

综 述

中 医 药 辨 治 糖 尿 病 概 述

北京中医学院第一附属医院内科 高彦彬

指导: 吕仁和

糖尿病是危害人类健康较严重的一种常见的内分泌代谢紊乱性疾病。据其临床表现与中医的消渴病基本一致⁽¹⁾。对于本病及其并发症的治疗, 祖国医学积累了极为丰富的经验。本文仅就近三十年(1955~1986)国内中医药辨治本病的进展综述如下。

病 因 病 机

本病的病因病机各家见解不一, 总括有四:

一、阴虚燥热

这是一种传统的观点, 一直是指导中医辨治糖尿病的总则。引起阴虚燥热的主要因素有: (1) 饮食不节, 过食肥甘, 积热内蕴, 化燥伤津; (2) 精神刺激, 五志过极, 郁而化火, 消烁阴津; (3) 素体阴虚, 劳欲过度而致阴虚火旺, 上蒸肺胃发为消渴^(1,2)。基本病理为阴津亏耗, 燥热偏盛, 阴虚为本, 燥热为标, 如病程迁延, 可阴损及阳导致气阴两虚或阴阳两虚⁽¹⁾。也有人提出本病的病理变化始终以气阴两虚为焦点⁽³⁾。在阴虚燥热观点上, 又有病损在肾从肾论治, 病损在胃从胃论治之分⁽⁴⁾。

二、瘀血阻滞

近年不少学者从中医四诊、血液流变学及甲皱微循环等方面对本病进行观察。结果表明: (1) 本病患者舌象大部分为暗红、暗淡、紫暗或舌有瘀斑、瘀点⁽⁵⁾, 运用活血化瘀法治疗获效⁽²⁾; (2) 舌象研究表明, 舌暗、紫舌主要为异形血管丛、微血管丛扩张, 血细胞聚集, 血流减慢, 出血, 血色暗红, 这些微循环障碍的特征形象体现了血瘀证的本质⁽⁶⁾; (3) 本病患者全血比粘度、血浆比粘度、红细胞压积高于正常人^(6,7,8); (4) 本病患者甲皱微循环改变高于正常人^(6,8); (5) 有血管、神经合并症者甲皱微循环及血流改变更明显。认为血液高凝状态、血流瘀缓、瘀血阻滞是形成糖尿病血管神经并发症的一个重要因素^(5,8)。

三、脾气虚弱

程氏⁽¹⁰⁾提出脾虚是本病的主要病机。脾主运化, 散精于肺, 脾虚肺津不足则口渴多饮, 通调不利, 小便无节而多尿。脾主肌肉, 脾虚肌肉失去濡养而消瘦乏力。另外, 脾虚湿阻, 郁而化热, 湿热交阻, 伤阴耗阳, 而致脾胃阴伤, 发为消渴⁽¹¹⁾。

四、肝郁气滞

肝主疏泄, 以气为用。情志所伤或大怒伤肝而致气郁化火。消烁肺阴则口渴多饮, 胃阴被伤, 胃热炽盛则消谷善饥。肝肾同源, 肝郁化火, 损及肾阴, 而致约束无权, 则多尿而甜⁽¹²⁾。

辨 证 论 治

一、糖尿病的辨证分型与治疗

关于本病分型, 各家有据临床主证分, 有据阴阳盛衰分, 有据阴阳结合脏腑分, 但也有据其主要病因分者。本病的基本病理为阴虚燥热, 故综观三十年来的治疗大法, 总以滋阴清热、益气生津为主。近年活血化瘀法的运用为糖尿病的治疗开辟了新途径。现分述如下:

1. 根据临床主证论治: 以多饮、多尿、多食分为上、中、下三消分治。

上消: 以烦渴多饮为主, 为肺热津伤, 宜清热润肺、生津止渴。方用消渴方、麦门冬饮、白虎加入参汤⁽¹⁾, 或用玉女煎⁽²⁾、玉泉散⁽¹³⁾、消渴一方⁽¹⁴⁾。上消偏实热用二冬汤⁽¹⁵⁾或玉女煎合千金黄连丸⁽¹⁶⁾; 偏虚热用知柏地黄或六味地黄合三才汤⁽¹⁶⁾。

