

对糖尿病中西医结合研究的几点看法

林 兰 倪 青

随着世界各国经济的发展,人民生活模式的改变,糖尿病患病率呈全球上升趋势,对糖尿病及其并发症的防治已成为各国卫生保健的重要问题^[1]。我国多年来发挥中医药的优势和特长,中西医结合在糖尿病及其并发症防治方面取得一定成果,兹结合近年文献资料对本病的研究提出以下几点看法。

中西医理论不断渗透,既有继承又有创新

1 中西医对本病病因病机的理论渗透,奠定中西医结合治疗学的基础 糖尿病是一个复合病因的综合病症,病因的异质性导致了临床表现的多样性。糖尿病的病因研究,宜以系统论方法,全方位把握,使中西医两种医学相互渗透,以推动学术的发展。禀赋不足,五脏柔弱为糖尿病发病的主因、内因。《内经》“五脏皆柔弱者,善病消瘵”之论,与西医所说的遗传因素、体质因素一致。外因必须通过内因起作用,先天禀赋不足,五脏柔弱使肺燥、胃热、肾虚,阴虚燥热的病机主线乃成,六淫侵袭,化热损阴,里应外合发为消渴病。六淫侵袭犯肺伤阴,与西医病毒感染启动了自身免疫,导致胰岛细胞的毁损而发生 1 型糖尿病的认识基本相同。情志不调,郁久化火,上损肺津,中伤胃液,下耗肾水发为消渴病,与西医理论紧张刺激可致内分泌轴免疫网络功能失调、焦虑状态血胰岛素含量减少可诱发糖尿病观点一致。饮食不节,蕴热伤津可致胃火亢盛,上耗肺津,下损肾阴发为消渴病,为发病的外因之一。西医亦十分重视饮食失控导致肥胖,产生胰岛素抵抗而诱发糖尿病。劳逸失度,房劳伤肾,可使人的禀赋愈亏,体内肾上腺素、肾上腺皮质激素分泌增加,与胰岛素相拮抗,促进糖原增生,升高血糖而发生糖尿病^[2]。由此可见,糖尿病是先天不足、饮食、劳倦、房劳、六淫、七情等复合病因,耗伤肺、胃、脾、肾之阴所致。肺、脾、肾等脏腑柔弱,津液代谢失常,肝气郁结,疏泄不利可造成气滞、血瘀、痰凝,使病情迁延缠绵,变证百出。西医研究亦证实,高脂血症、血液流变学异常、血流缓慢、组织缺氧,既是糖尿病的发病因素,又是其病理产物,是加重病情、导致并发症的元凶^[3-6]。

糖尿病的病机主要与体内糖、脂肪、蛋白质代谢失常,胰岛素分泌不足有关。糖、脂肪、蛋白质是人体脏

腑体液代谢过程中产生的物质,属中医“精气”范畴。生理情况下,胃“游溢精气”,脾“散精”,肺“通调水道”,小肠“分清别浊”,都靠肾的蒸腾气化实现。先天禀赋不足,后天肾气亏虚,或年老肾气衰弱,肺、脾、肾发生病变,均以肾虚为病变中心。无论何种因素,均可致肾阴亏虚,虚火内生,灼津耗液发为消渴病。脾肾气虚、升清降浊功能失职是发病的关键,肺、胃、肝也起重要作用。因此,糖尿病的病机需以整体观念动态把握,禀赋不足,五脏柔弱为发病的基础,气阴两虚为基本病机,主要病位在脾、肾、肺、胃,与肝、小肠等亦密切相关。阴虚贯穿病程的始终。糖尿病早期一般表现为阴虚燥热之征,很快即进入气阴两虚阶段,气阴两虚由脾肾气虚、肝肾阴虚或阴虚燥热病程日久,气虚及阴,阴虚及气转化而来,为糖尿病较为漫长的病理阶段,当糖尿病出现慢性并发症后,病变终末期可表现为阴阳两虚。脏腑代谢功能紊乱,气血津液输布、运化障碍的病理产物水湿、瘀血、痰浊、湿热等常相互交阻,停于体内,留而不去,贯穿糖尿病整个病程的始终^[3-10]。

