

经方在糖尿病治疗中的运用

全小林¹ 张 昆² 段 军¹

主题词 糖尿病/中医药疗法 经方/治疗应用

对于糖尿病的治疗,现代医学在降糖方面比较大的优势,但由于糖尿病本身的复杂性,还有一些问题没有得到很好的解决,诸如患者体质的改善、症状的缓解、并发症的防治、血糖难控因素的调治等。而这些正是中医药需着力研究的地方和优势所在。现将我们在临床用之有效的一些经方作一介绍。

1 经方在糖尿病不同阶段的应用

对于糖尿病病机的认识,古今文献多从阴虚、燥热着眼,“阴虚为本,燥热为标”已经成为对糖尿病病机认识的一种定式,但从糖尿病病机复杂、终生难愈的特点而言,在其缓慢的发展过程中,病机不可能是一成不变的,因此必须抓住其病机的动态演变规律,才能做到灵活施治,证变药亦变。我们将糖尿病从未病到出现变证直至死亡的整个过程概括为“郁、热、虚、损”^[1],因郁而热,热耗而虚,由虚及损,形成糖尿病发生、发展的4个阶段。

1.1 郁证阶段:包括食郁、气郁、痰郁、湿郁、火郁、血郁,其中以食郁为核心,在饮食过量,脾胃不能正常运化的基础上产生气滞、血瘀、痰阻、水湿、内热等其它郁证表现。代表方:厚朴三物汤。运用要点:消导为法,直击其本,清理胃肠。若气郁明显可合四逆散,若兼痰湿郁滞则合小陷胸汤,兼血瘀则合抵当汤。

1.2 热证阶段:在临床中,肝胃郁热、热瘀互结是主要证型。

肝胃郁热证:常见形体壮实、面色隐红,口干、口渴、口苦、口臭,多饮、多食,急躁易怒、两胁胀满,小便黄赤、大便干结,舌质红、苔黄,脉弦实有力。代表方:大柴胡汤。运用要点:开郁清热,柴胡疏肝解郁,配合芍药,一散一收,调理肝气;柴胡、黄芩清泄肝热,大黄、枳实通腑以泄胃肠之热,半夏、生姜配合黄芩、大黄开畅中焦,辛开苦降。

热瘀互结证:此证除了前证的热象外,还有一些早期瘀血的表现,如舌质暗红或隐紫,可有瘀斑瘀点,舌

底脉络瘀滞等。代表方:泻心汤合抵当汤。运用要点:病程较长者此证更为多见,两方合用共奏清热活血之效。泻心汤清肝、胃、肠之热,抵当汤化瘀通络。

这一阶段尚有其它一些证型,肺胃热盛者,可用泻心汤;痰热较著者,可用小陷胸汤;后期气由热耗,出现虚实相兼时,用枳术丸。

1.3 虚、损阶段:本阶段病机复杂,脏腑功能衰退,气血阴阳不足,痰、浊、瘀日甚,终致脉损(大血管病变),络损(小血管病变),变证百出。所以治疗上只能把握其本虚标实的核心病机,根据侧重点不同,在益气、温阳、滋阴、养血的基础上,清化痰浊,活血通络。

气阴两虚证:代表方:麦门冬汤合百合地黄汤合瓜蒌牡蛎散。运用要点:麦门冬汤益气养阴,百合地黄汤滋阴清热,瓜蒌牡蛎散生津散热,三方伍用,对糖尿病气阴两虚证的气、津、热均能兼顾。

阴阳两虚证:代表方:金匱肾气丸。运用要点:糖尿病之阴阳两虚证,阳虚程度常有很大差异,可根据阳虚程度调整附子和肉桂用量。

阳虚证:代表方:大黄附子汤。运用要点:糖尿病患者发展到以阳虚为主的阶段,多伴随严重的瘀浊,大黄附子细辛能温阳化瘀祛浊,我们常以本方加减保留灌肠治疗糖尿病肾病晚期尿毒症患者。

脉损和络损:是糖尿病的最终归宿,瘀是其根本。代表方:抵当汤、大黄廑虫丸。运用要点:抵当丸中水蛭、大黄,不但疏通已狭窄堵塞之脉络,而且降脂粘粘,清除污血,保护脉络。大黄廑虫丸运用多种虫类药,配合地黄、芍药、甘草益气养阴,通荣并举,缓中补虚,是治疗糖尿病血瘀证的一剂良方。

