

林兰治疗糖尿病中药组方经验

倪 青* 董彦敏*

主题词 糖尿病/中医药疗法 @ 林兰

我国著名糖尿病专家、中国中西医结合学会糖尿病专业委员会主任委员、中国中医研究院广安门医院林兰教授,从事中医、中西医结合临床、科研、教学工作 30 余年,积累了丰富的经验。今将林兰教授治疗糖尿病的中药组方思路与方法简述如下,以窥其临床经验之一斑。

1 以中医理论指导用药

1.1 根据三消主要病位论治:上消属肺,中消属胃,下消属肾,分别代表糖尿病三个不同的病变阶段。根据不同的病位可制定不同的治疗原则,如清热润肺、清胃泻火、养阴补肾、滋阴生津,可以消渴方、玉女煎、六味地黄汤、金匱肾气丸为基础方。临床随症化裁。上中下三消用药各有侧重,上消用黄芩、天冬、麦冬、桑白皮、地骨皮、太子参;中消用生地黄、生石膏、知母、石斛、玉竹、黄连、天花粉;下消用山药、山茱萸、枸杞子、黄精、黄柏、生地黄、熟地黄。

1.2 根据脏腑辨证论治:脏腑辨证是辨证论治的基础。以脏腑为纲,进行辨证论治是糖尿病治疗最常用的法则。历代医家从肺论治、从脾论治、从胃论治、从肝论治、从肾论治,发展了中医糖尿病治疗理论。林教授认为,从肺论治宜清热润肺,药用沙参、天冬、麦冬、桑白皮、地骨皮、太子参;肺热不盛,兼有邪热宜清解肺热,药选蝉蜕、蚕蛹、金银花、连翘、金荞麦根等。从脾论治当分脾阴虚和脾气虚,糖尿病燥热已去,津液未复宜滋养脾阴,药用山药、白扁豆、石斛、玉竹;脾气虚宜补气健脾,药用黄芪、太子参、西洋参、茯苓;健脾化湿可选苍术、薏苡仁、泽泻。从胃论治,若胃火炽盛当清胃泻火,养阴保津,药用生石膏、知母、黄连;大便干结当泻热通便,药用生大黄、玄参、元明粉等。从肝论治,若肝阴虚当滋阴养肝柔肝,药用枸杞子、女贞子、旱莲草、白芍、甘草;疏肝解郁宜选柴胡、薄荷、郁金。从肾论治当分肾之阴阳,肾阴虚宜补肾滋阴,药用山药、山茱萸、枸杞子、黄精、生地黄、熟地黄、龟甲胶;肾阳虚用菟丝子、

鹿角胶、补骨脂、巴戟天等。

1.3 根据病因病机的特点论治:糖尿病的病因病机主要与气虚、阴虚、气阴两虚、气血两虚、瘀血、痰湿等相关,选药组方时林教授对气虚用黄芪、人参、太子参、山药、五味子;阴虚用麦冬、天冬、生地黄、玄参、天花粉;血虚用当归、白芍、阿胶、益母草;阳虚用附子、肉桂;痰湿可选苍术、白术、茯苓、薏苡仁、泽泻、赤小豆;血瘀用当归、丹参、桃仁、红花、赤芍、姜黄、乳香、没药、川芎、鸡血藤;活血通络用穿山甲、地龙、王不留行。灵活结合脏腑辨证可取得满意的疗效。

2 以现代医学理论为指导用药

2.1 胰腺功能可归属为中医“脾”的范畴讨论: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,各种营养物质消化吸收障碍,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。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。该部分命门之火不足,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。因此,大补脾气可促进机体对各种营养物质的利用,促进机体胰岛素的分泌,可选用黄芪、党参、白术、茯苓等。营养物质不能被机体利用变生邪热,宜清解胃热,养阴增液,以利于各种营养物质的利用与代谢,可选用桑白皮、地骨皮、知母、苦瓜等。

2.2 脾主运化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,以营养周身的各个脏腑组织器官,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

* 中国中医研究院广安门医院内二科,北京市宣武区北线阁 5 号(100053)

收稿日期:1999-10-22

微功能不足,脾为胃行其津液的物质基础匮乏,故产生以脾虚为主要表现的各种糖尿病症状。实验研究证实,益气健脾方药能增加胰岛 β 细胞的数目,恢复胰岛 β 细胞的功能,反证了脾虚是糖尿病的主要病机。胰岛素受体与受体后缺陷,多见于体质偏胖的患者,临床常表现为脾气虚与痰湿内停兼见,治疗组方当补气化痰,以二陈汤和六君子汤加减化裁。

