

临床报道

以酸胜甘法治疗糖尿病的观察和探讨

李寿森*

主题词 糖尿病/中医药疗法 ①以酸胜甘 ②胜甘降糖方

以酸胜甘法治疗糖尿病,是笔者多年的临床经验。自1982年至1991年,用胜甘降糖方(验方)对300例糖尿病人进行了临床治疗观察,取得了可喜效果,现整理研讨如下,供同道参考:

1 临床资料

1.1 一般情况:本组300例,其中胰岛素依赖型16例,胰岛素非依赖型284例。男161例,女139例;年龄5~30岁13例,31~40岁18例,41~50岁122例,51~70岁147例。其中干部150例,工人63例,农民58例,教师23例,医务工作者4例,学生1例,幼儿1例。自确诊之日起,病程1年以内者11例,1~5年者138例,6~10年者126例,10年以上者25例。

1.2 临床表现:全部病例均有不同程度的血糖升高,尿糖定性阳性。其中口渴者134例,尿多频数者125例,善饥多食者96例,疲乏无力者106例,有酮症史者6例,胰岛素治疗者16例。本组病例均无胃及十二指肠溃疡或烧心泛酸的病症。

2 辨证分型论治

本组300例根据临床表现虽分5种类型,但无论何型均以胜甘降糖方(黄芪、五味子、丹参各30克,黄芪40克)为基本方治疗。

2.1 阴虚型(98人):证见口渴多饮,多尿,五心烦热,失眠多梦,盗汗,耐力减退,

舌红瘦,脉细数。治宜合生脉散加减,用太子参、麦冬、五味子、元参、花粉、葛根、玉竹等。

2.2 热盛型(34人):证见口渴多饮,多食,多尿,形热易怒,恶热喜凉,溲赤便秘,体力减退,体重减轻,舌红苔黄,脉滑数有力。治宜合人参白虎汤加减,用石膏、知母、人参、葛根、花粉等。

2.3 气虚型(102人):证见倦怠乏力,体力不支,心慌气短,自汗,活动后或情绪不稳即汗出如洗,头部上身为甚,头晕目眩,失眠多梦,治宜合升陷汤加味,用黄芪、人参、苍术、云茯苓、柴胡等。

2.4 血瘀型(50人):证见尿多,四肢麻木,舌质瘀暗,或有瘀斑瘀点,胸中刺痛,或半身不遂,头晕目眩,两目昏花,脉涩。治宜合降糖活血汤加减,用丹参、赤芍、红花、川牛膝、木瓜、桂枝等。

2.5 肾虚型(16人):腰膝痠软,阳痿早泄,月经不调,面浮肢肿,尿多或小便失禁,尿蛋白或阳性,心慌汗出,面色㿔白无华,倦怠乏力,舌胖大有齿印,苔白而厚,脉细弱。治宜合鹿茸丸加减,用鹿茸粉、生地、山药、川断、杜仲、黄芪、人参等。

3 治疗方法与观察方法

3.1 治疗方法:本组病例均以胜甘降糖方为基础方治其本,分型加入相应的方药治其标,数型兼有者数型兼治,灵活变动。水煎2次,分3次饭前半小时温服。

3.2 观察方法:一般情况,未用胰岛素治疗者,服10~20剂,减去原用降糖药50%,服用60剂左右,原用降糖药全部停用。胰岛素治疗者,约服10~20剂,减用胰岛素用量

* 山东省章丘县明水医院,山东省章丘县明水镇双泉路(250200)

收稿日期:1992-05-21;修回日期:1992-07-13

2~4单位,递减到全部停用,再纯用该方治疗,达到症状消失。空腹血糖控制在6.6mmol/L左右,尿糖定性±后,再用间断治疗法(隔日1剂)巩固疗效。并嘱患者在治疗期间,积极配合治疗,控制饮食,注意感冒,忌食各种糖类及含糖食品,宜食酸性及醋制食品等。

4 疗效评定标准

参照1979年全国糖尿病会议的标准统计疗效。

4.1 具有下列其中3项者为显效:(1)空腹血糖达6.7mmol/L左右,尿糖定性±,24小时糖定量在5克以下者或空腹血糖及24小时糖定量较治疗前下降50%以上。(2)原有糖尿病症状消失。(3)IDDM胰岛素用量减用50%。NIDDM原用降糖药全部停用。(4)无酮症酸中毒症状。

4.2 具有下列其中3项者为有效:(1)空腹血糖达到8.25mmol/L以下,24小时糖定量在10g以下或空腹血糖及24小时尿糖定量较治疗前下降30%以上。(2)三多症状明显好转或消失。(3)IDDM胰岛素用量减用30%,NIDDM原用降糖药停用5%。(4)无酮症酸中毒症状。

4.3 在无其他因素影响下,连续服药2个月,病情无进步者为无效。

5 疗效分析

5.1 疗程:1个月为1疗程。治疗2个疗程者78例,治疗3个疗程者162例,3个疗程以上者60例。

5.2 疗效:显效54例,有效201例,无效45例,有效率达85%。

6 讨论

胰岛素不足是糖尿病的主要原因。胰岛素不仅具有降低血糖的作用,而且还有刺激胃酸分泌的功能。现在临床运用胰岛素测量胃酸分泌量的方法正是运用了这一理论。胰岛素不足可引起血糖升高,也能引起胃酸不足。糖尿病人

多饮多食,胃酸需求量增多,用于刺激胃酸分泌的胰岛素也必然增多。本来患者体内胰岛素就不足,用于刺激胃酸分泌的量多了,相应的用于降低血糖的就更少。从另一方面讲,升高血糖的胰高血糖素在血糖的调节功能上,不仅与胰岛素作用相反,在调节胃酸的分泌功能上也是与胰岛素对立的,即具有抑制胃酸分泌的作用。胃酸不足,可以减少用于抑制胃酸分泌的胰高血糖素量,从而相对增加用于升高血糖的胰高血糖素量,使血糖更加升高。如此,胰岛B细胞日趋疲劳或衰竭,成为糖尿病发生或加重的一个重要病机。

任何绝对或相对增加用于降低血糖胰岛素量的措施,都是治疗糖尿病的有效方法。胜甘降糖方是由性味极酸的中药组成,不仅具有固泉缩尿、补益肝肾、生津止渴的功能,而且有直接增加胃酸、改善胃肠道酸碱度、调节胃肠激素的功能。增加胃酸,可减少用于刺激胃酸分泌的胰岛素量,就等于增加用于降低血糖的胰岛素量。也就是说,以酸胜甘法的降糖机制是通过增加胃酸来实现的。

笔者发现,久患糖尿病多合并心脑血管、肾脏及眼部等多种慢性疾病,但很少合并胃溃疡。300例糖尿病患者中,无一例合并胃溃疡和泛酸、吐酸的症状。另外,对60例糖尿病人进行胃肠钡餐透视和胃液检查结果示60例病人均无胃及十二指肠溃疡,胃液pH值最低者1.92,最高者5.27,均值为3.786,较常人胃液pH值0.9~1.5高1倍多。根据“无胃酸,无溃疡”的理论,初步得出糖尿病与低胃酸同步的结论。

以酸胜甘法治疗糖尿病是在继承和发扬祖国医学理论与现代医学知识相结合的基础上创立的含有降糖概念的新治则。经过300例临床观察,效果比较理想。对糖尿病与低胃酸有关的发现,也将对糖尿病病因病机的研究产生重要的影响。

欢 迎 投 稿

欢 迎 订 阅