中消: 以多食善饥为主, 为胃热炽盛, 宜清胃泻火、养阴增液。药用白虎汤、人参白虎汤、玉女煎、凉膈散^(2,16)、调胃承气汤、生地八物汤、竹叶黄芪汤、黄连丸⁽¹⁶⁾、调胃补中汤、消渴二方⁽¹⁴⁾、清胃饮加减⁽¹³⁾。

下消: 以多饮多尿为主, 宜滋阴益肾。阴虚者用六味地黄加减或六味地黄合生脉散^(2,14,15); 阴虚火旺者用知柏地黄汤; 阳虚者用金匱肾气丸加减^(2,14,16)。

阴阳两虚者用六味地黄合五子衍宗丸⁽¹⁸⁾。

2. 从阴阳盛衰分型论治: 可分为阴虚型、气阴两虚型和阴阳两虚型三个证型。广安门医院通过405例观察, 分为阴虚热盛、气阴两虚、阴阳两虚三型^(8, 17, 18)。北京协和医院通过上千例观察分为七型:

(1) 阴虚型治宜滋阴生津兼予活血, 药用沙参、麦冬、生地、葛根、丹参等; (2) 阴虚火旺型治宜滋阴降火兼予活血, 主方同上, 随证加减; (3) 气阴两虚型治宜益气养阴兼予活血, 药用增液汤加生脉散及生芪、山药、苍术、元参、丹参等; (4) 气阴两虚火旺型治宜益气养阴降火, 主方同上, 加清热药; (5) 阴阳两虚型治宜温阳育阴, 方用金匱肾气丸加减; (6) 阴阳两虚火旺型治宜温阳育阴降火, 方用知柏地黄汤; (7) 血瘀型应活血化瘀, 方用调气活血汤⁽¹⁹⁾。

3. 阴阳结合脏腑分型论治: 蒋氏分七型论治:

(1) 气阴两虚型宜益气养阴, 方用黄芪汤合增液汤; (2) 阳虚不固型, 宜温肾化气, 方用金匱肾气丸; (3) 湿热阻气型, 宜化浊利湿, 方用甘露消毒丹; (4) 阴虚失敛型, 宜滋阴收敛, 方用六味地黄汤; (5) 肝郁阴虚型, 宜疏肝清热, 方用丹栀逍遥散; (6) 燥热阴虚型, 宜滋阴清热, 方用六味地黄合白虎承气汤; (7) 阴亏三消型宜润肺清胃滋肾, 方用甘露饮合白虎汤⁽²⁰⁾。李氏则提出治疗八法, 即: 清热生津法、清胃泻火法、滋补肾阴法、温阳滋肾法、健脾益肾法、疏肝解郁法、活血化瘀法、滋阴解毒法⁽²¹⁾。

4. 根据发病的主要原因分型论治: 程氏认为脾虚是本病的主要原因, 主张从脾分四型论治: (1) 脾虚肺胃蕴热型宜清热泻火健脾, 用健脾清热消糖汤; (2) 脾气虚型宜健脾益气, 用健脾降糖汤; (3) 脾肾两虚型宜健脾补肾, 用健脾补肾降糖汤; (4) 脾虚瘀滞型宜健脾活血, 用健脾逐瘀降糖汤⁽¹⁰⁾。祝氏对由瘀血引起者, 另立瘀血型, 用活血化瘀法治疗⁽¹⁸⁾。

