

中医药治疗糖尿病临床证治研究概况

张永鹏¹, 刘静², 李永民^{1*}

(1. 河北北方学院, 河北 张家口 075000; 2. 张家口市中心血站, 河北 张家口 075000)

[摘要] 对中医药治疗糖尿病的临床证治情况进行整理和介绍。通过对中国知网 27 篇近期文献进行分析, 从病因病机、辨证论治(传统按三消辨证论治; 按阴阳气血失调分型论治, 脏病病机分型论治, 以主要病邪分型论治等)、专方治疗以及治疗机制等方面对近年来中医药治疗糖尿病的临证认识进行归纳总结。中医药治疗糖尿病必须遵从的根本原则, 临床上治疗糖尿病不能拘泥于养阴清热之法, 切不可仅见消渴就投以滋阴清热之品, 糖尿病程长, 并发症多, 其病机需以整体观念动态把握, 在以燥热、痰湿、瘀血标实为主要矛盾时, 应先解决主要矛盾, 既要辨病更要辨证。

[关键词] 糖尿病; 证治研究; 病因病机; 辨证论治; 专方治疗

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)22-0277-03

Research Situation About Diabetes Treated With Traditional Chinese Medicine Based on Syndrome Differentiation

ZHANG Yong-peng¹, LIU Jing², LI Yong-min^{1*}

(1. Hebei North University, Zhangjiakou 075000, China;

2. Zhangjiakou Blood Center, Zhangjiakou 075000, China)

[Abstract] The paper to sort out and introduce clinical evidence and treatment for the diabetes treated with Chinese medicine (TCM). Through to the 27 papers of cnki, from the etiology, pathogenesis, syndrome differentiation and treatment, designed the treatment and treatment mechanism, realize of clinical practice about diabetes treated with TCM in recent years are summarized. Emphasis on long duration, more complications, the pathogenesis need to grasp the holism concept, the treatment need to based on syndrome differentiation, which can be used for reference to deepth learn diabetes and its complications treated with TCM.

[Key words] diabetes; syndrome differentiation and treatment research; etiology; treatment based on syndrome differentiation; designed treatment

糖尿病是继肿瘤、心血管疾病之后的第三大非自然死亡疾病, 其中 90% 以上属于 2 型糖尿病。糖尿病属于中医“消渴”病的范畴, 中医药治疗消渴病有着悠久的历史和良好的疗效。现将近年来中医药治疗糖尿病的临床证治情况总结如下。

1 病因病机

传统认为消渴病因多为禀赋不足、饮食失常、情志失调、

劳欲过度。基本病机主要在于阴津亏损, 燥热偏胜, 以阴虚为本, 燥热为标, 二者互为因果。病变脏腑主要在于肺、胃、肾, 尤以肾为关键, 且常常相互影响。

目前, 各医家对消渴病发病原因的看法一致, 认为主要有过食肥甘、五志过急、房室不节、热病火燥及先天禀赋不足等方面。病机方面, 由于各医家切入点不同, 观点各异。其中气阴两虚学说^[1] 目前最具代表性, 该学说指出消渴病发病机制为燥热伤阴, 阴损气耗, 致气阴两虚, 实为脾气虚和肾阴虚之综合。另有瘀血论者^[2] 认为血气瘀阻, 瘀久化热, 使阴血燥热, 耗伤气阴, 且血瘀气滞可影响津液的输布和吸收, 致使机体气阴两虚、津液不足, 发为消渴; 肝郁肝火论者^[3] 认为肝主疏泄, 调畅情志, 肝失调畅, 气机紊乱, 致使气血津液等精微物质不能随气机进行正常代谢, 化火伤阴, 发为消渴; 痰

[收稿日期] 20110710(004)

[基金项目] 张家口市科技局指令项目(1012011D-3)

[第一作者] 张永鹏, 医学硕士, 讲师, 从事糖尿病及其并发症的中医药研究, E-mail: zyp6081@yahoo.com.cn

[通讯作者] * 李永民, 教授, 医学博士, 硕士生导师, E-mail: liyongmin2001@sina.com

湿论者^[4]认为消渴病容易产生痰湿,而痰湿黏腻浊滞,缠绵难解,极易阻遏气机,影响脏腑功能,可进一步阻碍津液输布,加重津亏气虚、燥热、瘀血,形成恶性循环,以致并发症迭出不穷;湿热致消论者^[5]认为今人恣啖肥甘,醇酒厚味,食滞生湿生热,致使湿热内蕴,交互积结不化,脾胃受困,中焦之气戕伐,运化失职,水谷不化,水谷之气具温养之性,有余必生热生火,灼伤脾胃之阴津,而发为消渴。此外,还有阳虚致消^[6],气虚致消^[7],毒邪致消^[8]等论述。

