

会议述要

全国首届中医糖尿病学术会议述要

北京中医学院东直门医院 高彦彬 王 越 冯兴志

中华全国中医学会老年医学会消渴病(糖尿病)专业委员会成立暨首届学术交流会,于1990年10月10~13日在山东威海市召开。会议收到论文近200篇,基本反映了近年国内中医药防治糖尿病的研究水平。现摘要综述如下。

病因病机

近年越来越多的研究表明,糖尿病是一复合病因的综合病证。中医认为发病内因为素体阴亏,禀赋不足。外因诸如:饮食不节,过食肥甘;精神刺激,情志失调;形体肥胖,化学毒物;外感六淫,或伤邪毒;劳欲过度,损耗阴精等。基本病机为阴津亏耗,燥热偏盛。肾阴亏虚为本,肺胃燥热为标。病久则阴损气耗阳伤而致气阴两伤,阴阳俱虚,脉络瘀阻,筋脉失养,脏腑受损,渐至出现一系列合并症。传统的肾虚为本,阴虚燥热的观点至今仍有效地指导着临床实践。近年不少学者又提出脾气虚弱,瘀血阻滞,气阴两虚,脉络瘀阻等病机新论。

脾气虚弱,认为脾虚是糖尿病的病理基础,脾胃升降失常是糖尿病的重要病机,五脏俱虚是糖尿病的病理转归。

瘀血阻滞,不少专家从中医四诊、血液流变学、甲皱微循环、血小板功能、纤溶系统等方面研究表明,糖尿病患者不仅存在有形之瘀,如宏晓的舌质紫暗,舌下静脉紫暗怒张或舌面瘀斑瘀点,肢端暗红或皮肤瘀斑。微观的毛细血管基底膜增厚,微血管扭曲、畸形,微血管瘤、微血栓形成,微血管周围渗出、出血,血流缓慢、瘀滞,血细胞明显聚集等,而且存在着无形之瘀,如胸闷刺痛,肢体麻痺,半身不遂及血粘度升高,血小板粘附聚集功能增强,纤维蛋白原增加,纤溶活性降低等。

气阴两虚,络脉瘀阻,是糖尿病慢性并发症的基本病机。认为本病日久,阴津亏耗无以载气,燥热亢盛,伤阴耗气而致气阴两伤,气虚、阴虚、燥热又致血瘀,终致气阴两虚,络脉瘀阻。心脉瘀阻则胸闷刺痛,脑脉瘀阻则中风偏瘫,眼络瘀阻则视物不清,目

盲失明,肾络瘀阻则尿浊水肿,四肢络脉瘀阻则肢体麻痺或肢端坏疽等。

辨证分型

此次会议突破了传统三消辨证分型方法,充实了阴阳、脏腑、气血津液的辨证内容。阴阳辨证多分为阴虚热盛、气阴两虚、阴阳两虚三型,以此概括其病理演变的全过程。也有主张阴阳、脏腑、气血津液辨证相结合,分为气阴两虚、燥热炽盛、气虚血瘀、阴阳两虚四型及热毒灼营、下焦湿热、肝胆湿热、阴虚肺热、肝肾阴虚、脾肾阳虚、阴竭阳脱七种证型。另外成都中医学院探讨了糖尿病辨证分型与血糖、糖基化血红蛋白及血脂的关系,结果表明,糖尿病患者血糖(BG)、糖基化血红蛋白(GHb)、甘油三酯(TG)、血浆总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL-C)、极低密度脂蛋白(VLDL-C)的水平均显著高于正常组,气阴两虚型的BG、GHb、TG、TC、LDL-C、VLDL-C显著高于燥热伤津型和胃热津亏型,高密度脂蛋白显著低于燥热伤津型和胃热津亏型,而胃热津亏型和燥热伤津型上述指标无显著差异。提示糖尿病的辨证分型及并发症的发生发展与糖基化血红蛋白及血脂存在着一定的关系。辽宁中医学院研究表明,在糖尿病肾阴亏虚、肾气阴虚、肾阴阳虚三型中,睾酮(T)、雌二醇(E₂)及E₂/T比值逐渐降低,这与本病肾虚为本、阴损及阳的病机是一致的。河南中医学院通过糖尿病临床资料分析,发现病程4年以内多见肺燥津伤或胃火伤阴型,且易合并感染;10年以内以肺肾阴亏、气阴两虚多见。多并发周围神经炎、冠心病及肺结核等;10年以上气阴两虚血瘀、阴阳两虚湿瘀多见,以合并视网膜病变、冠心病、脑血栓、坏疽、肾病多见。