有关辨证论治疗效仅举几篇报道作一介绍: 王氏用三消分型治疗54例, 总有效率为92.6%⁽⁴⁾。张氏分阴虚热盛、气阴两虚及阴阳两虚三型治疗328例, 有效率为75.6%⁽¹⁷⁾。田氏自拟滋阴清热“抑糖汤”治疗215例, 总有效率为70%⁽²²⁾。滕氏用益气养阴法配合饮食控制治疗50例, 有效率为82%, 认为益气养阴法对改变糖耐量和胰岛分泌功能有双向调节作用⁽²³⁾。邵氏用活血化瘀法治疗36例, 结果临床症状改善, 全血比粘度、血浆比粘度、纤维蛋白原、血糖、血脂显著下降, 表明活血化瘀治疗本病, 可直接或间接地起到纠正糖、脂肪和蛋白质代谢紊乱的作用⁽⁹⁾。

不少单位以专方为主, 结合辨证用药也获得较好

疗效。(1) 六味地黄丸: 许多单位用此方加减(阴虚火旺加知柏, 阳虚加桂附)治疗获得较好效果。有用六味地黄丸合玉地合剂治疗15例获效⁽²⁴⁾。协和医院用地黄合剂为主配合体育、气功、口服西药降糖药等综合治疗92例, 表明本方对改善症状、降低血糖、尿糖有一定作用⁽⁴⁾。(2) 白虎人参汤: 有人用此方治疗21例, 有效率为95%⁽⁴⁾, 日本报道此方对改善症状、降低血糖和尿糖有显著作用⁽²⁾。药理研究表明此方对动物实验性糖尿病有降低血糖作用⁽²⁵⁾。(3) 甘露消渴丸: 有用本方治疗102例II型糖尿病, 总有效率为85.3%⁽²⁶⁾。(4) 降糖丸(片): 李氏用降糖丸治疗20例, 发现本药有显著的降糖、降脂作用⁽²⁷⁾。西苑医院用降糖一号治疗33例, 结果临床症状改善, 血糖、尿糖明显下降⁽²⁸⁾。上海医科大学用甘芍降糖片(甘草、芍药)治疗214例, 总有效率为74.8%⁽²⁹⁾。中国中医研究院广安门医院用降糖甲片(生黄芪、黄精、太子参、生地、花粉)治疗405例, 发现本方对于气阴两虚型疗效较好, 其有效率为81.4%⁽¹⁸⁾。此外, 还有用玉泉丸、玉泉散、五加参降糖片、玉液汤加味、玉泉丸合玉液汤加减、一贯煎加减、降糖饮、滋燥降糖汤、千金黄连丸、黄连降糖散, 以及其它自拟方治疗也获得较好的疗效。

二、糖尿病合并症的辨证与治疗

1. 糖尿病酮症: 上消偏重用生石膏、花粉、麦冬、玉竹、党参、知母、黄连、生地、石斛、沙参; 中消偏重予调胃承气汤合白虎汤加黄连、花粉获效⁽⁴⁾。有报道生地、黄连、黄芪内服可使酮体转阴⁽²⁾。若糖尿病酮症酸中毒昏迷者应中西医结合抢救。

2. 糖尿病肾病: 祝氏⁽¹⁸⁾认为糖尿病肾病出现蛋白尿, 应在辨证基础上加白花蛇舌草、续断、黄芪疗效较好。屠氏⁽³⁰⁾报道13例, 脾肾阳虚宜温肾健脾、益气固摄, 药用附块、炮姜、白术、茯苓、山药、黄芪、赤小豆等; 肝肾阴虚治宜壮水制火、活血利水, 药用太子参、麦冬、五味子、山药、杞子、丹参、大黄、益母草等。两型均低盐饮食并予小剂量胰岛素或D860。治疗结果, 水肿明显减轻, 尿蛋白减少, 肾功能部分改善。

3. 合并周围神经炎: 感觉障碍、肢体酸痛者, 宜益气活血、调和营卫, 用黄芪桂枝五物汤加减⁽⁴⁾; 运动障碍、肌肉萎缩为主者, 宜滋养肝肾、清热润燥, 方用人参白虎汤加减, 久病伤阳应加温肾助阳之品⁽⁴⁾; 若四肢挛疼、皮肤灼热为经脉不畅, 用四藤一仙汤⁽¹⁹⁾。

4. 合并视网膜病变: 肝肾阴虚者用杞菊地黄丸或石斛夜光丸⁽¹⁾; 阴虚燥热者用玉女煎、增液白虎汤;

