

从脾论治胰岛素抵抗糖脂代谢紊乱的思路

陈英群 董福轮 王宇锋 颜乾麟

同济大学附属第十人民医院中医科三病区、上海市中医心脑血管临床治疗中心,上海市延长中路301号,200072

摘要 中医认为,胰岛素抵抗糖脂代谢紊乱发生、发展及转归与脾的关系密切,提出脾虚为本、痰瘀为标、久病入络、变证从络的病机观,治疗上以补中益气汤或清暑益气汤为健脾益气基本方,同时重视活血、化痰、通络药物的适时加减,以期从代谢综合征的早期干预,改善胰岛素抵抗、纠正糖脂代谢紊乱,最终防治心脑血管事件。

关键词 胰岛素抵抗糖脂代谢紊乱;从脾论治

自从2001年McGarry将2型糖尿病命名为“糖脂病”以来^[1],对以胰岛素抵抗(IR)为病理基础的2型糖尿病的治疗已由单纯的降糖,转向以降糖、调脂为切入点,最终控制心脑血管事件发生的综合防治观。这一理念的转变为中药研发或中西医结合开辟了广阔的天地。不容置疑,西药的降糖、降脂近期疗效优于中医中药,但普遍存在停药反跳,肝、肾功能损害,横纹肌溶解,低血糖反应及乳酸性酸中毒等不良反应,使其应用受到一定限制。中药治疗胰岛素抵抗综合征的研究虽起步较晚,但在改善IR、保护血管内皮细胞、调节脂代谢、抑制血液高凝状态、防治糖尿病血管并发症等方面已体现出多层次、多靶点的综合优势,故已逐渐成为研究的新热点。

1 中医对IR糖脂代谢紊乱的认识

中医无“糖尿病”、“脂代谢紊乱”等病名,相关症状散见于《黄帝内经》等书中,如《素问·痰饮病论》曰:“……此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”《灵枢·五变》篇曰:“五脏皆柔弱者,善病消瘴”;《内经》认为,五脏虚弱、过食肥甘、情志失调是引起消渴的原因,而内热是其主要病机,奠定了后世分三消论治的理论依据。一般认为,消渴的病位在肺、胃(脾)、肾,尤与肾关系密切,在治疗上多以清热润燥、养阴生津为基本治则,对上、中、下三消有侧重润肺、养胃(脾)、益肾之别。本文着重论及消渴基础上合并脂代谢紊乱,此类患者临床主要表现为神疲乏力、四肢困倦、腹胀体胖、少气懒言、头晕目眩、舌淡胖、苔白腻等,根据中医脏腑辨证的原则不难确定脾虚为病机之本,故特别提出从脾论治的观点。

2 从脾论治的理论依据

2.1 脾虚为本

中医认为,糖脂代谢紊乱的病因病机主要是饮食不节,过食肥甘厚腻,脾胃受损,加之情怠少动,令人中

焦气机壅滞,脾胃升降失常,运化失司,终致发病。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”《素问·太阴阳明论》进一步指出:“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。”说明人之饮食,即使胃的受纳腐熟功能正常甚至过度,仍不能有效吸收精微物质,关键还在于脾的运化和散精功能,脾气健旺,中焦才能“受气取汁”,将饮食中的水谷精微变成气血,布散四肢百骸,濡养全身脏器和肌肤。

2.2 痰瘀为标

从大多数患者的情况来看,中心性肥胖往往是代谢综合征的罪魁祸首,继之出现糖尿病、高脂血症、高血压、动脉硬化、冠心病等一系列问题,相当于中医“痰浊”、“湿阻”、“瘀血”等范畴。《素问·五常气》曰:“久卧伤气,久坐伤肉”。代谢综合征患者往往有一共同特点,即“坐多、吃好、动少”,久则伤气、伤肉,脾气虚弱,四肢肌肉无所主,则形弛肉松,肢倦乏力,渐成肥胖。古有“肥人多痰”、“肥人多湿”、“气虚生痰”之说,“肥、痰、湿”的生成之源则在于脾。《诸病源候论》曰:“脾胃虚弱,不能克消水浆,故有痰饮也”,《景岳全书》云:“失人之多痰,皆由中虚使然,果使脾强胃健,如少壮者流,则水谷随食随化,皆成气血,焉得留而为痰”。此等论述,均说明脾失健运、升清之功,则水谷精微、水湿膏脂不得正常转输、排泄,日久痰湿脂浊内蕴,浸淫百脉,从而出现现代医学所指的代谢紊乱综合征。

在脾运失健的早期,若不能及早防治,久则痰湿愈重,患者形体渐胖,耗气过多,气虚聚饮生痰,聚血成瘀,终成脾虚、痰瘀之本虚标实证,导致不同程度心脑血管疾患。对痰与瘀的关系,《外证医案汇编》分析到:“流痰,……蓄则凝结为痰,气渐阻,血渐瘀,流痰成矣。”《血证论》云:“须知痰水之壅,由瘀血使然,……然使无瘀血,则痰气自有消溶之地。”痰乃津液聚结,瘀乃血液凝滞,由于津血同源,可以互相转化,互成因果,故临床倡导痰瘀兼治。