治则方药

一、注重补肾,第一军医大学运用补肾方药滋肾蓉精丸(肉苁蓉、制首乌、金樱子、赤芍、山茱萸等)治疗老年肾虚型糖尿病170例,总有效率为87.1%。临床表明,本方不仅明显改善临床症状,而且有效

的降糖降脂作用。济南市中医院运用温补脾肾的补肾宁(羊外肾提取物、枸杞、人参、淫羊藿、肉苁蓉等)治疗20例脾肾阳虚型糖尿病,有效率73.58%。昆明医学院、苏州市第三人民医院等运用六味地黄丸(汤)为主治疗非胰岛素依赖型糖尿病获较好疗效。

二、益气养阴:长春中医学院运用益气养阴补肾的糖尿乐(红参、黄芪、生地、天冬、知母、花粉、山萸肉、枸杞子等)治疗气阴两虚型糖尿病396例,显效率为21%,好转率为63.1%,总有效率为84.1%。河北邯郸市中医院运用降糖饮II号(黄芪、黄精、生地、花粉、麦冬、元参、山萸肉等)治疗II型糖尿病105例,总有效率为91.43%。北京龙潭医院运用益气养阴、补肾润燥的降糖消渴汤(生芪、生熟地、石斛、花粉、山萸肉、蜂房等)治疗糖尿病180例,总有效率为87.2%。

三、重视健脾:认为脾气虚弱是糖尿病的重要病机,故主张从脾论治。山东中医学院用健脾降糖饮(黄芪、白术、黄精、山药、花粉、丹参等)治疗59例II型糖尿病,减轻症状总有效率为89.1%,降低空腹血糖总有效率为89.8%。该院以补中益气汤加减治疗本病也获较好疗效。

四、活血化痰:广州中医学院运用活血化痰、益气养阴的加味桃核承气汤治疗糖尿病82例,并设优降糖为对照组,结果中药组显效率为57.5%,总有效率为85%,对照组显效率为43.3%,总有效率为71.4%,两组疗效比较无显著差异。临床观察本方不仅明显改善糖尿病的三多症状,而且对糖尿病的血管并发症也有一定治疗作用。

五、其他:还有运用消渴灵片、玉液宝、降糖I号、养阴降糖汤、芪葛降糖汤、胜甘降糖方、粉葛二冬汤、荔枝白茯苓汤、复方荔枝花汤、五子衍宗汤、芪牡地黄汤、降糖益寿灵、九味克糖方、花粉丹参汤、抑肝降糖灵、滋肾清肝饮、丹栀逍遥散、固本降糖汤及其他自拟方治疗糖尿病也获较好疗效。

实验研究

广州中医学院运用链脲佐菌素大鼠模型对加味桃仁承气汤进行了系统研究,结果表明:本方降低糖尿病鼠空腹血糖、尿糖作用与优降糖相当。能降低糖尿病鼠的动脉硬化指数,具有降低胆固醇及甘油三酯的作用。本方对糖尿病鼠的全血比粘度、还原血粘度及血浆比粘度均有改善作用。能减缓糖尿病鼠肾小球毛细血管基底膜的增厚,从而提示本方能减缓糖尿病血管并发症的发生。山东中医学院研究表明,健脾降糖饮能明显降低四氧嘧啶糖尿病鼠及家兔的空腹血糖,

对ADP诱导的大鼠血小板聚集有明显的抑制和较好的解聚作用,对家兔体外血栓形成有明显的抑制作用,提示本方对糖尿病的血管并发症有一定防治作用。另外,动物实验证明,糖尿乐对正常小鼠空腹血糖无明显影响,而对肾上腺素所致家兔高血糖具有明显降低作用,对四氧嘧啶所致的高血糖也有抑制作用。玉液宝对糖尿病鼠有明显降低血糖和抗疲劳作用,并能降低TC、LDL-C,提高HDL-C/LDL-C比值,提示本药对动脉硬化具有一定防治作用。滋肾养精丸对正常家兔及糖尿病鼠均有明显的降低血糖作用,与优降糖比较无显著差异。对高脂模型家兔有显著的降低胆固醇作用。

