

全小林治疗糖尿病经验

谭宏文¹ 葛莉² 陈亚民³ 董保珍⁴

主题词 糖尿病/中医药疗法 @ 全小林

糖尿病相当于中医“消渴”的范畴,历代医家论述颇丰。北京中日友好医院全小林教授,在继承的基础上善于扬弃,对糖尿病的认识和治疗有自己独到的见解和体会,治疗效果颇佳,我们有幸随师学习,受益匪浅,现将其临床经验介绍如下。

1 以郁、热、虚、损概糖尿病病机的四个阶段

消渴从古至今,多从阴虚燥热立论。然而,随着西药降糖药的出现,使血糖控制发生了根本的改观,血糖会被药物迅速降低,因而缺少“三多”的过程,也就缺少了“一少”的阴虚燥热,使“三多一少”迅速纠正,阴虚燥热之证已不多见,而原来的痰热、痰湿、痰浊、痰瘀体质仍未改变,肝胃郁热、痰热互阻等证候却成为当今糖尿病的主流证候。西医降糖药物的治疗使中医的基本证型发生了很大变化,“古方今病不相能也”正是对这种由于西药治疗而使传统辨证受到严重冲击的具体写照。全师根据消渴病的临床,总结其病机存在郁、热、虚、损四个阶段的演变规律。

郁,相当于消渴病的前期,还不是消渴病,若不加控制可发展为消渴病。在消渴病发病之前往往有一个郁的病机,或为气郁,或为血郁,或为热郁,或在中焦脾胃,或因肝气之郁。脾郁、肝郁是其本,表现可有气、血、痰、火、湿、食六郁。把郁作为消渴病前期的主要的病机特征符合当前糖尿病的发病与病症特点。

热,相当于消渴病的早期阶段。郁久必化热,热又可伤津,所以燥热之象渐显。刘完素在《三消论》中说:“如此三消,其燥热一也,但有微甚耳。”说明了燥热是消渴病发病之初的起因,消渴多因“阳气悍而燥热郁甚之所成”。究其脏腑不外胃热、肠热、肝热等,饮食不节生胃热,情志不遂生肝热,大便秘结生肠热,肝木克脾土,土郁可化热,所以肝热每与胃热并见,表现为噎腐、吞酸、口臭、便秘等。肝胃郁热是这一阶段的主要病机。

虚,相当于糖尿病慢性并发症阶段的早期。这一期

是临床最常见到的阶段,是消渴病发展的极期,病机也最为复杂。前一阶段燥、热未除,壮火散气,燥热伤阴,气阴两伤为始,进而阴损及阳,阴阳两虚。这一阶段虽以各种不足为其矛盾主要方面,表现为肺胃津伤、肺脾气虚、气阴两虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚等多种证型,但多虚实夹杂,可夹热、夹痰、夹湿、夹瘀等。这些热、痰、湿、瘀既是消渴病的病理产物,也是促使消渴病进一步发展的重要因素。

损,相当于糖尿病的慢性并发症阶段的后期,或因虚极而脏腑受损,或因久病入络,络瘀脉损而成。结合糖尿病的现代研究,这一期的根本在于络损(微血管病变)、脉损(大血管病变),以此为基础导致脏腑器官的损伤。自祝谌予老夫提出糖尿病的瘀血病机后,瘀血病机已经成为糖尿病的中医研究的重要方面。

2 分阶段治疗

全师在糖尿病的治疗上,早期(郁、热阶段)以开郁清热,苦酸治甜;晚期(虚、损阶段)以清热活血,益气养阴。

2.1 开郁清热,苦酸治甜:主要适用于肝胃郁热证。其特点为: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。治以大柴胡汤加减。方药:柴胡 10g,清半夏 10g,白芍 15g,黄芩 15g,黄连 10g,黄柏 10g,枳实 10g,生大黄 5g,生姜 5 片,水蛭 6g,地龙 10g,土鳖虫 5g。