2 经方在糖尿病并发症中的运用

我们认为,糖尿病并发症的防治关键在于活血化瘀通络贯彻其始终。我们的实验研究显示^[2],在不控制血糖情况下的糖尿病模型大鼠,抵当丸干预组在病程6个月时的眼底病变相当于模型组病程3个月的眼底病变。为活血化瘀通络中药具有独立于降糖之外的微血管保护作用提供了有力的证据。

2.1 糖尿病肾病:代表方:金匱肾气丸合抵当丸。运用要点:糖尿病发展到肾脏并发症阶段,不但肾虚情况显著,而且均出现严重的瘀血证候,突出表现为舌底脉络的迂曲、怒张、青紫,所以治疗时应补肾化瘀并举。加

¹ 中日友好医院中医糖尿病科,北京市朝阳区樱花东路(100029)

² 河南省洛阳铁路医院

收稿日期:2002-02-07;修回日期:2002-03-25

减:糖尿病肾病初期以蛋白尿为主,宜合文蛤散(结合我们的临床经验用五倍子治疗蛋白尿确实有效,可以五倍子代之);出现水肿时仍需使用文蛤散塞因塞用,使精微得到固摄,水肿才能减轻,同时配合当归芍药散活血利水,通涩补利并用;阳虚显著者可配伍瓜蒌瞿麦丸;阴虚显著者可配伍猪苓汤;发生尿毒症后浊毒上逆,可以合大黄附子汤、橘皮竹茹汤、小半夏加茯苓汤、半夏厚朴汤。五苓散、防己黄芪汤、葶苈大枣泻肺汤、牡蛎泽泻散也常常用到。

2.2 糖尿病视网膜病变:代表方:柴胡半夏加瓜蒌汤合抵当丸。运用要点:眼病多从郁、瘀论治,故以柴胡半夏加瓜蒌汤疏郁清热,合抵当丸化瘀通络。

2.3 冠心病:代表方:瓜蒌薤白半夏汤合抵当汤或炙甘草汤合桂枝茯苓丸。运用要点:痰瘀重者,宜瓜蒌薤白半夏汤合抵当丸;虚损重者,宜炙甘草汤合桂枝茯苓丸。

2.4 脑梗塞:代表方:风引汤合抵当汤。运用要点:风引汤清肝益阴,潜阳熄风,抵当汤化瘀通络,适宜脑梗塞肝热、肝阳较盛者。

2.5 下肢动脉病变:代表方:芍药甘草汤合抵当汤、黄芪桂枝五物汤。运用要点:本病常见肢冷症状,但病因是因瘀致寒,故宜抵当汤逐瘀,芍药甘草汤舒筋缓急止痛。再考虑瘀血的原因,属气虚血瘀者多,故黄芪桂枝五物汤常用到。本病多见活动后小腿酸困,加木瓜、当归、鸡血藤有效。

2.6 糖尿病皮肤病变:代表方:大黄廑虫丸。运用要点:本方对糖尿病皮肤病变的肌肤甲错,缺血性溃疡,营养不良性皮肤溃疡均有很好效果,但必须长期坚持服用。溃疡面可用黄连粉外敷,或单味黄连煎汤外洗。本病常伴有顽固的瘙痒,用苦参汤、蛇床子散外洗效果很好。

2.7 糖尿病周围神经病变:代表方:抵当丸合黄芪桂枝五物汤。运用要点:血不通则木,气不通则麻,此二方合用气血并治,配合麻黄汤去杏仁、胶艾四物汤去阿胶外洗,常能收到很好的效果。

2.8 糖尿病胃肠病变:代表方:调胃承气汤或甘草泻心汤。运用要点:糖尿病患者胃肠病变常较突出,以便秘者可审虚实予调胃承气汤或麻子仁丸;腹泻者胃热脾虚证多,可予甘草泻心汤合葛根苓连汤寒热并治;腹胀者予半夏厚朴汤、恶心者予橘皮竹茹汤、旋覆代赭汤。

2.9 反复低血糖:代表方:金匱肾气丸合黄芪建中汤。运用要点:糖尿病植物神经病变引起反复低血糖,中医辨证属脾肾两虚,故以此二方加减治疗。

2.10 汗出过多:代表方:文蛤散。运用要点:糖尿病植物神经病变引起的多汗,以五倍子研末敷脐有效。

2.11 反复上呼吸道感染:代表方:薯蓣丸。运用要点:糖尿病患者反复上感,是气血阴阳亏虚造成免疫力下降,故以薯蓣丸补益气血阴阳。

2.12 反复泌尿系感染:代表方:当归贝母苦参丸。运用要点:糖尿病反复泌尿系感染,多属阴血不足兼湿热,以当归补血,苦参祛湿热,贝母宣肺润燥,正是应证良方。猪苓汤、茯苓戎盐汤、葵子茯苓散、蒲灰散也能用到。