合并症的治疗

由于糖尿病大血管及微血管病变的机理尚未完全阐明,因而在此基础上产生的糖尿病慢性并发症,至今仍缺乏有效的防治措施。近年中医药在防治糖尿病合并症方面进行了大量的探索,现分述如下。

一、糖尿病肾病(DN):糖尿病肾病是糖尿病多种慢性并发症中较复杂,预后为进行性加重的一种潜在危险性重病,一旦发展到肾功能衰竭,则很难治疗。北京中医学院采用分期辨治,将本病分为三期:早期、临床期、肾衰期。三型:肝肾气阴两虚型、脾肾气阴两虚型、心肾气阴两虚型。五候:瘀血阻滞、肝郁气滞、膀胱湿热、肺胃燥热、血虚失养,分别采用滋补肝肾、健脾益肾、益气养心、通阳利水、活血化痰等治法,辨证论治100例,总有效率为72%。临床资料表明,它不仅明显改善临床症状,而且使早期DN肾功能部分逆转,肾小球滤过功能改善,尿蛋白减少。上海中医学院以补肾活血为主,药用黑附块、炮姜、熟地、山萸肉、黄芪、党参、茯苓、当归、丹参、益母草、猪苓、芡实等,治疗糖尿病肾病80例,总有效率为70%。广西中医学院以补肾为主,分期辨治本病38例,总有效率为63.16%。山东中医学院将本病分四型论治也获一定疗效,即脾肾阳虚型,治宜健脾温肾,方用实脾饮合济生肾气丸;心肾阳虚型,治宜温肾通阳,化气行水,方用苓桂术甘合金匱肾气丸加减;脾虚胃逆型,治宜健脾和胃降逆,方用参苓白术散合二陈汤加减;气虚水停、络脉瘀阻型,治宜益气活血利水,方用补阳还五汤加减。

二、糖尿病性心脏病:指糖尿病病人伴发或并发的心脏病。包括冠心病、糖尿病性心肌病、微血管病变和植物神经功能紊乱所致的心律失常、心功能不全等。北京市中医院通过长期大量的病人观察,将本病分为五型辨治,获较好疗效。心气不足、郁瘀阻滞,治宜

益气养心,理气通脉,方用生脉理通汤(太子参、麦冬、五味子、佛手、香橼、香附、丹参、川芎);心气不足、痰气瘀阻,治宜疏气化痰,益气活血,方用疏化活血汤(苏梗、香附、乌药、陈皮、半夏、太子参、川芎、山楂等);心气不足、痰郁化热,治宜益气通脉,理气凉血,方用生脉理凉汤(太子参、麦冬、五味子、丹参、丹皮、赤芍、佛手、黄连等);心肺气虚、风痰瘀郁,治宜养心健脾,化痰祛风,理气通脉,方用疏散活心汤(太子参、白术、茯苓、陈皮、半夏、羌活、防风、厚朴、苏梗等);心气虚衰、水饮射肺,治宜补气通脉,肃肺利水,方用补气肃肺利水汤(生芪、太子参、麦冬、五味子、丹参、桑白皮、葶苈子、泽泻等)。

三、糖尿病性脑血管病:国内报道较少,湖北中医学院通过116例住院糖尿病人的分析,其中合并脑血管病的20例,占17.24%,其中合并脑血栓及脑梗塞的17例,占85%,认为糖尿病性脑血管病的临床特点是:脑血栓、脑梗塞多见,脑出血较少。其发病机理为燥热内炽,炼液成痰,痰瘀阻络,蒙蔽心窍。空军总医院运用头针配合体针治疗糖尿病性脑血管病,获较好疗效。头针取患肢对侧的运动区、感觉区;体针取患侧肩髃、曲池、合谷、阳陵泉、足三里等穴,并随证加减。