近年来不少学者认为,对糖尿病的病机用“阴虚燥热”一言以蔽之过于简单。糖尿病的病机需以整体观念动态把握,即早期多见阴虚燥热,中期漫长而多见气阴两虚,至晚期并发病凸现且失代偿而出现阴阳两虚,同时由于脏腑代谢紊乱,气血津液输布、运化失常,由此而生的痰湿、瘀血、湿热等病理产物常相因为患,胶结留滞,变症百出。^[9]

2 辨证治疗

2.1 传统按三消辨证论治 传统分为上、中、下三消证型,上消(肺热津伤),治以消渴方;中消(胃热炽盛),治以玉女煎;下消(肾阴亏损及阴阳两虚),治以六味地黄丸及金匱肾气丸。

2.2 按阴阳气血失调分型论治 文献^[10]通过分析 1994 年至 2002 年 70 余篇中医药治疗糖尿病的相关报道,发现中医对糖尿病的分型近 30 余种,其中前 3 种主要证型为气阴两虚型、阴虚热盛型和阴阳两虚型;对文献治疗糖尿病主要证型所用中药统计发现,生地黄、山药、黄芪等补气滋阴的药物占统计药物次数的 70%。文献^[11]系统整理了 2003 - 2007 年北京东直门医院 1 565 名糖尿病住院患者资料,发现气阴两虚型在中医证型的构成比为 48.95%,排名第一。王永峰等^[12]研究表明,益气养阴汤可明显改善糖尿病患者临床症状,而且能降低患者餐后血糖,尤其适宜于病程较长、并发症多及服西药时间长而效果欠佳者。

2.3 脏腑病机分型论治

2.3.1 从肝论治 文献^[3]指出糖尿病的发生发展与肝关系紧密,肝主疏泄,调畅气机。肝失疏泄则气机郁结,津液布散失常,气郁化火则上灼肺津、中劫胃液、下耗肾水而三消具现,还会损血和挟痰,从而使人体气血津液输布失调,发生消渴。有关肝的研究表明,肝的功能失调,可以导致机体的内分泌及免疫功能紊乱。糖尿病的发病过程就是从疏泄的失调(胰岛功能紊乱)到阴血的耗伤(胰岛分泌不足),肝失疏泄是糖尿病发生发展的基本病机,而情志失调则是重要的诱发因素。从肝治疗糖尿病,就是通过疏肝、调肝、清肝以使人体气机畅达,脾升胃降,肾藏肺降,升降有序,气血津液输布正常,则病证自消。代表方如逍遥散、滋水清肝饮。用酸味药取酸甘化阴生津法也是从肝论治的一个方面,用药如山茱肉、五味子、乌梅等。文献^[13]总结了疏肝解郁、平肝潜阳、滋补肝肾、清肝疏泄 5 种从肝论治的方法。

2.3.2 从脾肾论治 郭氏等^[14]指出中医认为脾为后天之本,主运化,需肾阳的温煦;肾为先天之本,主水液,主封藏,

靠水谷精微的补充与化生,先后天相互资生,息息相关。脾肾亏虚则代谢失常,转输不利。糖为人体水谷之精微,属于阴精,得阳气则化,故脾肾阳气不足,阴精不化,留滞血中。脾气下脱,精微不固,肾虚开阖失司,膀胱气化无力,水液由肾直趋膀胱,精微物质随之而泄。焦卫东^[15]认为糖尿病并发肾病时,其病机为消渴日久,脾肾亏虚,脾虚则不能运化水湿,肾虚则则命门火衰,开阖失司,水湿内停,水溢肌肤发为水肿。王自润^[16]指出肾虚是消渴病产生的关键因素,补肾中药具有改善胰岛功能、降低空腹血糖、防止肾功能损害等作用。

2.3.3 从心论治 张庚良^[17]认为心火是消渴发病的重要病因病机之一。心火一旦产生,既可消灼阴血,又可刑金,肺热津伤,或影响及胃,胃火伤津,阴津不足,而致口渴多饮等症。实火者治宜清心泻火、止渴除烦;虚火者治宜滋阴养血,清心安神。李冀等^[18]明确提出消渴从心辨治的观点,将消渴与心的辨证关系分为七型,即心火亢盛、气阴不足型,心火灼肺、痰热互结型,心脾积热、湿阻气机型,心脾两虚、气血双亏型,心肝火炽、耗伤阴血型,心肾不交、水亏火旺型,胸阳不振、心脉闭阻型,并分别从症状、病因病机、治法、方药等方面加以阐述,构建了消渴从心论治的理论框架。