肺肾阴虚用二冬汤、增液汤、生脉散合芍药甘草汤；阴损及阳用金匮肾气丸。若视网膜出血应凉血止血，出血久不吸收佐以活血化瘀。本病并发视网膜剥离难治⁽²¹⁾，但日本报道⁽²²⁾用八味地黄丸治愈一例糖尿病合并视力减退者。

5. 合并心血管病变：若胸闷刺疼、气血瘀阻者应调气活血，加丹参、赤芍、红花、川芎等^(1,32)；心脾阳虚宜益气健脾、化瘀通脉，用参苓白术散加丹参、降香、山楂，另服上消膏；阴虚火旺宜滋阴降火、活血养血，药用生地、丹参、黄柏、知母、麦冬、赤芍等，另服上消膏⁽³²⁾；肾虚胃燥、肝阳上亢，宜补肾养阴平肝，方用六味地黄加槐实、花粉、芍药。陈氏用活血化瘀、滋阴清热法，自拟三消散与三消饮配合治疗，疗效满意⁽³³⁾。

6. 合并脑血管病：气滞血瘀者用血府逐瘀汤加减，气虚血瘀者用补阳还五汤加减⁽¹⁾。痰热腑实、瘀血阻络者，我院采用化痰通腑、活血化瘀治疗，收到满意效果。

7. 合并皮肤感染：应在原方基础上加银花、蒲公英或合用五味消毒饮^(1,18)、温清饮⁽¹⁹⁾。有报道用清热解毒、托里定痛、消肿排脓法治愈2例糖尿病合并严重的皮肤感染患者⁽²¹⁾。

8. 合并肝炎：转氨酶高者加茵陈、蒲公英、土茯苓；出现黄疸加茵陈、黄芩；肝脾肿大加合欢皮、白蒺藜⁽¹⁹⁾。日本报道用十全大补汤治疗1例糖尿病合并血清性肝炎获效⁽²⁾。有用活血化瘀法治疗糖尿病合并肝硬化腹水有效⁽³⁴⁾。

9. 其他：据日本报道⁽¹⁾，糖尿病肾虚以八味丸为主方，伴有阴部瘙痒者合用龙胆泻肝汤或温清饮，伴有肝损害者合用大柴胡汤，伴有皮肤感染者加用十味败毒汤，伴有白内障者合用滋阴明目汤，体表疼痛或麻木者合用桂枝加术附汤。

其他疗法

一、单方、验方与食疗

北京医学院附属人民医院用亚腰葫芦治疗26例糖尿病，有效率为80.2%⁽³⁵⁾。广西医学院用番石榴制剂治疗166例，有效率在80%以上⁽³⁶⁾。实验证明番石榴叶的有效成分为黄酮甙，有促进胰岛素与靶细胞上专一受体结合的作用，能调整糖、脂代谢，无毒副作用⁽³⁵⁾。国外文献报道，苦瓜可通过降低血糖基血红蛋白的浓度而能提高糖耐量，降低血糖⁽³⁷⁾。国内张氏用苦瓜粗提物治疗61例，有效率为70.5%⁽³⁸⁾。此外还有用丽仁降糖片、黄鳝鱼提取物⁽⁴⁾、玉米须饮、地

骨皮饮、冬瓜饮、蚕茧煎剂、瓜蒌根煎剂治疗获效的。在1979年世界卫生组织召开的传统医学治疗心血管、糖尿病咨询会上，印度Snarma医生指出治疗糖尿病的药物有：红头草、蒲桃、稀蕨草、苦瓜及印度红瓜，认为没药对心肌梗塞并发糖尿病者效果较好。美国Canary教授介绍了美国用蒲桃、荔枝核、木通、苏木治疗糖尿病的经验。开罗大学Haider Ghaleb提出洋葱、大蒜、苜蓿、柳叶等均可用于治疗糖尿病⁽³⁹⁾。