四、糖尿病性神经病变:1.周围神经病变:第三军医大学运用益气活血通络的方药(黄芪、丹参、赤芍、川芎、桃仁等)治疗糖尿病性周围神经病变40例,总效率为94.44%,不仅临床症状明显改善,而且神经运动传导速度也明显提高,疗效明显优于口服B族维生素组。天津中医学院、北京中医学院、第一军医大学,分别采用活血通络方(当归、川芎、蜈蚣、络石藤等)、脊瓜饮(桑寄生、狗脊、木瓜、秦艽等)、补肾理血法治疗本病均收到良好效果。2.植物神经病变:(1)神经源性膀胱:上海市针灸所以针刺为主配合艾灸,辨证取穴,采用提插捻转补法,治疗本病42例,总效率为90.6%,且尿流动力学的客观指标也有不同程度好转。另有报道采用益气补肾、引火归原法治疗本病也获良效。(2)糖尿病性阳痿:湿热蕴结型,治宜健脾化湿;肝肾气阴两虚型,治宜益气养阴,疏肝通脉;脾肾气阴两虚型,治宜健脾补肾,通经活血。(3)糖尿病腹泻:脾虚湿阻型,治宜益气健脾化湿,方用参苓白术散加减;脾肾阳虚型,治宜温肾健脾,方用四神丸加减或固肾健脾汤;肝郁脾虚型,治宜疏肝健脾补肾,方用逍遥散加减。

五、糖尿病视网膜病变:长春用益气养阴的糖尿

明(生黄芪、生地、元参、苍术、丹参、葛根、菊花、谷精草等)治疗糖尿病视网膜病变12例21只眼,结果出血吸收13眼,占出血眼的72.2%;渗出物吸收4眼,占渗出眼的26.9%。河南采用辨证论治配合针灸治疗32例单纯性视网膜病变64眼,结果出血、渗出部分吸收,视力均有不同程度的提高。

六、糖尿病性下肢闭塞性脉管炎及肢端坏疽:河南省人民医院采用补气益阴,活血通脉的方法,内服(黄芪、元参、当归、水蛭、鸡血藤等)并外用四青熏洗方(毛冬青、四季青、青黛、青风藤等)熏洗,治疗糖尿病性下肢闭塞性脉管炎11例,收到满意效果。

另外,北京中医学院以中药为主,适当配合针灸、按摩、点穴、气功等综合治疗糖尿病慢性病变,如糖尿病性腹泻、糖尿病便秘、糖尿病性功能减退、糖尿病腰腿麻痛、糖尿病阴痒、糖尿病神经功能紊乱的失眠、糖尿病性心脏病等,收到良好的疗效。

针灸气功与其他

一、针灸疗法:一般以针刺为主,或并用灸法。治则多为滋阴清热或健脾益肾,手法多采用平补平泻,针后压指,或轻浅运刺,循经补泻。吉林省中医研究院以针刺为主配合饮食疗法,取穴:曲池、阳陵、三阴交、关元,配穴上消加鱼际、复溜;中消加中脘、内庭;下消加带脉,采用平补平泻。治疗糖尿病115例,显效率为47.83%,总效率为82.6%。研究表明,针刺对糖尿病患者不仅具有明显的降低血糖作用,而且具有降低血脂、血清铜、锌的作用。吉林白城地区采用头皮针刺激百会穴和胰岛I并加艾灸,治疗48例糖尿病,其总效率为83.3%,研究表明,刺激头皮穴位具有促进胰岛素分泌,降低血糖,调节脂肪代谢,改善微循环的作用。

二、气功疗法:河北廊坊市医院自创导引养生功,天津南开区中医院运用内养功、八段锦在糖尿病及慢性病变的治疗康复过程中,具有一定的辅助治疗作用。研究表明,气功不仅能明显改善临床症状,而且具有降低血糖、改善血流变的作用,对老年性糖尿病患者尤为适宜。

三、心理调整:早在千余年前,中医学就认识到情绪活动与糖尿病有关。近年随着心身医学的进展,人们越来越重视心理因素和社会因素对糖尿病的影响。研究表明,情绪活动可影响胰岛素的分泌,人感到孤独、绝望或忧郁时,胰岛素分泌减少,当糖尿病人感到安全和满足时,血糖则有所下降、尿糖减轻。因此不少学者强调在糖尿病治疗中除饮食控制和药物外,应重视心理调整,使患者消除心理紧张,心情舒

