

思路与方法

中医治糖尿病不仅仅是降糖

张 家 庆*

主题词 糖尿病/中医药疗法

近年来糖尿病的发病率有越来越增高的趋势。因为随着我国人民生活水平的提高,饮食结构和生活习惯的改变,使其患病率在近10多年来至少提高了1倍以上。但是对糖尿病的防治,目前世界上尚无很满意的方法。自从发现胰岛素以后,临床上基本上降低了糖尿病急性并发症的死亡率,但慢性并发症的死亡率却因病人的增多和寿命的延长而日益突出。据国外统计,糖尿病引起的死亡率仅次于肿瘤和心脑血管疾病而占第3位。

1 目前中医药治疗糖尿病现状与问题

中医在二千多年前就有类似糖尿病的记载,当时称为“消渴病”,并有一系列的经典方药。近代研究认为绝大部分的消渴病相当于严重的有明显症状的糖尿病。在此之前,较轻的早期糖尿病可以没有任何症状,至多有一些气虚的表现。基于“上工治未病”的思想,对这一些有气虚甚至气虚也没有的“病人”,也应该积极予以治疗。当然这种治疗可以仅仅是饮食调理控制,进行导引、气功等体育锻炼,也可以是服用中药。此阶段的治疗,由于宏观无证可辨,往往须依靠微观辨证,要检查尿糖和血糖,甚至作口服糖耐量试验,才能判别病情的改善与否。当然,在有明显症状的消渴病阶段,查尿糖和血糖也可以补四诊之不足。

近数十年来,中医中药防治糖尿病的研究,由于以上的原因,往往把中医药功效注视在降糖上,这是可以理解的,因为现代医学在当时研究的重点也是集中在降糖上。首先,胰岛素就是生理的作用很强的降血糖药物,以后陆续发现的磺脲类及双胍类药物其主要作用也是降血糖。

国内有许多学者对几十种中药或草药、上百张古方或现代方进行过降糖药效的研究。或者是进行的动物实验或者是临床应用,但结果并不一致。同一种中药

有人认为能降血糖,而另一些人则否定。其原因很多,有些是因为同一名称的中药,产地、品种、炮制等有差异;有些是因为实验所用动物的种属不同。还有更重要的一点,究竟用正常动物还是高血糖动物模型,与研究结果有很大关系。有些中药对正常动物并无降血糖作用,但是却能使糖尿病动物模型的血糖降低,这很可能是一种整体的适应原样作用。此外,同一种中药,是用水煎剂口服,还是提取物口服或注射,是用水提物还是醇提物,这些因素都可以产生不同的结果。我们认为,有的中药有一定的降血糖作用,其中绝大多数是使原已升高的血糖通过多种机制而降下来。但这种降糖作用强度很难与胰岛素的强度相比。

至于临床研究那就更复杂了。影响病人血糖的因素非常多,I型或II型糖尿病不同,病情轻重不同,年龄大小不同,住院或门诊不同,初发或久病不同,是否并用西药,是否控制饮食,是否进行定量体育锻炼,甚至病人的心理状态,病人对医生的信心等等,都可以影响血糖水平,并不仅仅是药物才能使血糖下降的。因此在临床研究时,要求随机设立对照组,除了药物以外,两组的各种条件都要相同,这样得出的结果才可靠,才能被别的作者重复出来。

我们的经验,单靠几种中药要想把中度升高的血糖降下来,往往很难。但是在某些情况下,中药配合西药,确能有助于降血糖或稳定血糖,其功效是不能否定的。

2 开拓防治糖尿病研究的新途径

至于中药降血糖的机理,以往绝大多数研究的着眼点比较单一,往往是研究能否增加胰岛素的分泌,以致于形成了一种错觉,似乎能增加胰岛素分泌的才能降血糖,不增加胰岛素分泌的就不能降血糖,其实这是一种误解。根据近年的研究,血糖调节机制很复杂。某些药物如果能减少葡萄糖在肠道的吸收、增加胰岛分泌的胰岛素、增加靶细胞上胰岛素受体数量,增加胰岛素的敏感性、减少对胰岛素的抵抗、增加细胞的葡萄糖转运子(GLUT)、减少胰岛素的对抗激素如胰高糖素,以及增加糖的无氧酵解或不依赖胰岛素的代谢等等,

* 中国人民解放军第二军医大学长海医院,上海
(200433)

收稿日期:1995-02-13

都可以使血糖降低。因此,不增加胰岛素分泌的药物不一定不能降血糖。

反之,能增加血中胰岛素水平的药倒不一定是好的降糖药。近年提出一种“X综合征”,主要症状是高胰岛素血症、糖尿病、肥胖、高血压、高血脂等等,还有不少文章研究高胰岛素血症对性腺的影响。因此血中胰岛素水平过高并不是一件好事。而且我们日常多见的II型糖尿病并不是因为胰岛素缺乏,有相当多的病人是因为胰岛素抵抗。所以我们更不应该仅仅从是否增加胰岛素来评价降糖中药的好坏。