用于食疗的有：麦麸和麦粉混合食用；雀麦疗法；多食洋葱、芸豆、香菇；食用新鲜猪、牛、胰脏、蚌肉苦瓜汤；玉米须煲瘦猪肉；山药苡米粥；杞子炖兔肉；人参炖服；猪胰煲北芪；猪胰煲苡米；猪胰煲山药；芹菜梗米粥；南瓜粉等。以上食品对糖尿病的治疗均有一定效果。

二、针灸、体育和气功疗法

1. 针灸治疗：大多是在药物治疗基础上配合针灸治疗。一般以针刺为主，或并用灸法。大都按证循经取穴。手法有平补平泻⁽³⁸⁾、针后压指⁽³⁹⁾、轻浅运刺、循经补泻⁽⁴⁰⁾、梅花针点刺加捏脊⁽⁴¹⁾等。治则多为滋阴清热，滋阴治本、清热治标；也有为清泄三焦、健脾益肾者⁽³⁹⁾。上海中医学院针灸治疗24例，显效12例，进步9例，无效3例⁽⁴⁰⁾。协和医院在综合治疗的基础上加梅花针及捏脊治疗8例，治疗后症状明显改善，血糖恢复正常⁽⁴¹⁾。李氏针药并用治疗170例，总有效率为96%⁽⁴⁰⁾。谌氏在控制饮食的基础上，用针后压指的手法治疗24例，显效11例，良效4例，改善4例，无效5例⁽³⁹⁾。实验证明：针灸能激活胰岛功能，促进胰岛素分泌，使肾上腺素分泌增加，通过肝脏磷酸化而增强糖酵解，或促使脂肪组织释放非脂化脂肪酸，间接地影响糖代谢⁽⁴²⁾。

2. 体育疗法：有关糖尿病人的体育锻炼，在祖国医学文献中已早有记载。《诸病源候论》指出消渴病人应“先行一百二十步，多者千步，然后食之”，这比过去误认为世界上最早提出糖尿病体育疗法的约翰·布郎要早千余年⁽⁴³⁾。体育运动方式有多种，如：步行、体操、游泳、划船、打乒乓球、羽毛球、太极拳等，其中步行是最安全简便的运动方式⁽⁴³⁾。

3. 气功疗法：近年各地用气功疗法治疗糖尿病取得一定疗效。通过实验观察，气功对内分泌系统有直接或间接的影响，对改善临床症状、降低血糖和尿糖均有一定作用。有报道在气功疗法、电针疗法、穴位超声波疗法、黄连素离子透入四种疗法中，以气功疗效为最好⁽⁴⁾。但气功治疗糖尿病还缺乏大数量、严谨的病例总结。

小 结

综上所述,近三十年中医药辨治糖尿病有了可喜的进展,病因学说不断丰富,辨证分型和治疗手段不断充实,疗效已经肯定,尤其对改善临床症状及防治并发症方面更为突出。但由于各地疗效标准不统一,有的报道例数较少,目前大多停留在临床观察,而对中草药及其复方的作用机理的实验研究、并发症的研究开展的不够。这些都是今后研究的重要课题。

参 考 文 献

- (1) 吕仁和:糖尿病。第一版:第7页,人民卫生出版社,1983。
- (2) 蒋瑞峰:新中医(2):46,1981。
- (3) 赵尚久:湖南中医学院学报(3):22,1980。
- (4) 周安方:湖北中医杂志(4):45,1980。
- (5) 俞维良:中医杂志(1):47,1982。
- (6) 陈泽霖等:上海中医药杂志(6):43,1983。
- (7) 祝湛予等:中西医结合杂志(3):143,1983。
- (8) 马秀华等:中西医结合杂志(10):633,1985。
- (9) 邵启忠等:上海中医药杂志(5):15,1983。
- (10) 程宜福:江苏中医杂志(2):5,1981。
- (11) 李皓平:新中医(11):37,1982。
- (12) 李 良:浙江中医杂志(4):180,1982。
- (13) 李志铭:新中医(4):7,1979。
- (14) 邢树霖:黑龙江医药(1):11,1979。