2 在继承基础上的大胆创新 提高中西医结合防治水平

2.1 根据中医脾虚理论,提出胰腺是脾及命门之火组成部分 有学者认为,从现代胰的生理功能看,胰腺属中医“脾”的范畴。食物中的糖、脂肪、蛋白质以及各种微量元素等营养物质,必须经过胰腺外分泌细胞分泌的胰淀粉酶、胰脂肪酶、胰蛋白酶的化学消化后,才能被机体吸收利用。如果胰腺分泌这些消化酶的作用减弱或功能失常,各种物质消化吸收障碍,机体无法获得足够的营养,就会出现气血生化不足的脾虚现象,即“垂体-下丘脑-胰腺轴”、“肠-胰腺轴”功能失调^[2,7]。有人认为胰岛素是人体能源利用的原动力,又是糖原分解与合成的始动环节,胰岛素缺失,可导致糖不能利用,脂肪和蛋白质的分解增加,乳酸堆积,酮体产生,出现一派热象,饮食不养肌肤,形体逐渐消瘦。因此,胰腺是命门之火的重要组成部分,人体阴液的物质基础。命门之火不足,不仅出现发育迟缓,形瘦神疲,百骸失煦的阳虚之征,也会出现烦渴、烦热、热毒内生的血糖升高之火热现象^[9]。临床上,补益脾气可促进机体对各种营养物质的利用,促进机体胰岛素分泌;当营养物质不能被机体利用变生邪热时,宜清解胃热,养阴增液,以利各种营养物质利用与代谢。

2.2 根据脾主运化理论,提出脾运化包括胰腺内外分泌功能。脾主运化功能包括胰腺外分泌及部分内分泌功能。脾消化吸收水谷精微的升清功能,相当于胰腺的外分泌功能部分,各种消化酶是实现其作用的主要物质基础,脾运化水谷精微到身体各部分,内而五脏六腑,外而四肢百骸、皮毛筋骨,以营养周身的脏腑组织器官,胰岛素是实现其作用的物质基础之一。糖尿病胰岛 β 细胞功能低下,胰岛素绝对或相对不足,脾运化水谷精微功能不足,脾为胃行其津液的物质基础匮乏,可产生以脾虚为主要表现的各种糖尿病症状。益气健脾为主的方剂,能增加胰岛 β 细胞的数目,恢复胰岛 β 细胞的功能^[2-9]。

2.3 根据中医阴阳平衡,提出糖自稳调节理论。降糖激素主要指胰岛素,升糖激素包括胰升血糖素、生长激素、肾上腺素和去甲肾上腺素。二者相当于中医的阴和阳,正常情况下处于相对的动态平衡,在应激、精神创伤等因素作用下,糖自稳被打破而发生储备失常或低血糖。凡能使血糖升高的因素属阳,使血糖降低的因素属阴。胰岛素使血糖降低表现为一派气虚、阳虚征象,胰升血糖素升高血糖表现为一派阳热、火盛征象,此火热多为气郁化火,或湿郁化火、血郁化火。知其阴阳之所在,以平为期,舒其气血,令其条达而致和平。有情志因素当疏肝理气;气郁化火宜疏肝解郁。痰湿内蕴当燥湿化痰;痰郁化热宜清热化痰。血瘀者宜活血化痰,瘀血化热当化痰清热,伤阴者兼以养阴,有热者清热。灵活辨证论治,方可提高临床疗效^[2,7,9]。

规范本病中医辨证分型,成为中西医结合研究新模式。

根据中医学个性和共性相结合,宏观辨证和微观辨证相结合的原则,将糖尿病辨证分为阴虚热盛型、气阴两虚型和阴阳两虚型 3 型,此 3 型分别代表糖尿病的早期阶段、中期阶段和后期阶段。阴虚为 3 型中的共性,贯穿于糖尿病的始终,为导致糖尿病发生发展的内在因素。阴虚热盛型以阴虚为本,热盛为标,本虚标实,病程短,患者平均年龄偏青,多见于单纯性糖尿病,合并症较少而轻者。气阴两虚型为临床最常见的证型,病程较长,患者平均年龄较大,有一定慢性并发症,多见于糖尿病并发早期肾病,及糖尿病早期视网膜病变患者,为糖尿病病情转机的关键证型。阴阳两虚型病程长,患者平均年龄大,慢性并发症多且病情较重,多见于糖尿病并发肾病、冠心病。此糖尿病的 3 型辨证,被《中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床研究指导原则》^[10]采用为中医辨证标准。大量文献资料,对糖尿病

3 型辨证与微观指标进行探讨,并扩大了 3 型的应用范围,把它作为糖尿病和糖尿病各种并发症的主要辨证依据,不但验证了此 3 型的科学性、证型的客观性和实用性,而且使糖尿病及其并发症的辨证分型趋于统一,增强了科研资料之间的可比性,提高了我国糖尿病中西医结合研究的整体水平^[2,5]。