2.3 糖自稳调节与中医阴阳平衡:糖、脂肪、蛋白质依赖升糖激素和降糖激素的调节。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高血糖或低血糖症。凡能使血糖升高的因素属阳,使血糖降低的因素属阴。胰岛素使血糖降低可表现为气虚、阳虚征象;胰升血糖类激素升高血糖可表现为阳热、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,以审为期,舒其气血,令其条达而致和平。有情志因素当疏肝理气,方选柴胡疏肝散;气郁化火宜疏肝解郁清热,方选逍遥散。痰湿内蕴当燥湿化痰,方如二术二陈汤;痰郁化热宜清热化痰,方如黄连温胆汤、瓜蒌贝母半夏丸。血瘀者宜活血化瘀,方如血府逐瘀汤;瘀血化热当化瘀清热,方选凉血解毒汤。伤阴者兼以养阴,有热者清热。灵活辨证论治,可提高临床疗效。

2.4 针对糖脂代谢紊乱临床选用排毒方药: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。高糖、高脂属中医痰湿、瘀浊。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、生地黄、玄参、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。

2.5 针对胰岛病变有侧重选用方药:I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。因此,在I型糖尿病早期即有上呼吸道感染症状表现为热象为主时,宜重用清热药物,佐以解毒养阴,以消除胰腺局部炎症,保护胰腺,药如生石膏、知母、麦冬、生地黄、玄参、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、生地黄、玄参、玉竹、花粉、黄精。兼热盛者佐清热药,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,肾阴虚明显加熟地黄、山茱萸、女贞子、枸杞子、龟甲胶等。II型糖尿病的治疗可以下述思路选方用药:(1)辨证用药,前已述及。(2)选择促进胰岛 β 细胞分泌胰岛素的药物,如党参、黄芪;(3)选用改善微循环障碍的药物,如具有活血化瘀之功的当归、丹参、赤芍、三七、桃仁;胰腺纤维化或淀粉样变应软坚散结,宜选用贝母、牡丹皮、皂角刺、生牡蛎、夏枯草;(4)改善胰岛素抵抗,提高周围组织对胰岛素的敏感性,药如黄连、大黄、土茯苓。

3 根据药理实验研究成果指导组方用药

3.1 根据血糖选择降糖单味药:近年研究证实具有降血糖活性的单味中草药有几十种,临床根据辨证论治的原则合理选用,可以提高疗效。如枸杞子、覆盆子、五味子、菟丝子、五倍子、梔子、金樱子、女贞子、桑白皮、桑枝、桑椹子、桑叶、荔枝、荔枝核、蚕蛹、僵蚕、黄连、黄芩、牡丹皮、地骨皮、生地黄、玄参、麦冬、天冬、山药、天花粉、山茱萸、黄精、芍药、黄芪、茯苓、三七、苦葫芦、泽泻。这些药物基本以养阴药、清热药、补肾药和益气养血药为主。

3.2 根据尿糖选药:尿糖为机体的精微物质,肾主藏精,脾主运化升清,尿糖增多与脾肾关系密切,因此补肾摄精和益气健脾法是治疗尿糖的重要原则,可选用的药物如山药、山茱萸、金樱子、桑螵蛸、芡实等可补肾摄精以降尿糖;白术、苍术、鸡内金、黄芪等益气健脾升清以降血糖和尿糖。近代名医施今墨的苍术配玄参降血糖,以清血中伏火;山药配黄芪降血糖、尿糖,以益气升清,可供临床参考。

3.3 根据胰腺分泌功能用药:促进胰岛素的分泌,加强周围组织对胰岛素的敏感性,可用太子参、生黄芪、知母、麦冬、生地黄。

3.4 根据相关检查用药:糖尿病人往往伴有血脂增高、血液流变学指标异常及微循环障碍等现象。临床针对具体检测指标,在辨证论治的基础上,可适当选择对这些指标有特效的中草药,可以提高临床疗效。林教授临床上,针对血脂高常选用鸡内金、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、虻虫、土鳖虫、益母草、泽泻、三七、血竭等。

林兰教授强调指出,辨证论治是中医的灵魂,临床组方用药必须严格服从辨证论治的原则,如果一旦偏离这一原则,不但无效反而有碍病情,实乃经验之谈,值得重视。