畅,情绪稳定,以利康复。

四、食疗:中医治疗本病不仅主张限制碳水化合物摄入,忌食辛辣、肥甘油腻之品,多食富含粗纤维的新鲜蔬菜及豆类、乳类、蛋类、水产品及畜禽瘦肉等,而且强调辨证配膳,如肺胃燥热型可选用菠菜银耳汤、猪胰玉米须汤、蚌肉苦瓜汤、红烧苦瓜、玉米须煲瘦猪肉、地黄麦冬炖豆腐、五汁饮、地骨皮饮、萝卜粥、百合生地粥、降糖消渴粥等。气阴两虚型,可选用鸽肉山药玉竹汤、绿豆南瓜汤、鹅肉粥等。肺脾肾气虚为主患者,可选用人参末冲服,猪胰煲山药、猪胰煲北芪、怀山薏米粥等。肝肾阴虚型,可选用玉米须煲乌龟、枸杞煲兔肉、蚕蛹炒服、菠菜内金山药汤、黑豆桑椹汤等。阴阳两虚型,可选用韭菜煮蛤蜊肉、肉苁蓉煲羊肾等。湿热中阻型,可选用土茯苓炖猪排、桃树胶玉米须煎、白果苡米煎等。合并高血压,可选用苦瓜炖猪排、杜仲煲猪肾、冬瓜草鱼汤等。合并冠心病,可选用炒洋葱、炒木耳、丹参葛根汤、山

植荷叶汤等。合并肾病,可选用枸杞粥、槐花枸杞茶、猪腰炖核桃、鳊鱼炖冬瓜等。另外糖尿病患者,选用以下食品及蔬菜食用:麦麸、燕麦、豆类、豆制品、黄鳝、田螺、甲鱼、蜂乳、海带、笋干、芹菜、苋菜、茭白、荠菜、菠菜、油菜、木耳、香菇、洋葱、苦瓜、冬瓜、南瓜等均有一定辅助治疗作用,可以让患者配合食用。

综上所述,近年来中医药在防治糖尿病尤其是慢性并发症方面,取得了可喜的进展。为加速本病研究的步伐,专家们建议:尽快统一与糖尿病相对应的中医病名,即现代医学的糖尿病与中医的消渴病在学术交流中可作为同义词使用,其他名称不主张再沿用。糖尿病(消渴病)的诊断采用WHO统一的诊断标准,以利国际交流。同时充分运用现代科学技术、科研方法及手段,系统总结整理中国传统医学诊治糖尿病及慢性并发症的丰富经验,探索一条具有中国特色的防治糖尿病慢性病变的新途径。

在大运动量训练中试用中药消除疲劳

国家体委北京射击场 彭惠荣

在1987年和1988年国家射击队和射箭队进行大运动量训练期间,部分队员出现不同程度的过度疲劳症状,笔者试用中药汤剂予以调节恢复,获较理想效果。

一、临床资料

射击、射箭运动员在大运动量训练中出现的过度疲劳症状有头晕、乏力、厌食、烦躁、失眠、全身发软无力、手足不温、怕冷、萎靡懒言、血压偏低等。我们试用补气养血安神中药予以治疗,以归脾汤与白薇汤合方加减,药用人参、白术、当归、茯神、枣仁、白薇等药味。煎汤后于上下午训练后服用,每日1剂,一般服用3~15剂。

服药运动员均获较好效果,一般于服药1~3剂后反映头晕、乏力消失,睡眠改善,血压上升,连续服用体力及精力很快恢复,食欲增加,增加运动量仍能坚持训练。服药前后作基础代谢率测定,服药后虽进行大运动量训练,但基础代谢率平均降低9.6%,说明服药对消除大运动量后所引起过度疲劳状况有良好作用。

二、典型案例

张××,女,射击运动员。在1988年7月上旬的

大运动量训练后,出现头晕,头痛,疲倦,整日思睡,但睡眠不实,无食欲,手足发冷,全身冷,要盖厚棉被睡觉。血压70~80/40~46毫米汞柱。予上述汤剂服用,10剂后头晕、头痛逐渐消失,手足转温,不怕冷,只需盖毛巾被,白天无嗜睡感,精神转佳,饭量增加,血压90/60毫米汞柱。停药1周,感觉良好。继后又服药5剂,一切症状消失,睡眠好,体重增加7斤,血压90~100/60毫米汞柱。9月5日~10日又服药5剂,10日赴赛,于汉城奥运会上获良好成绩。

三、体会

大运动量或连续比赛会引起部分运动员过度疲劳,目前现代医学只有对症治疗办法。从中医角度看,过耗精气,会引起气血亏损。大运动量紧张训练造成的过度疲劳是在短时间内过度耗损精气所致,引起一系列气血不足、心神不宁的症候。故治疗以补气养血安神为大法,而获良好效果。方中人参、白术补气健脾,当归、茯神、枣仁养血安神,佐以白薇清热除烦。全方十数味药合用确有较好效果。本观察因试用运动员及客观检测指标较少,无严格对照组,因此,有待今后继续深入观察。