既注重本病本证的研究,更重视并发症的防治。

应用现代医学手段研究中医中药,可以取得较好的疗效。益气养阴法为主治疗糖尿病的临床研究表明,其能促进胰岛素分泌,降低胰高血糖素水平,增加胰岛素受体数目,使糖耐量得以改善。在降低胰高血糖素方面起主要作用,对胰岛素有双向调节作用。其通过益气养阴、调节脏腑阴阳,特别是改善肺、脾、肾三脏的气血阴阳状态,进而促进胰岛 β 细胞分泌胰岛素,改善胰岛 α 细胞的功能,降低胰高血糖素的水平,同时增加胰岛素受体数目而使血糖下降,症状改善,达到“调节阴阳,以平为期”的目的^[2]。大量研究表明,单纯使用中药降血糖作用并不强,但不少中药与西药降糖药有协同作用,两者合用比单独使用强^[2,4]。

糖尿病慢性血管病变常是糖尿病患者致死致残的主要原因。如何控制糖尿病慢性血管病变,降低病死率,目前国内外尚缺乏理想药物及有效方法,成为医学研究的难题之一。采用中西医结合综合防治,能改善患者的临床症状,提高生活质量,减轻和延缓慢性并发症的进展过程。根据中西医理论,血瘀及血液的高粘高凝状态,与糖尿病血管和微血管并发症的形成与发展密切相关,活血化痰是防治糖尿病各种并发症的重要治则。国内学者采用活血化痰法,结合现代研究手段,在糖尿病并发症防治方面取得了显著的疗效。糖尿病各种并发症的发生与胰岛素抵抗、醛糖还原酶活性、蛋白非酶糖化有关。学者们进行了大量有益的探讨,取得了许多可喜的成果。研究发现中药黄芪、金银花、黄连及水飞蓟素等有增强胰岛素敏感性,减轻胰岛素抵抗的作用。黄芪、甘草、丹参、龙胆草,以及中药槲皮素、水飞蓟素、黄芩甙、葛根素、柚皮素可显著抑制醛糖还原酶活性,作用接近西药醛糖还原酶抑制剂。氨基胍是目前国际上经典的抗蛋白非酶糖化和氧化的药物,有研究表明中药槲皮素、水飞蓟素、黄芩甙、黄芩甙元、芦丁和羟乙基芦丁具有氨基胍样作用,能阻断蛋白非酶糖化和氧化,能减少主动脉胶原、肾皮质、晶体等蛋白中的糖化终产物含量,减少尿白蛋白和总蛋白的排泄,阻断氧化作用^[2,4-8]。

发挥中西医结合优势,合理选择中西药。

中西医治疗糖尿病各有长短,单纯西药治疗虽有

易耐药即继发失效,胃脘不适、皮疹等副作用,因其降糖效果迅速,便于服用易被患者接受。单纯中药治疗,虽不良反应较少,能较好控制临床症状及并发症的发生与发展,但降糖作用缓慢,力度较小。合理使用中西医结合疗法,既可改善患者的临床症状,防治并发症,又可避免药物的不良反应和继发失效^[4,6]。

1 积极寻找中西医结合点 中医辨证论治的同时配合小剂量西药降糖药为一条可行的治疗途径。但即使是小剂量西药降糖药配合使用,也要根据辨证唯物主义观点,将中医辨证与西医辨病巧妙地结合起来,在全面考察患者的年龄、身高、体重、工作性质等具体情况下,根据血糖波动情况,具体选择相应的降糖西药^[8]。

2 根据中医辨证原则,吸收前人药理研究成果经大量的药理研究表明^[2,7-9],有显著降血糖作用的中药,具补益作用的人参、黄芪、黄精、山药、枸杞子、地黄、茯苓、仙灵脾、山萸肉、当归等;具清利解毒、理气活血作用的苍术、玉米须、荔枝核、五倍子、丹参、桑叶、桑白皮、知母、番石榴等。能降低血糖和尿糖的药物有山药、山萸肉、金樱子、桑螵蛸、芡实等补肾摄精药;益气健脾药有白术、苍术、鸡内金、黄芪等。根据我们的临床经验,血脂高可选用鸡内金、泽泻、槐米、大黄;血液流变学异常或微循环障碍可选用当归、丹参、桃仁、红花、川芎、赤芍、水蛭、虫、益母草、泽泻、三七、血竭。临床上在辨证的基础上合理选用上药,确实可以提高疗效。必须强调辨证选药,比如阳虚之体而投知母、黄柏之类确非所宜^[2,3]。