3 经方在血糖难控因素中的运用

多数糖尿病人都有这样的体会,在某个阶段,即使降糖药物的种类和剂量不断增加,血糖仍居高不下,除了药物因素(如继发性磺脲类药物失效)、饮食因素、运动因素而外,常可找到严重干扰降糖治疗的诱因。这些诱因包括便秘、失眠、抑郁焦虑、感染、过劳、月经不调等,我们称之为“血糖难控因素”^[3]。运用经方治疗难控因素,可以取得良好的效果。

3.1 便秘:便秘影响降糖药物的吸收,使血药高峰浓度降低,胰岛素分泌高峰延迟,是降糖药物继发失效的原因之一。同时,严重便秘的病人,往往影响情绪和睡眠,使胰岛素拮抗激素分泌增多,血糖难以控制。代表方:大柴胡汤合小陷胸汤或麻子仁丸。运用要点:大柴胡汤适合体质偏实,气郁痰阻较重的患者。体弱者宜详审气血阴阳的亏虚,再以麻子仁丸加减治疗。大承气汤、小承气汤、调胃承气汤、厚朴三物汤、厚朴七物汤、大黄甘草汤等都可辨证选用。

3.2 失眠:失眠引起胰岛素拮抗激素分泌增多,血糖失控。失眠的病机多是阴虚火旺,虚火扰心。代表方:黄连阿胶汤合百合地黄汤。运用要点:我们在实际运用中常常不拘舌脉,抓住心烦、失眠的主症即可应用。即使形伴肥胖病的病人,配合小陷胸汤即可使用。同类及加减方:酸枣仁汤,百合地黄汤,栀子豉汤。

3.3 抑郁焦虑:抑郁焦虑、精神紧张都引起交感神经兴奋,生长激素、肾上腺皮质激素、胰高血糖素分泌增加,抵抗胰岛素,使血糖升高。其病机主要为思虑过度、气郁胸胁与郁热扰心。代表方:柴胡加龙骨牡蛎汤合百合知母汤。运用要点:柴胡黄芩疏郁清热,龙骨牡蛎镇心安神,使气机畅达,精神安定,抑郁焦虑可以减轻,但同时必须做好患者思想工作,解除疾病顾虑,指出控制方法,必要时还要进行心理治疗。

3.4 夜尿增多:夜尿增多往往严重影响睡眠、心情烦躁而使胰岛素拮抗激素分泌增多、血糖升高,其病机是肾气衰弱,开阖失司,缩泉无能。代表方:金匱肾气丸合

文蛤散。运用要点:本方适宜肾之阴阳两虚患者。阴虚患者宜去附子、桂枝,老年男性前列腺增生引起者多兼气滞血瘀湿热,宜合抵当丸及牡蛎泽泻散。

3.5 月经不调:糖尿病自主神经紊乱,可使神经营养障碍,微循环障碍,卵泡供血供氧不足,发育受阻而致月经不调。而月经不调又可负反馈性影响下丘脑垂体功能,导致肾上腺素、去甲肾上腺素、皮质醇、生长激素分泌增多,引起血糖升高。代表方:月经减少类月经不调:小陷胸汤、当归芍药散合下瘀血汤、四逆散。月经增加类月经不调:当归散合百合地黄汤。运用要点,糖尿病引起的月经增加类月经不调常与肥胖引起的气滞血瘀痰阻有关,故予四逆散行气,小陷胸汤化痰,当归芍药

散活血利水,下瘀血汤去胞宫瘀血,则月经复常。糖尿病引起的月经增多类月经不调,常与阴虚热郁有关,故以当归散养血清热,以百合地黄汤养阴清热。

总之,在糖尿病的治疗中灵活运用经方的前提在于对药方的深刻理解和对病机的全面把握。以上只是从临床的角度作了初步的探讨,还需要更深入的研究,但经方在糖尿病的治疗前景是毋庸置疑的。

参考文献

- 1 全小林. 消渴六论. 中医杂志, 2001, 42(4): 252-253.
- 2 周水平, 全小林, 朴信映, 等. 络通对糖尿病大鼠视网膜病变的作用及机理探讨. 中日友好医院学报, 2000, 14(6): 313-316.
- 3 全小林, 杜兆民, 周水平, 等. 辨治血糖难控因素的临证体会. 中国医药学报, 2000, 15(5): 38-40.