2.4 以主要病邪分型论治

2.4.1 从瘀论治 杨氏等^[19]指出糖尿病为陈年痼疾,易致瘀血形成。其瘀血形成的机制有:阴虚燥热,煎熬津液,致津亏液少,不能载血循经而致瘀血;气虚无力推动血行而致血瘀;消渴日久,阴损及阳,阳虚则寒,寒凝血瘀;久病入络而致血瘀。血瘀络脉,气血津液运行受阻,便可化痰、成饮、酿毒、蕴热,阻滞百脉,变证丛生,是导致心、脑、肾及末梢神经病变等并发症的主要因素。玄瑞英^[20]根据仲景活血化瘀的方法,结合糖尿病过程中不同阶段的症状表现,提出益气活血法、通下活血法、理气活血法、活血扶正法、温阳活血法和清热活血法等治疗糖尿病的六大活血法。

2.4.2 从痰湿论治 董氏^[21]总结认为,糖尿病产生痰湿的常见原因有体质因素(肥人多痰湿);脾肾亏虚,痰湿内生;肝郁气结,痰气交阻;瘀血生痰,痰瘀互结;饮食不节,痰湿内生;好逸少动,痰湿易生。痰湿形成后又加重糖尿病,阻碍气机,影响脏腑功能;产生瘀血,痰瘀互结;加重糖尿病并发症。从辨证论治角度总结出痰湿内阻证、痰热内扰证、气虚兼痰湿证、阴虚夹湿证、湿热下注证和痰瘀互结证等 6 种证候类型。杨洁等^[22]将 84 例糖尿病患者辨证分为 48 例痰湿证和 36 例非痰湿证,通过观测其胰岛素敏感指数,发现痰湿证患者的胰岛素敏感指数较非痰湿证患者明显降低($P < 0.01$),说明痰湿是导致糖尿病胰岛素抵抗的重要因素。

2.4.3 从湿热论治 曹氏等^[23]认为,湿热证虽不属消渴病的必见证,但消渴病日久,或属湿热体质,或脾虚生湿化热,或新感湿热之邪,湿热蕴结脾胃,均可见湿热中阻之证。此证多见于气阴两虚阶段,即气阴两虚为本,湿热为标,方用温胆汤加加减。葛氏^[24]对 30 例湿热蕴脾证的胰岛素抵抗患者,

在其原有治疗方案基础上加用分消走泄方药,患者空腹血糖、血清胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、胰岛素敏感指数等均较治疗前明显好转。

3 辨病治疗(基本方加减)

另有一些医家在总结前人经验的基础上,结合自己的临床治疗经验,自创了一些有效方药。如杨氏等^[19]运用自拟抵当芪桂汤治疗2型糖尿病,基本方:生黄芪30g,桂枝10g,炒白芍10g,酒大黄10g,水蛭6g,鬼箭羽20g。内热炽盛,加生石膏、知母、黄连;肺肾气虚,加党参、山萸肉、五味子;脾虚较著,减或停酒大黄,加炒白术、怀山药等;胸闷加瓜蒌、薤白、川芎;水肿加茯苓、猪苓、泽泻。魏氏^[25]运用黄连温胆汤合桃红四物汤加减治疗糖尿病,基本方:半夏15g,陈皮10g,茯苓10g,佩兰10g,白术15g,枳实12g,黄连6g,水蛭10g,桃仁15g,生地黄15g,赤芍15g。气虚甚者加生黄芪20g;合并冠心病者加全瓜蒌30g,三七6g,檀香10g;视网膜病变者加密蒙花20g,三七6g;末梢神经炎者加木瓜15g,鸡血藤30g;糖尿病肾病者加猪苓12g,泽兰10g,益母草30g,大腹皮30g。对照组给予盐酸二甲双胍片。结果治疗组明显高于对照组($P < 0.05$)。

4 中医药治疗糖尿病的作用机制^[26-27]