3 针对糖脂代谢紊乱,选用排毒方药 血糖在体内堆积可导致“慢性糖中毒”,脂肪堆积导致“高脂血症”、“肥胖症”、“脂肪肝”。高血糖、高血脂属于中医“痰湿”、“瘀浊”^[6,7]。这些有害物质在人体滞留日久,阻碍脾胃运化,气血运行,津液输布,因此,临床可以化痰祛浊解毒,活血凉血排毒,以促进体内毒物的代谢与排泄。可在常规治疗药物中加入金银花、连翘、牡丹皮、紫草、赤芍、生地、元参、黄连、地锦草、鱼腥草、泽兰、大黄、泽泻、茵陈、车前子、大腹皮等,以提高疗效^[2,3]。

4 针对胰岛病变,各有侧重选方用药 1型糖尿病多有上呼吸道感染史,起病时胰腺发生炎症,胰岛逐渐被破坏,导致胰岛素绝对不足或缺如。在1型糖尿病早期表现为热象为主时,宜重用清热药物,佐以解毒养阴,以消除胰岛素局部炎症,保护胰腺,药如生石膏、知母、麦冬、生地、元参、金银花、连翘、蒲公英;中期以阴虚为主者,宜重用养阴佐以清热,药选太子参、麦冬、

生地、元参、玉竹、花粉、黄精^[2]。兼热盛宜佐清热药,兼瘀血者佐活血药;后期胰岛素分泌绝对不足,出现气阴两虚或阴阳两虚,宜益气养阴、补养气血或阴阳双补,以改善机体虚弱症状,增加胰岛素分泌,药如黄芪、党参、当归、麦冬、山药、五味子、黄精;肾阳虚明显加鹿茸、肉苁蓉、菟丝子、巴戟天等;肾阴虚明显加熟地、山萸肉、女贞子、枸杞子、龟板胶等^[2,7]。2型糖尿病的治疗除辨证用药外,还可选择党参、黄芪等促进胰岛β细胞分泌胰岛素的药物;当归、丹参、赤芍、三七、桃仁等是改善微循环障碍的药物;贝母、牡丹皮、皂角刺、生牡蛎、夏枯草等是改善胰腺纤维化或淀粉样变的药物;黄连、大黄、土茯苓等是改善胰岛素抵抗,提高周围组织对胰岛素的敏感性药物^[2,10]。

5 根据病机本质,开发专方专药 抓住糖尿病及其并发症某个证型或疾病发展某一时期的主要病机的特点,确定治疗原则,开发专方专药研究大有可为,也是目前文献报道最多的内容,既涉及糖尿病治疗本身,又涉及到对糖尿病各种并发症的防治,专方专药具有一定的优势^[2,10]。如针对糖尿病气阴两虚的病机主线,拟定的具有益气养阴作用的中成药,根据糖尿病气阴两虚挟瘀血病机的特点,拟定的具有益气养阴、活血化痰之功的中成药用于临床效果显著。

参 考 文 献

- 1 张惠芬,迟家敏,王瑞萍.实用糖尿病学.第2版.北京:人民卫生出版社,2000:22—34.
- 2 林 兰.中西医结合糖尿病学.北京:中国医药科技出版社,1999:23—32.
- 3 时振声.时门医述.北京:中国医药科技出版社,1994:428—429.
- 4 张家庆.中西医结合防治糖尿病研究的思路和方法.中国中西医结合杂志 1995;15(5):315—316.
- 5 吴红兵.中医药治疗糖尿病回顾.实用中西医结合杂志 1995;15(5):281—282.
- 6 林 兰,倪 青.糖尿病的中医研究思路与方法.美国综合医学杂志 1999;18(8):566—568.
- 7 倪 青,林 兰.治疗糖尿病中药组方经验.中医杂志 2000;41(7):399—340.
- 8 倪 青.糖尿病肾病中西医结合研究的哲学反思.美国综合医学杂志 2000;23(3):204—205.
- 9 高思华.以中西医结合理论为指导,立足肝脾肾辨治糖尿病.中国中西医结合杂志 1994;14(10):622—623.
- 10 商敏凤.我国研制治疗糖尿病中药新药现状与分析.中国中医药信息杂志 2000;7(1):78—79.

(收稿 2003-05-23 修回 2003-07-10)