

糖尿病黎明现象及其中医防治的观察

肖万泽* 童昌珍*

主题词 糖尿病/预防和控制 时间因素 @ 黎明现象

糖尿病黎明现象是80年代初由美国学者首先提出的,系指糖尿病患者多于清晨6~9时左右空腹血糖明显升高或胰岛素需要量增加的一种临床现象。可见于各种类型的糖尿病患者。这种血糖升高与食物的摄入和活动无关,而与早餐后的血糖增高呈正相关关系,对糖尿病患者白天的血糖波动起着重要作用。其发病机理目前为止尚无定论,可能与患者清晨低胰岛素水平及高生长激素水平等多种因素有关。目前尚无理想的防治措施。鉴此,笔者结合中医时间医学理论及糖尿病的病理特点,于夜间睡前及清晨5~6时左右给患者加用中药补阴之剂,防治黎明现象的发生,取得了较好效果。

1 临床资料

本组17例患者,均按世界卫生组织糖尿病专家委员会提议,1982年全国糖尿病会议采纳的诊断标准确诊。其中I型糖尿病5例,II型糖尿病12例。男性10例,女性7例。年龄30岁以下者3例,30~60岁者10例,60岁以上者4例。所有患者均系复诊病人。病程最长13年,最短1.5年,平均4.6年。同时参照1990年卫生部药政局有关新药治疗消渴病临床研究的技术指导原则进行中医辨证分型,其中属阴虚热盛型者12例,气阴两虚型者4例,阴阳两虚型者1例。所有患者均在病情稳定,原各种基础药物治疗不变的情况下,连续2次测定清晨7时左右的空腹血糖,均较原血糖水平有明显升高,即有糖尿病黎明现象发生。

2 治疗方法

所有患者均在原治疗方案不变的基础上,

于每晚睡前及次日晨5~6时加用中药。处方:天花粉、生地黄各30g,沙参、玄参各15g,石膏20g,知母10g,黄连、甘草各6g。加水煎服,每次1剂,连用1周。

3 疗效标准及结果

在患者病情稳定,药物基础治疗不变的情况下,连续2次分别测定患者发生黎明现象前,发生黎明现象时及治疗后的清晨7时左右的空腹血糖,取2次平均值为准。以治疗后同一时间的空腹血糖较发生黎明现象时的空腹血糖下降30%以上或接近未发生黎明现象时的空腹血糖为有效。

17例患者在发生黎明现象前平均空腹血糖为11.28mmol/L,发生黎明现象后的平均空腹血糖为16.63mmol/L,上升了46.36%,其上升幅度有显著性差异($P<0.01$)。治疗后平均空腹血糖为11.52mmol/L,较治疗前下降了30.72%,治疗前后比较有显著差异($P<0.05$)。按上述疗效标准评定,17例中有效者14例,有效率达82.35%。无效3例,其中气阴两虚型者2例,阴阳两虚型者1例。治疗过程中未发生1例低血糖现象。

4 讨论

祖国医学认为,人体是一个有机整体,人体的正常生命活动,是阴阳两个方面保持着对立统一的协调关系的结果。若阴阳失调则变生疾病,同时,人类生活在自然界,自然界的运动变化又常常直接地影响着人体,人体受自然界的影响也必然会相应地发生生理或病理上的变化。如《素问·生气通天论》云:“故阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中阳气隆,日西阳气已虚,气门乃闭”。说明人体的阳气,在白天运行于外,推动着人体的各种机能活动,早晨阳气初生,中午阳气最盛,夜间则阳气内敛,而阴渐盛,便于人体休息维持阴阳之平衡。糖尿病大抵属

* 湖北中医学院附属医院内分泌科,武汉市武昌区花园山4号(430061)

收稿日期:1995-03-16;修回日期:1995-09-02

于中医消渴病的范畴。其病理基础为阴虚燥热,人体于午夜至清晨间是阳渐生而阴渐衰的阴阳转变过程,此时若遇消渴病患者阴虚燥热的病理基础,两虚相得,则致阴更虚而阳热更盛,故见消渴病发作加重,发生黎明现象。从本组病例资料可以看出:17例患者中,属阴虚燥热型者12例,占70.6%,气阴两虚型4例,占23.5%,阴阳两虚型1例,占5.9%,说明糖尿病黎明现象多发生于阴虚燥热型的患者,此亦与上