- (15) 刘植源:中医杂志(10):529,1957。
- (16) 翁建良:广西中医药(1):1,1982。
- (17) 张云如等:辽宁中医杂志(5):40,1982。
- (18) 张树恩等:中医杂志(4):37,1986。
- (19) 祝湛予等:上海中医药杂志(6):5,1982。
- (20) 蒋天佑:黑龙江中医药(2):26,1982。
- (21) 李 良:新中医(12):1,1983。
- (22) 田永淑:吉林中医药(5):22,1983。
- (23) 滕岳明等:中西医结合杂志(2):91,1983。
- (24) 韩蔚玲等:天津医药杂志(2):7,1980。
- (25) 杨扶国等:辽宁中医杂志(10):31,1980。
- (26) 安邦崇等:中医杂志(6):31,1983。
- (27) 李敏林:中医杂志(10):30,1983。
- (28) 郭玉英:中医杂志(7):39,1982。
- (29) 王宗根:中西医结合杂志(10):593,1986。
- (30) 屠伯言:中医杂志(4):39,1984。
- (31) 姚芳蔚:上海中医药杂志(9):5,1983。
- (32) 屠伯言:山东中医杂志(2):11,1983。
- (33) 陈铨:浙江中医杂志(9):401,1983。
- (34) 祝湛予:新医药学杂志(5):200,1978。
- (35) 北京医学院附属人民医院:中华内科杂志(3):138,1977。
- (36) 胡世林:山东中医学院学报(2):56,1982。
- (37) 施赛珠:中西医结合杂志(9):573,1986。
- (38) 陈全新:新中医(4):20,1975。
- (39) 湛剑飞:中国针灸(1):1,1983。
- (40) 湛剑飞:江西中医药(3):45,1983。
- (41) 刘士豪:中华内科杂志(1):1,1982。
- (42) 胡励军:福建中医药(1):51,1982。
- (43) 蒋国彦:《新体育》2:43,1979。

经 来 癲 哭 案

广西天等县人民医院 龙 锦 焯

患者赵×,女,17岁,未婚,1984年8月12日就诊。月经来潮则癲哭两年余。14岁时,持续头晕且伴阵发性剧烈头痛近两个多月,1981年6月经××医院诊断:左额叶颅内肿瘤(良性)。同月行肿瘤摘除术,术后加钴⁶⁰放射治疗。出院后恢复良好。头晕头痛诸症消失,且能正常上学。月经初潮是手术前6天,经量少,色淡红,行经两天干净,行经前后病孩无不良感觉。术后半年来第二次月经,经量、经色及行经天数正常,但行经前后烦躁,有低声乱言乱语及哭泣症状。日轻夜重,经净后3~4天症状消失。月月如此,发病已有两年多,多次治疗未见好转。1984年6月因病太甚而在区医院就诊,经脑电图、脑超声波、头颅正侧位片检查,未见异常。以后四处求医不效,遂来我处就诊。

发病两天主症如前述。刻诊时见面赤唇红,神可,纳佳,口不渴,尿清长,舌淡红,苔薄白,脉大无

力。

本次发病,有一医处以六味地黄汤,未效。诊见手术口位于前额正中,此适督脉循行之位。术后督脉大伤,阳气大损。加之经水初潮,适遇手术,使初盛之肾气受挫。证属元阳大损,心神失养之癲哭症。故治宜大补元阳,镇心安神,方选桂附八味丸加味:附子6克,肉桂6克,熟地10克,怀山药12克,泽泻12克,茯苓30克,丹皮10克,山茱萸10克,龙骨粉60克,牡蛎粉60克,六剂。

药后夜能安睡,仍以上方,随症加减,前后共服21剂,神佳、纳好而复学。随访至1985年2月,未见复发。

按:此证脉大而无,面虽红赤但尿清,口不渴,舌质淡白,且病情多在夜间阳衰阴盛时加重,均为阳虚之征,故予桂附八味丸加龙骨、牡蛎温补元阳,镇心安神而获效。