方中柴胡疏肝解郁,配合芍药,一散一收,调理肝气;黄芩清肝热,大黄、枳实通腑以泄胃热,半夏化痰;水蛭、地龙、土鳖虫调畅络脉,易于散邪、易于排毒;诸药同用,共奏辛开苦降、调畅气机、清热泄火之功。临床应用时针对气郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁之轻重偏颇以及所涉及的脏腑的不同加减用药。气郁又可分为肝郁、脾郁,分别以疏肝理气、健脾和中为法;痰郁者,根据具体病症分别以消痰、化痰、燥痰等法;火郁则应分辨肝胆、胃肠、肺、肾之火分别治之;湿郁分别用淡渗利湿、芳香化湿、苦温燥湿等法;食郁首先应节制饮食,并予以消食导滞之品。

苦酸最能治甜。苦能泄热,苦能燥湿,苦能坚阴;酸能收敛,酸能软化,酸能解脂。苦酸配伍,泄其热毒,敛其气阴,降糖最为有效。黄连清胃热,黄芩、龙胆草清肝

1 华北石油井下医院中医科,河北省任丘市华北石油会战道南段(062552)

2 河北省隆化县中医院

3 甘肃省天水市中医院 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

4 河南省三门峡市结石病专科医院

收稿日期:2005-04-04;修回日期:2005-07-18

热,黄柏清肾热,大黄清肠热。可根据热之部位、毒之盛衰而酌用苦寒药的配伍和剂量。黄连可用至 10g 以上,降糖作用方显,但久用伤胃,需伍以干姜或生姜,既可缓和苦寒,又可辛开苦降,开畅中焦。酸药可选择白芍、酸枣仁、山茱萸、乌梅、石榴皮等,白芍敛汗、敛气、敛阴,可用于肝热、肝火以敛肝;酸枣仁敛阴养心安神,配以黄连、阿胶以交通心肾,用于治疗肝肾不足、阴虚火旺之失眠;若有气阴两虚之易汗、皮肤潮,可重用山茱萸,敛气敛阴。

2.2 清热活血,益气养阴:主要适用于瘀热互结、气阴两虚证。其特点为:形盛体胖,面色红,眩晕、胸闷,口干、便干。此时热象较著,还出现了比较明显的全身瘀血证的表现,如舌质暗淡、有瘀斑瘀点、舌底脉络瘀滞,脉细涩结代等;甚或伴有神疲乏力、口干咽干、腰膝酸软、心悸气短等症。治以加味三黄汤为基础加减,若郁、热、瘀都明显,可将大柴胡汤与加味三黄汤合方应用。方药:黄芩 15g,黄连 9g,生大黄 6g,柴胡 10g,清半夏 10g,白芍 15g,枳实 10g,瓜蒌 30g,丹参 20g,赤芍 20g,水蛭 6g,地龙 10g。

糖尿病进入虚损阶段,气阴两伤者多见,但单纯益气养阴往往效果不佳。细察其因,在气阴两伤的背后往往能找到或肝胃郁热,或胃肠燥热,或肺胃燥热,或肝肾阴虚火旺。热耗气,热伤阴,热之不除,气阴缘何能补?治疗原则是:有热必清。玉女煎之石膏、黄连配青黛、连翘清胃热;泻白散清气化痰丸之黄芩配石膏、桑白皮清肺热;当归芦荟丸配夏枯草、黄芩清肝热;增液承气汤清肠热;大柴胡汤清肝胃热,在此基础上酌用黄芪、太子参、南沙参、天花粉等益气养阴,配石榴皮、乌梅、白芍以敛气敛阴,往往收效甚捷。故糖尿病虚损之治,必察其有无内热,扬汤止沸不若釜底抽薪,清热为补虚之要法,不补气而气自生,不补阴而阴自复。