雷公散治疗囊虫病 80 例

陈建国*

自 1986 年开始用雷公散治疗囊虫病取得了满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 80 例, 男 51 例, 女 29 例; 年龄 6~65 岁, 平均 36.8 岁; 病程最短 2 个月, 最长 16 年。

诊断标准: 根据 1986 年全国囊虫病专题会议确定的标准。(1)有皮下结节, 经病理诊断为猪囊尾蚴;(2)有癫痫症状并经脑 CT 检查显示有囊虫结节, 或仅有轻度的意识障碍伴有绦虫病者;(3)经血清间接凝集法显示囊虫抗体阳性。以上 3 条具备第一或第二条, 且同时具备第三条即可诊断。

按照中医辨证将其分为两型。虫积痰结型: 以皮下结节为主, 四肢、躯干均可发生, 活动度好, 无压痛; 同时可伴有头晕、乏力、少食、纳呆或心悸等, 舌淡苔腻, 脉滑。痰浊上扰型: 症见癫痫发作或不同程度的精神意识障碍, 可伴有头晕、头痛、恶心、呕吐以及皮下结节, 舌苔多腻, 脉多弦滑。

2 治疗及观察方法

雷公散由全蝎、雷丸、公鸡粉等药物组成。诸药洗净共研细末, 可服散剂, 也可装胶囊, 每服 10g, 每日 3 次(儿童酌减), 1 个月为 1 个疗程。服药期间禁止饮酒。服药前采用中药槟榔、南瓜子、大黄、芒硝常规驱绦虫方法。

3 疗效判定标准及结果

根据 1986 年全国囊虫病会议精神, 结合临床表现和理化检查判定为痊愈、显效、有效和无效。痊愈: 治疗后皮下结节消失, 癫痫控制, 临床伴随症状消失, 头部 CT 显示病灶吸收或钙化, 血清囊虫抗体转阴 2 次以上。显效: 治疗后皮下结节消失或明显减少, 或病理活检显示虫体已死亡, 结节纤维化。癫痫基本控制, 伴随症状显著好转, 头 CT 显示病灶有钙化, 血清囊虫抗

体虽未转阴但倍数有大幅度的下降。有效: 治疗后皮下结节有消失、缩小, 癫痫有所控制, 虽仍有发作但程度显著减轻, 间隔时间延长或由发作性癫痫转为过性意识障碍。其他伴随症状显著好转。头部 CT 显示无新的病灶发生, 血清抗体倍数下降。无效: 治疗后无变化或临床加重。

本组 80 例经治疗, 痊愈 13 例(16.25%), 显效 34 例(42.5%), 有效 30 例(37.5%), 无效 3 例(3.75%)。80 例中服药最少 1 个疗程, 最多 6 个疗程, 平均 2.86 个疗程。

4 典型病例

例 1: 刘某某, 男, 39 岁, 干部, 1986 年 8 月 30 日初诊。主症: 头痛年余, 时发癫痫, 每月发作, 近半年来发作频繁, 数日便有发作, 头痛剧烈, 目眩, 无皮下结节。血清囊虫抗体(+), 脑电图异常。诊断: 囊虫病。证属痰浊上扰, 蒙蔽清窍。给予雷公散口服, 每次 10g, 每日 3 次, 米汤送下。服药 1 个疗程各种症状大减, 至 2 个疗程症状基本消失。继续服药 1 个疗程, 各种症状消失。复查血清囊虫抗体连续 3 次均为(-)。临床判定为痊愈。随访无复发。

例 2: 王某某, 男, 24 岁, 工人, 1989 年 11 月 13 日初诊。主症: 胸、背部发现皮下结节 1 年余, 病现切片诊断为囊虫结节。血清囊虫抗体(+). 查胸、背部可见皮下结节共 10 余个。诊断: 囊虫病。证属虫积痰结, 瘀于肌肤。给予雷公散常规口服, 2 个疗程复诊结节消失, 血清抗体倍数下降, 至 4 个疗程血清抗体转阴而治愈。随访无复发。

5 体会

人体的囊虫病是由猪肉绦虫的幼虫囊尾蚴寄生在人体所引起的疾病, 尤以侵犯脑为严重。本方采用雷丸、全蝎为主药, 其中雷丸苦寒杀虫, 研粉入药, 既杀绦虫又治囊虫。全蝎辛甘平, 熄风镇惊。研究证实全蝎具有显著的杀灭猪囊尾蚴的作用。二药合用共奏杀虫、镇惊之功效。佐以公鸡粉补虚、和中、调药, 防止脾胃不和。

* 哈尔滨铁路中心医院, 哈尔滨市南岗区颐园街 37 号 (150001)

收稿日期: 2002-07-16