

症(实践中,我们曾遇此病例)。所以,对于严重之 IDDM 者,我们倾向不宜单独针刺,倘因并发症需以针刺治疗时,也应在胰岛素同时给药下进行。

(二) 针刺后胰岛素分泌指数的评价:作为胰岛素分泌能力的指标,胰岛素分泌指数、总胰岛素分泌指数、胰岛素差值指数以及总胰岛素差值指数是有用的^(9,10)。对于高胰岛素分泌型患者,虽然针刺后其胰岛素反比针刺前下降,但是计算它们针刺后的胰岛素指数,则不难发现,上述四项胰岛素分泌能力的指标均较针刺前显著增加。由此提示:针刺对高胰岛素分泌型糖尿病,不仅有已述及的胰外作用,而且还可能与增加胰岛素本身对外周组织的敏感性有关,即加强周围组织的糖摄取和肝糖元的生成,从而起到降糖效果。有人证明长期使用甲磺丁脲类药可使 NIDDM 的胰岛素需要量减少,胰岛素敏感性增加,糖耐量改善⁽¹¹⁾。我们观察到针刺与这种治疗机理十分相似。近年更有李氏等在对针刺动物糖耐量及胰岛素分泌反应影响的研究中指出:针刺除可经迷走神经发挥作用外,还可通过提高 β 细胞葡萄糖受体对葡萄糖的敏感性或同时提高外周组织对胰岛素的反应性而发挥作用⁽¹²⁾。在胰岛素分泌不足型病人,其全部胰岛素分泌能力指标也较针刺前增高,但与针刺后胰岛素含量升高相比,仍有一定的差距。由此说明,针刺对本组胰岛素

分泌不足型糖尿病主要是以提高内生胰岛素的量及其对葡萄糖的敏感性为基准的。而对胰岛素缺乏型者,其针刺前分泌指数为 0.01,提示该型病人胰岛功能已趋衰竭,胰岛素分泌绝对不足,因此无论针刺如何刺激,其胰岛素指数也无多大改变。

综上所述,针刺对具有一定的内生胰岛素分泌功能的 NIDDM 者效果良好,而对于缺乏这种能力的 IDDM 者效果较差。对于高胰岛素分泌型病人,针刺可使血浆胰岛素水平降低,其胰岛素分泌指数增加;对于胰岛素分泌不足型病人,针刺可使其胰岛素水平及其胰岛素各项比值均增加,说明针刺对于 NIDDM 同样具有很强的双向调节作用。

本文所有血浆胰岛素放射免疫测定数据 承蒙江西医学院第一附属医院内科内分泌实验室大力协助,特此表示感谢。

参 考 文 献

- (1) 谌剑飞等:中国针灸 1:1, 1983。
- (2) 谌剑飞:国外医学中医中药分册 3:1, 1983。
- (3) 谌剑飞:江西中医药 3:45, 1983。
- (4) 吕植等:解放军医学杂志 6:17, 1981。
- (5) 上海中医学院等:内部资料 1960。
- (6) 木下晴都:东洋医学 9:37, 1981。
- (7) 向野义人(张福强译):国外医学中医中药分册 4:4, 1983。
- (8) 程梅芬:内部资料 1980。
- (9) 顾维正等:浙江医科大学学报 6:287, 1982。
- (10) 王友京:国外医学中医中药分册 2:1, 1983。
- (11) Defronzo RA, et al:Medicine 61:125, 1982。
- (12) 李荣昌等:江西中医药 5:1, 1983。

真 武 汤 临 床 应 用 举 隅

山东省烟台市文登县整骨医院 毕 明 义

邓××,女,31岁,1985年3月初诊。七年来时常小腹部疼痛,其痛隐隐不休,有时呈剧烈疼痛,近来,发作频繁,痛无休止,注射青、链霉素不效,遂来中医诊疗。患者自述小腹痛已有2月未止,遇冷则痛重,得温痛缓,身沉乏力,有时恶心,但不吐,饮食不馨。患者神志清,面皤白。按其小腹濡软,麦氏点压痛明显,反跳痛呈弱阳性。舌质正常,苔白滑,脉沉紧。病属慢性肠痈,乃寒湿客于阑门,脉络痹阻所致。投真武汤温阳化湿,活络通痹。处方:附子 20

克,白术 30 克,赤芍 45 克,茯苓 45 克,生姜 45 克。以水 1600 毫升,煎至 600 毫升,分三次服。服 3 剂后小腹痛去其大半,恶心已止,纳可。麦氏点稍有压痛,无反跳痛。守原方继服 5 剂而告痊愈。

按:真武汤出自张仲景《伤寒论》,余取其法应用于多种疾病。少腹从部位上讲处于下焦,肝、肾、大小肠同居下焦,若下焦阳气不足,水湿不能输布排泄,痹阻于阑门,寒水与瘀浊相结,遂发肠痈。取真武汤温阳化湿,行水破结,则肠痈自除。