

“酸胜甘”法治疗糖尿病

朱德增* 周松华* 谷丽敏*

主题词 糖尿病/中医治法 中药五味

糖尿病属中医消渴范畴,千百年来,古今学者对中医药治疗糖尿病进行了大量的实践和研究,但未能有大的突破。我们认为,中医对糖尿病的认识应开拓思路,治疗要开辟新途径。五味的理论源于《内经》,其中有关于五入、五欲、五宜、五禁、五过、五伤等内容的记载,将五味与阴阳、五行、天人相应、经络、藏象、病因病机、治法等理论相结合,用以阐明人体的生理、病理以及临床治疗等诸多问题,故五味理论在中医理论体系中有其重要的位置。我们在实践中体会到,五味理论对指导糖尿病临床治疗有特殊意义,现从病因病理及治法用药方面加以论述。

1 甘浊内滞,病之症结

对于糖尿病与饮食的关系,《内经》中更有精深的认识。《素问·奇病论》谓:“有病口甘者,病名为何?何以得之?……此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者,令人中满,故其气上溢,转为消渴。”这里指出患糖尿病的人,大都喜欢吃甜的和油腻的食物,长期偏食会酿成内热,致胸腹满闷,脾运失常而发病。近年来,我国的糖尿病发病率明显上升,这与人们的生活水平提高,饮食结构发生变化,高脂肪、高热量食物摄入增加有关。这一现象,印证了过食肥甘与糖尿病的发生有密切关系。

中医历来认为,糖尿病的主要病机是阴津亏损,燥热偏胜,病变的主要部位是在肺、脾(胃)、肾,故有上、中、下三消之称。我们认为,其中是以脾胃的功能失调最为重要。脾主运化,输布精微,升清降浊,开窍于口,在味为甘,在体合肉。脾的运化功能减退,体内精微物质代谢紊乱,造成异常积聚,则为病理性产物,为内生之

邪。血糖为饮食之所化,糖尿病患者血糖升高,乃脾失健运,甘浊内滞所致。甘可生湿,湿郁化热,热盛伤津,进而影响他脏,变生他证。胃火炽盛,熏灼于肺,则口渴多饮,多食善饥;脾气虚而运化失司,肾失固摄,饮食所化之精微不能正常输布,则自趋下流,与津液一并外泄,故小便多而味甜;内火炽盛加之水谷精微大量丢失,营养物质匮乏,则日渐消瘦。糖尿病迁延难愈,常可累及五脏,致精血阴阳俱衰,而并发多种兼症。因此,从中医五味理论出发,我们认为糖尿病基本病理为外源饮食肥甘过偏,致脾失健运,造成内源甘浊积滞,此乃糖尿病的症结所在。

2 补偏救弊,酸以胜甘

我们对中医中药治疗糖尿病的文献资料进行了整理,从中归纳出治疗糖尿病使用频率比较高的中药有86种。进一步对这些药物的药味进行分析,其中甘味药有36种,占41.8%;苦味药有20种,占23.2%;辛味药有16种,占18.6%;酸味药有10种,占11.6%;咸味药有4种,占4.6%。从治疗药物来推论糖尿病的治法,可以看出,是以甘寒生津、甘平益气 and 苦寒清热为主。但对糖尿病患者,如过用苦寒、甘寒之品,则脾胃更伤。而益气温阳或滋阴厚味药物,多味甘性温或滋腻,长期应用恐有伤津或助湿之虑。因此,常用的糖尿病治法存在着一些弊端。我们在提出糖尿病的基本病理是体内甘浊积滞的基础上,经过理论研究和临床探索,进而提出“酸胜甘”(《素问·阴阳应象大论》)这一治疗糖尿病的新思路、新治法。“酸胜甘”是根据五行生克的理论,酸能克甘,以酸味的药物来克制、消除体内的甘浊之邪;木能克土,通过治肝来恢复正常的肝克脾的生理关系,使肝的疏泄功能正常,扶助脾的运化功能。酸味药大多归肝经,有补肝肾、敛气、止泻、涩小便、涩精的作用,与糖尿病的病机比较贴切。据实验和临床研究

* 上海长海医院,上海市长海路174号(200433)