除了降血糖以外,中医中药对糖尿病是否无所作为了呢?当然不是。过去有人研究过中药的活血化瘀、改善微循环等作用,对糖尿病人,尤其是合并心脑血管病者有利,可以使血液流变学指标获得改善。近年来对I型糖尿病施行胰岛移植治疗者,用雷公藤多甙来抗排斥,认为效果较好。这些都是直接或间接的发挥了中医中药防治糖尿病的作用,而不一定降血糖。

而且更重要的是,用中医中药防治糖尿病慢性并发症的问题。糖尿病慢性并发症是引起糖尿病人死亡的主要原因,因此世界上很重视这方面研究。首先是研究其发病机理,针对机理研究防治药物。近年研究较多的是醛糖还原酶抑制剂及蛋白非酶糖化的抑制剂,国外多从化学合成药物来筛选这类药物。但是因为这些药物副作用太多,即使有效也不能投产。而有些中药虽

不能降低血糖,但却能改善病人总体状况,延长病人寿命。这就很值得从这条途径进行研究。我们从1985年起进行了这方面的研究。首先从试管中筛选出具有此两类作用的中药或其成分30余种,明确哪些药物在体外有效。发现丹参、黄芪、甘草、龙胆草等以及黄芩甙、水飞蓟宾、槲皮素、柚皮素等单体能抑制醛糖还原酶,其中一部分还能抑制蛋白非酶糖化。接着把筛选出的中药进行糖尿病动物模型活体实验。以能否降低组织中山梨醇作为抑制醛糖还原酶的指标,把降低糖化终末产物(AGE)作为抑制蛋白非酶糖化指标。实验结果基本上证明以上药物在活体上也有效。最后进行临床试用。鉴于临床用药的有关规定,我们仅用水飞蓟宾(已批准药物)用于II型糖尿病,结果证明可降低红细胞中山梨醇,并减轻神经病变症状。这些药对降血糖并无作用,但对防治糖尿病慢性并发症是大有希望的。

3 结语

总之,中医中药防治糖尿病治疗及研究思路,不能仅局限于减轻消渴病的症状,也不能仅着眼于降血糖,更不能只希望胰岛素增高。我们的眼光要远一些,广一些,要了解世界上有关糖尿病研究的新进展,例如减少肠道吸收糖、减少胰岛素抵抗、增加糖的无氧酵解、抑制蛋白非酶糖化、抑制醛糖还原酶等等。充分利用我国中医中药的优势,以高一级的水平研究糖尿病的防治方法,以求对人类健康做出我们的贡献。

金匱腎氣丸对心绞痛的辅助治疗作用

王 旭*

近年来我们用金匱腎氣丸作为治疗冠心病心绞痛的辅助药物,收到较好的疗效。

1 病例选择:168例入选者的临床症状及心电图均符合冠心病心绞痛诊断标准(WHO标准)。心绞痛发作每周5次以上,年龄35~75岁,其中男94例,女74例。

2 分组与治疗方法:按患者编号随机分为2组,治疗组88例,其中男48例,女42例,平均年龄56.9岁。对照组80例,其中男46例,女34例,平均年龄56.9岁。两组条件基本一致,具有可比性。

对照组服心痛定,每日3次,每次10mg,硫氮草酮每日3次,每次10mg。治疗组加服金匱腎氣丸(10g/蜜丸),每次1丸,日服3次。两组均在心绞痛发作时给硝酸甘油。两组疗程均为4周。

3 结果:心绞痛发作次数减少,硝酸甘油含服量减少80%以上者,治疗组63例,对照组35例;心绞痛发作次数减少,硝酸甘油含服量下降50~80%者,治疗组25例,对照组20例。对照组的25例未达到上述疗效标准。静息心电图恢复正常,限性运动由阳性转为阴性,运动耐量上升二级以上者,治疗组26例,对照组15例;治疗前静息心电图ST段下降,治疗后上升1.5mm以上,治疗前T波倒置,治疗后上升50%以上,或运动耐量上升一级者,治疗组16例,对照组10例。金匱腎氣丸对心绞痛有较好的辅助治疗作用。

4 体会:人体的血液运行有赖于脏腑气化,其本在肾,肾阳不足则不能行气利水,水湿壅盛必然阻断气机,气阻则血滞,即所谓“水能病血”。气滞则血瘀,瘀则不通,不通则痛。冠心病心绞痛其标为气滞血瘀,其本为心肾亏虚。金匱腎氣丸温阳利水,故可缓解心绞痛。

* 辽宁省鞍山市中心医院(114000)

收稿日期:1994-03-01 修回日期:1994-04-05