述中医理论相吻合。鉴此,治疗上可以用中药补阴之剂于发病前服之,纠正由于昼夜时间交替之时患者出现的阴阳偏颇现象,来预防糖尿病黎明现象的发生。本组17例患者,治疗有效14例,有效率达82.35%,且治疗过程中未见任何副作用发生,避免了因调整原降糖药用量而引起的血糖波动,说明运用此方法来防治糖尿病黎明现象的发生确是一种简便而有效的途径,值得临床进一步验证研究。

干祖望治疗咽病5法

徐 静¹ 胡晓燕²

著名喉科老中医干祖望教授传授了他的治疗咽病5法,即10字秘诀:急性风、热、痰,慢性脾、肾衰。此乃干老临床反复实践验证之结晶。特总结如下。

1 疏风散邪法

处方:荆芥6g,防风6g,桑叶10g,菊花10g,桔梗6g,僵蚕10g,蝉衣3g,薄荷(后下)5g,马勃3g,甘草3g。

方解:疏风散邪法主要用于咽喉病初起,邪在肺卫者。症见咽喉红肿,微痛痒感,兼有咳嗽,发热,头痛,舌淡红,苔薄白,脉浮。方中以荆芥、防风、桑叶、菊花、薄荷疏散风邪,桔梗、马勃、甘草清肺止咳利咽喉,僵蚕、蝉衣以祛风止痒,消肿利喉。感受风寒或风热,选方用药时宜酌情偏于辛温解表或辛凉解表剂。

2 清热解毒法

处方:银花10g,连翘10g,赤芍6g,丹皮6g,桔梗6g,牛蒡子10g,竹叶12g,黄芩3g,板蓝根12g,芦根30g,薄荷(后下)5g。

方解:清热解毒法用于肺胃热毒为患的咽喉病,症见咽喉红肿,焮痛较剧,吞咽困难,发热,口渴,舌质红,苔黄,脉弦数。方中银花、连翘、竹叶、板蓝根清热解毒,赤芍、丹皮清热凉血解毒,牛蒡子、黄芩、桔梗清解肺热,化痰消肿,薄荷、芦根疏风散邪,清热生津利咽喉。临床上还须根据热毒壅盛程度不同,而灵活加减用药。

3 化痰消肿法

处方:前胡6g,桔梗6g,竹茹10g,大贝母10g,射干3g,瓜蒌10g,天竺黄6g,黛蛤散(包)12g,莱菔子10g,葶苈子3g。

方解:化痰消肿法一般多用于火热炎上,炼津成痰,痰涎结聚于咽喉,阻遏气机的咽喉病。症见咽喉部肿胀,痰多,咳嗽气促,舌苔黄腻,脉弦滑等现象者。方中均为清肺化痰之药,佐射干苦寒直折,以达清热消肿利咽喉之目的。寒痰、湿痰为患者,可用胆南星、法半夏、陈皮、白芥子、苏子等温燥之药。

4 健脾益气法

处方:太子参10g,焦白术6g,茯苓10g,山药10g,白扁豆10g,薏苡仁12g,陈皮6g,桔梗6g,砂仁6g,甘草3g。

方解:益气健脾法用于由脾气虚弱,津液不能输布濡养咽喉所致咽喉病者,症见咽喉干燥微痛,不红不肿,口渴而不欲饮水,咳嗽痰稀,食少困倦,大便稀溏,舌质淡边有齿痕,苔白腻,脉细濡。方中以太子参、白术、山药补益脾肺之气,茯苓、薏苡仁、陈皮健脾燥化痰,桔梗清肺又兼有载药上浮之力;白扁豆,砂仁健脾理气,甘草和中,生津利咽喉。

5 补肾滋阴法

处方:熟地12g,山萸肉10g,山药10g,茯苓10g,丹皮6g,泽泻10g,枸杞子10g,麦冬10g,桑椹子10g,五味子10g。

方解:滋补肾阴法用于肾阴亏虚,虚火上炎所致的咽喉疾病。症见咽喉充血暗红,稍肿,干焮微痛,晨轻暮重,口干欲饮水而不解渴,全身可兼有腰酸、耳鸣、盗汗、舌质红、少苔、脉细数等阴虚火旺症候。诸药配伍,可滋肾养阴,潜降虚火,濡润咽喉。

临床施治时应注意审证求因,辨证论治,不能为以上5法所局限,因病有急慢轻重、症有虚实夹杂之别。根据病情不同,选方用药加减得当,方能病起沉疴。

1 江苏省中医院,江苏省南京市汉中路(210029)

2 江苏省中医药研究所

收稿日期:1995-03-31