

糖尿病性腹泻的中医治疗

史学军¹ 刘文杰² 张惠兵³ 李秋贵¹

主题词 糖尿病/并发症 腹泻/病因学 腹泻/中医药疗法

糖尿病性腹泻与糖尿病其它并发症相比,临床较为少见。然而,随着糖尿病发病率的升高,亦逐渐增多。有人调查门诊136例糖尿病患者,22%的每年有2~3天腹泻^[1];我们统计的387例糖尿病患者中,15.8%伴有不同程度的腹泻;也有人报告糖尿病性神经病变患者合并腹泻者,达16.7%^[2]。本文仅就临床证候与治疗谈一些体会。

1 证候与分析

糖尿病性腹泻,一般发生于糖尿病日久者。其临床表现以腹泻与便秘交替出现,泻时日数行或数十行,甚则大便失禁,无腹痛或轻微腹痛,大便常规及细菌培养阴性。多数患者呈间歇性腹泻,仅少数呈持续性腹泻。腹泻多在食后或夜间发作,常与情绪波动、进食生冷油腻、寒袭脾胃及血糖控制不满意有关。多数腹泻患者伴有糖尿病神经病变,但须排除各种病因所致的腹泻外方可诊断。

糖尿病性腹泻,临床常见于血糖控制不满意,而且多伴有神经病变者;亦有少数见于血糖控制满意,而不伴有神经病变者。大多数学者认为,本症可能与胃肠植物神经病变,肠系膜小动脉病变,高血糖及电解质紊乱,对继发感染抵抗力减低,胰岛素、胰高糖素分泌异常等有关。其中最重要的是自主(植物)神经病变^[3]。

中医认为,本症系糖尿病日久,损伤脾气,加之进食生冷油腻、情绪波动及寒邪外袭等,重伤于脾,致使脾气虚弱或虚寒,脾失健运,聚而生湿,瘀久化热,甚则伤及脾肾之阳而腹泻。

2 治疗方法

糖尿病性腹泻,若予涩肠止泻药易导致便秘,便秘后用通便药又易引起腹泻无度,故临床治疗颇为棘手。服西药可乐宁易发生嗜睡、头晕、恶心、食欲不振等副反应;用易蒙停、复方苯乙哌啶疗效也不满意。

据我们统计,约90%的糖尿病性腹泻者,属脾气虚弱或脾肾阳虚之证。故以健脾补气、利湿止泻药为主组成。基本方:生黄芪、党参、茯苓、焦白术、炒山药、陈皮、生苡仁、炙甘草。湿盛者酌加苍术、藿香、佩兰;热盛者去生黄芪、党参,加马齿苋、白头翁、黄连;腹痛者加白芍;腹胀满者加厚朴、木香;阳虚者加伏龙肝、干姜、附子;浮肿者加泽泻、车前子、滑石等。治疗后收到了较为满意的效果,大多在服药2~3剂后,大便次数明显减少,1~2周大便转为正常。随访未见药后便秘,腹泻发作程度及次数亦明显减少。若复发遵基本方加减,调治数日即可缓解。

3 体会

糖尿病性腹泻,病机以脾气虚弱为其本,腹泻为其标。治病必求于本,而不宜侧重止泻,故拟参苓白术散加减为基本方,健脾益气治其本。方中重用生黄芪、党参,以补气健脾;茯苓淡渗利湿而健脾;白术、山药补脾肾而化湿;陈皮理气健脾;生苡仁清利湿热而健脾;甘草和中健脾,调和诸药。处理兼夹证时使用苦寒清热燥湿之味与芳香走窜行气之品,均易伤脾,切勿过量或多用,中病即止。否则,适得其反而加重病情。

4 参考文献

- 1 Feldman M, et al. Disorders of gastrointestinal motility associated with diabetes mellitus. *Ann Intern Med* 1983; 98: 378.
- 2 郑白蒂,等. 糖尿病性神经病变治疗的探讨. *中华内科杂志* 1981;20: 523.
- 3 Yang R, et al. Gastrointestinal tract complications of diabetes mellitus: Pathophysiology and management. *Arch Intern Med* 1984; 144: 1251.

1 北京医院中医科,北京东单大华路1号(100730)

2 哈尔滨铁路中心医院

3 山西太原市河西区医院

收稿日期:1995-02-25