

王福仁治疗糖耐量低减经验

陈 波*

主题词 葡萄糖耐受不良/中医药疗法 @ 王福仁

糖耐量低减(IGT)是2型糖尿病发展过程中的一个中间阶段,我国糖耐量低减患病率在2%~4%,几乎所有的2型糖尿病均是通过IGT阶段转变而来。王福仁主任医师,悬壶40载,擅治各类疑难杂症。现将其治疗IGT的经验介绍如下。

1 脾虚失运为其本

中医学认为,人体饮食的转化主要取决于脾的运化功能,只有脾气健运,才能将饮食中的水谷变成气血精微,布散五脏腑、四肢百骸。IGT从其发生机理而论当属中医“脾瘅”之范畴。王老认为,无论是先天禀赋不足,还是饮食不节、情志失调、劳倦内伤等后天因素,皆可导致脾运失健,升降失司,“脾不能为胃行其津液”,使饮食精华不能“上归于肺”而“朝百脉”,以敷布全身为机体所利用,从而导致水谷精微生而不化,故而引起IGT。其病机的关键在于“肥甘之量”相对超过了“脾之运化输布”功能之承受。此阶段患者临床多有口干、肢体困倦、乏力等较轻微症状,甚至无明显症状。王老以健运脾气、散精化浊的方法治疗,常用药有黄芪、党参、白术、茯苓、山药、苍术、黄精、葛根等。其中,黄芪益气升阳以助脾之升清;山药“善摄脾精”,生津以止消渴;黄精养脾阴,且补而不腻;苍术健脾祛湿,性虽温燥,但运脾功著,以展其化输之功。

2 痰瘀互结为其标

IGT多发生于肥胖者或老年人。王老认为,此类患者以脾虚为共同病理基础,临床上又往往与痰浊、瘀血等病理产物互相纠缠。脾虚导致精微之气不能升清而随浊气下流,不仅难为机体诸脏腑所利用,且壅滞之气郁于血分易生痰浊、瘀血。痰瘀互结化火伤脾耗气,使脾土虚竭,阴津亏耗,继而引发消渴。临床所见IGT患者皆有不同程度的痰与瘀存在,常表现为口干欲饮、尿频量多、胸闷头昏、肢体麻木、舌质暗红或有瘀斑、苔白腻、脉滑濡等症。治疗以活血祛瘀、化痰胜湿为法,常用药有丹参、红花、川芎、三七、姜黄、茯苓、半夏、鸡内金、藿香、佩兰等。其中,姜黄既活血祛瘀,又能化痰

降脂,较为合宜。鸡内金“善消水谷,通小肠膀胱而止小便反多”,故能使精微物质得以吸收,故宜重用,一般达15g以上。

3 肝郁阴虚需辨证

王老认为,IGT的发生除脾虚、痰瘀互结之病理因素外,还与肝气郁滞有密切关系。肝郁致气机不畅,升降失调,气血津液运行输布紊乱,不能上输而随清气下陷。脾主升清降浊亦有赖于肝之疏泄,即所谓“土得木达”。肝郁气滞,水液不布,凝阻而生痰;气为血帅,气滞则血瘀,故肝郁与痰、瘀等病理产物也互为因果。对于IGT患者中有情志失调或精神紧张者,特别是更年期妇女,王老喜用花类药物疏肝理气,如绿萼梅、玫瑰花、八月札、代代花等。其理气解郁,又不太过辛燥,而无伤阴之弊。王老根据《内经》关于“脾瘅”的论述,认为脾瘅应是消渴病的轻者或早期,此类患者虽无典型的阴虚症状,但因其禀赋有亏,在IGT阶段可能就存在着气阴两虚,故王老认为,滋阴生津药物的应用,尤其对于老年患者是很有必要的。常用药物有生地黄、石斛、麦冬、天花粉、葛根等,可随症应用。

4 典型病例

张某某,男,40岁,2002年9月初诊。体检查空腹血糖6.9mmol/L,餐后2小时血糖10.2mmol/L,胆固醇7.5mmol/L,甘油三酯4.6mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇3.8mmol/L,血压140/92mmHg。患者体型肥胖(体重90kg),诉口干喜饮,但饮而不多,胃纳一般,二便正常,平时常觉肢体困倦麻木,思睡,乏力神疲,舌质淡胖边有瘀点、苔薄白腻,脉滑。西医诊断IGT。中医诊断为脾瘅——脾虚痰瘀夹杂型。治拟益气健脾,化痰通络。药用:党参30g,黄芪30g,山药30g,炒苍术、炒白术各12g,葛根30g,炙鸡内金15g,姜黄10g,石斛12g,丹参15g,半夏10g,茯苓15g,天花粉15g。半个月后,精神转佳,口干症状不显著,复查空腹血糖5.4mmol/L,餐后2小时血糖8.4mmol/L。守法治疗2个月后,复查结果如下:空腹血糖5.1mmol/L,餐后2小时血糖7.2mmol/L,胆固醇4.2mmol/L,甘油三酯2.41mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇3.23mmol/L。嘱其注意饮食调节及增加运动控制体重,曾多次复查各项指标皆在正常范围。