以满足需求。

目前美国每年共进行约 3.3 万例角膜移植手术,不少眼库角膜供应日益紧缺。研究人员估计,如果将捐献年龄放宽至 75 岁,美国的角膜捐献者数量有望增加 20% 至 35%。