收稿日期:1997-01-27

报道,酸味的番石榴、五味子、山茱萸、五倍子、金樱子等药物有降糖作用。从临床所见,五味子、乌梅有生津止渴作用;山茱萸、五味子、金樱子、五倍子有涩精缩尿作用;山楂有助脾健胃,消油腻食积作用。此外,五味子、山茱萸、白芍、金樱子、乌梅、木瓜、五倍子等酸味药物,对糖尿病并发症的心悸、肢体麻木、视物模糊、泄泻等症也有治疗作用。我们在临床上用自拟的“酸味愈消汤”治疗糖尿病,其药物组成是以五味子、山茱萸肉、金樱子、五倍子、乌梅、白芍等酸味药为主,辅以黄芪、山药、白术甘味药,共奏酸甘化阴、滋阴润燥、养肝健脾、益肾固摄之功。经临床验证,对糖尿病患者有一定的降血糖作用,对减轻和消除临床症状也有较好的疗效。

饮食治疗是糖尿病治疗的基础,所有患者都应严格执行和长期坚持饮食治疗措施。《素问·藏气法时论》谓:“毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补

精益气。”以食物的五味配合五脏来治疗疾病和补养,可供借鉴。糖尿病饮食治疗的原则是,控制总热量,保持糖、脂肪和蛋白质等营养要素的适当比例与均衡,多食含纤维素的食物及蔬菜。也就是说,饮食要清淡,少食肥甘,以减少体内的甘浊积聚。从“酸胜甘”的治法出发,我们在临床上还根据糖尿病病人的病情和饮食习惯,建议他们适当多食一些酸性的食物,如番茄、柠檬、枇杷、橙子、山楂、石榴、梅、荔枝、葡萄、芒果、木瓜、赤小豆、马齿苋、醋等,以利于疾病的控制。

本文运用中医五味理论,从分析糖尿病血糖和尿糖升高这一基本病理现象入手,提出了其主要发病机制为甘浊内滞以及“酸胜甘”的治疗方法。这些观点,从一个侧面丰富和发展了中医对糖尿病的认识。我们正在进一步研究探讨其应用价值和作用机制,希望对糖尿病的治疗有所裨益。

四味止血散治疗再障并发急性消化道出血 45 例

侯 伟* 杨淑连* 王继亮* 李 达* 闫金玉*
李振丽* 庞爱军* 周 董* 赵晓民* 梁 冰*

消化道出血在临床中常见,我们 7 年中应用止血散治疗再生障碍性贫血(再障)并发急性消化道出血 45 例,疗效显著。报告如下。

1 临床资料

本组 45 例中,男 28 例,女 17 例;年龄最小 14 岁,最大 65 岁,平均 39 岁。45 例均为住院患者,每例均符合全国再障诊断标准,其中慢性再障 26 例,重型再障 I 型 8 例,重型再障 II 型 11 例。3 例在入院前 1 周发生出血,余均为入院后发生出血,血小板皆 $<40 \times 10^9/L$,并有不同程度的皮肤、口腔及齿、鼻出血。消化道出血量: $<500ml$ 者 19 例,500~2000ml 者 17 例, $>2000ml$ 者 9 例。

2 治疗及观察方法

四味止血散的组成:蒲黄炭、三七粉、阿胶珠(阿胶亦可),白及粉等量,共为细末,过 100 筛,备用。

用法:10g/次,每日 3 次,加适量藕粉和水,加热调

成糊状,温服。大便潜血转阴后再服 3~6 天以巩固疗效。血止后可进流食、半流食渐至普食。

辅助治疗:若血红蛋白明显减低者可输入浓缩红细胞;血小板严重减少者($<5 \times 10^9/L$)可输注血小板;有感染者配合抗生素;有休克及水电解质紊乱者可同时进行抢救。

3 疗效观察

本组止血散治疗全部有效,见效最快者 6 小时,见效慢者 72 小时,平均 19 小时,大便潜血转阴为 4~10 天,平均 7.5 天。服药后无明显副作用,个别患者血止后有轻微腹胀,便秘。可能与本药的吸附作用有关,无需治疗,待进食后症状自消。

4 讨论

四味止血散以三七为主药配伍蒲黄炭收敛止血,二者并用,功效加倍;阿胶珠入肝、肾、肺经,滋阴养血止血;白及,苦微寒,入肺、胃经,收敛止血消肿,苦寒行下,使残留瘀血排出。以上药物相互协同则止血作用更强。用藕粉做调剂,入肺、肝、胃经,亦能收涩止血,还能弥补由于禁食禁水而带来的饥饿感。

* 河北省廊坊市中医院血液病研究所,廊坊市银河大街 114 号(065000)

收稿日期:1997-09-08