现代研究表明,中医药发挥治疗作用的机制可能与以下几个方面有关:修复或刺激胰岛B细胞,促进分泌胰岛素;改善胰岛素抵抗;抑制糖原异生,增加葡萄糖的氧化作用;拮抗升糖激素;抑制醛糖还原酶活性,从而使中医药对预防和治疗糖尿病周围神经病变及血管病变等并发症的发生具有重要意义;清除自由基,增强对抗成分,抗脂质过氧化;改善微循环及血液的高凝状态,恢复血管内皮功能,预防糖尿病心脑血管并发症的发生;纠正脂肪、蛋白质的代谢紊乱,使胆固醇降低,总蛋白及白蛋白水平提高;调控相关基因的表达。由上可见,中医药防治糖尿病及其并发症的机制是通过多环节、多途径、多因素实现的。

5 结语

近年来对于中医药治疗糖尿病及其并发症的现代药理研究取得了一定的成果,但需要强调的是辨证论治仍是中医药治疗糖尿病必须遵从的根本原则,临床上治疗糖尿病不能拘泥于养阴清热之法,切不可仅见消渴就投以滋阴清热之品,糖尿病程长,并发症多,其病机需以整体观念动态把握,在以燥热、痰湿、瘀血标实为主要矛盾时,应先解决主要矛盾,既要辨病更要辨证。

【参考文献】

- [1] 王洪霞,胡晓灵.气阴两虚乃糖尿病发病之本[J].新疆中医药,2008,26(2):4.
- [2] 谢宁,王小博,吴颂.浅谈糖尿病与瘀血之间的关系[J].辽宁中医杂志,2008,35(6):828.
- [3] 郑敏,杨宏杰.2型糖尿病从肝论治[J].时珍国医国药,2010,21(11):2969.

- [4] 朱丽华.从痰湿论治糖尿病经验[J].河北中医,2009,31(10):1501.
- [5] 曹长峰,刘庆阳.糖尿病从湿热论治临证体会[J].河南中医,2008,28(9):50.
- [6] 王评,张毅之,彭万年.糖尿病阳虚本质探析[J].陕西中医,2011,32(1):58.
- [7] 赵宗刚,李传森,葛延全,等.糖尿病以气虚为本病因浅析[J].中医药学刊,2004,22(9):1770.
- [8] 袁美香,宋鲁成.浅谈从“毒”论治糖尿病[J].甘肃中医,2009,22(3):5.
- [9] 施麟,张传清.中医药治疗糖尿病的主要进展述评和定位思考[J].中国中医急症,2005,14(12):1103.
- [10] 薛洁,申立章,葛朝伦.糖尿病的中医辨证分型及中药治疗[J].新疆中医药,2004,22(6):62.
- [11] 谭倩.1565例2型糖尿病患者中医病证分布规律研究[D].北京:北京中医药大学,2010.
- [12] 王永峰,彭红领.益气养阴汤治疗气阴两虚型2型糖尿病80例疗效观察[J].河北中医,2009,31(5):671.
- [13] 邓传贤.糖尿病从肝论治刍议[J].云南中医学院学报,2005,28(3):19.
- [14] 郭军会,吕爱平.中医脾肾与糖尿病发病关系初探[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(8):52.
- [15] 焦卫东.健脾补肾法治疗糖尿病肾病机理探讨[J].中医研究,2009,22(11):8.
- [16] 王自润.肾虚在消渴发病中的作用[J].中华中医药学刊,2008,26(7):1403.
- [17] 张庚良.消渴与心火关系初探[J].河北中医,2001(3):235.
- [18] 李冀,王春丽.消渴从心辩证论治[J].中医药学报,2000(1):3.
- [19] 杨景锋,赵天才,冷伟.2型糖尿病从瘀论治探讨[J].辽宁中医杂志,2011,38(3):462.
- [20] 玄瑞英.张仲景活血化瘀法在糖尿病中的应用[J].内蒙古中医药,2006,25(3):27.
- [21] 董振华.从中医痰湿论治糖尿病[J].中国临床医生杂志,2007,35(6):65.
- [22] 杨洁,何威,周国英.肥胖与胰岛素抵抗2型糖尿病浅识[J].中医药学刊,2005,23(2):280.
- [23] 曹长峰,刘庆阳.糖尿病从湿热论治临证体会[J].河南中医,2008,28(9):50.
- [24] 葛文华.分消走泄法对胰岛素抵抗干预作用的临床与实验研究[D].广州:广州中医药大学,2004.
- [25] 魏桂梅.从痰瘀论治胰岛素抵抗2型糖尿病70例[J].甘肃中医,2009,22(1):34.
- [26] 鲁科达,张冰冰.糖尿病中医药研究进展[J].国医论坛,2004,19(3):55.
- [27] 伍文,王飞.中医药治疗2型糖尿病机理的研究进展[J].现代临床医学,2007,33(5):380.

【责任编辑 邹晓翠】