3 预防和治疗糖尿病并发症

糖尿病并发症的发生发展是一个长期慢性的过程,贯穿于糖尿病的始终,所以必须坚持未病先防、既病防变的中心思想。有两个措施,一是严格控制血糖,一是活血化瘀通络。因为糖尿病并发症的最基本病理基础是微血管的病变,而高血糖又是微血管病变最根本的影响因素;所以在诊断糖尿病之始就应开始使用活血化瘀通络的中药,如抵当丸(汤)、大黄䗪虫丸、水蛭粉、复方丹参滴丸等,并可长期使用,即所谓从潜在入手,早期介入,全程通络,防治并发症。

另外,随着糖尿病的持续,并发症多不可避免,及至并发症晚期,热毒、水毒、血毒、瘀毒、粪毒、尿毒接踵而至,变证丛生,当根据毒之性质、毒之病位而分别采

用排毒、解毒、化毒、攻毒,同时注意扶正提高脏腑机能,加强毒素排泄,防止毒素产生。

4 血糖难降,以治疗血糖难控因素为基础

糖尿病患者血糖控制良好,可以大大减少或延缓并发症的出现。然而,临床常遇到一些患者,虽药物剂量和种类不断增加,血糖仍然居高不下。除了常见的药物因素(如继发性磺脲类失效等)、饮食因素(如饮食控制不严格或结构不合理等)、运动因素(如疾病等原因运动量不足)之外,还常可找到一些严重干扰降糖的诱因,我们把这些诱因称之为“血糖难控因素”。这些因素包括失眠、便秘、情绪波动、过劳、慢性感染、月经不调、疼痛等。难控因素一旦找到,给予恰当辨证治疗,血糖往往迅速下降,降糖药物剂量和种类也会随之减少。

在血糖难控因素的治疗上,因思虑过度、烦躁所致的失眠,方以黄连阿胶汤加炒酸枣仁、五味子,抑郁甚者加百合、合欢花,汗多加煅龙骨、煅牡蛎、浮小麦、五倍子,夜间口干加生地、南沙参、天花粉。每日睡前一次顿服,将鸡蛋黄搅入,鸡蛋黄一方面可安眠,另一方面可在胃中形成保护膜,以防黄连等苦药伤胃;失眠伴有胃胀,辗转反侧,则以小半夏加茯苓汤合消导药;对老年肾小管功能减退,夜尿多所致的失眠,用白果缩泉汤;对前列腺肥大大小便不畅、尿流中断为主的夜尿多者则用矾倍缩泉汤;对老年性瘙痒或糖尿病性皮肤病变的瘙痒所致失眠,常用鲜皮止痒汤外洗。

对于便秘,首先分清气虚、阴虚、肠热便秘,然后以补中益气汤、麻仁润肠丸、增液承气汤分别治之,其中增液承气汤最为常用,使用时生大黄不必后下,睡前第2煎入大黄即可。生大黄不必后下的目的主要是延缓排便时间。一般情况下睡前服药,大便第二天早上多可排出。顽固便秘可用玄明粉冲服,剂量从 2g,开始,逐渐加量至每日有 1 次大便为止。

对于情绪波动,肝郁者用柴胡疏肝散、逍遥散;肝热者用当归芦荟丸、泻青丸;肝经湿热者用龙胆泻肝丸;肝阳上亢者用镇肝熄风汤。

对于月经不调,血瘀者用少腹逐瘀汤;宫寒者用大温经汤;血虚者用四物汤、胶艾汤;痰湿者用苍附导痰汤、启宫汤;肝郁者用柴胡疏肝散;血热者用清经两地汤。

肩周炎引起的疼痛用肩凝散(当归、川芎、白芍、羌活、桂枝、姜黄)配合针灸、火罐、按摩等治疗;末梢神经病变所致疼痛用桃红四物汤酌加虫类药,外用肢痛宁(654-2,红花油,黄酒)涂擦,用纱布蘸药汁用力涂擦痛处,以药渗透皮肤为要。