2.3 久病入络、变证从络

如前所述, IR 糖脂代谢的核心问题是最终的心脑血管事件。无论患者偏重脾虚还是痰瘀为主, 病久引发的内皮细胞损伤、血黏度增加、动脉硬化等血液浓、黏、凝、聚状态, 均符合中医血瘀的特点。在此病理基础上, 病变的小动脉尤其是心、脑、肾血管极易发生痉挛, 络中气血的运行及津液输布受阻, 导致络失通畅或渗灌失常, 机体阴阳平衡失调, 脏腑、经络、气血功能紊乱, 形成血络闭塞甚至血栓, 发展到晚期往往会出现真心痛、中风、厥证、关格等心、脑、肾严重病变, 致残、致死率很高, 此为脏腑虚损、功能衰败所致变证、坏证。虽然上证表现各异, 但病机相同, 即痰瘀互阻, 流窜经络, 脏腑气血逆乱或衰败, 阴阳失调。严重心脑血管事件本可通过早期防治而尽力避免, 故应在治疗各期尽早选用不同通络药物, 以防病至沉痾痼疾或变证、坏证发生。

3 从脾论治的临床依据

基于上述 IR 糖脂代谢紊乱脾虚为本, 痰瘀为标, 久病入络、变证从络的病机特点, 突出脾在本病发展中的始动和关键作用, 治疗上强调健脾助运。早有《素问·痰癖病论》提出“治之以兰, 除陈气也”, 意为运用辛平芳香、健脾运化之品, 祛除体内陈腐秽浊之气, 使脾运得健, 水谷精微吸收输布, 脏腑得受气血、津液濡养。后有李东垣《兰室秘藏》论及“脾胃气虚, 浊痰上逆之眩晕, 治以半夏白术天麻汤”, 此乃抓住脾虚生痰、风痰致眩的病机, 所以半夏白术天麻汤至今仍是治疗该证眩晕的主要方剂。近有张锡纯在《医学衷中参西录》中提出“消渴一证, 古有上、中、下之分, 谓其证皆起于中焦而极于上下……”, 所创治消渴方以生黄芪为主药, 盖助脾健运以散精, 疗效颇为显著。

现代大量研究发现, 某些健脾益气类中药如人参、黄芪等均具有降糖作用。人参的降糖成分有人参多糖、人参皂苷和人参水提取物。王本祥等^[2]报道, 人参多糖的降糖作用除了促进糖原分解或抑制乳酸合成肝糖原外, 主要是刺激了琥珀酸脱氢酶和细胞色素氧化酶的活性, 使糖的有氧氧化作用增强。纪凤兰等^[3]则发现, 降糖中药西洋参, 不仅有显著的降糖作用, 同时也具有调节血脂、抗心肌缺血等作用。鲁瑾等^[4]等研究发现, 黄芪可预防外源性 TNF- α 所致大鼠高胰岛素血症、胰岛素敏感性 K 值下降、高脂血症。周丹等^[5]报道, 参芪降糖片可明显抑制由肾上腺素所致的大鼠血糖升高, 能够增加肾上腺素小鼠骨髓细胞胰岛素受体数目, 恢复老龄小鼠胰岛素受体, 并可干扰肾上腺皮质激素受体的亲和力, 降低糖皮质激素受体数目并影响其亲和力, 从而减轻胰岛素抵抗。申竹芳等^[6]报道, 金芪降糖

片能明显改善自发性糖尿病 KK 小鼠和氢化可的松模型小鼠的胰岛素抵抗, 恢复机体对胰岛素的敏感性。王树海等认为, 代谢综合征以脾虚为本, 六郁为标 (气、血、痰、火、湿、食), 以健脾解郁汤 (黄芪、山药、生蒲黄、黄连、苍术、郁金、决明子等) 健脾益气、清解六郁, 取得较好的临床疗效。对君药黄芪的机制研究发现, 黄芪有效成分黄芪多糖能促进 3T3 L1 脂肪细胞的成熟和分化, 并和罗格列酮有相似的促进 PPAR γ mRNA 表达的作用^[7]。罗艳采用健脾利湿法治疗 103 例代谢综合征患者, 能明显改善症状、减轻体重, 血糖、血脂、血压等也有不同程度降低, 有效率达 89%^[8]。

另有研究发现, 部分活血化瘀药物具有改善糖脂代谢的作用。有报道称, 从葛根中提取的水溶成分葛根素, 既具有降低血清胆固醇、升高高密度脂蛋白胆固醇的作用, 也有一定的降糖疗效^[9], 而葛根素注射液则能改善 2 型糖尿病患者血糖控制状况, 增加机体对胰岛素的敏感性^[10]。

4 从脾论治的法则

根据 IR 糖脂代谢紊乱患者神疲乏力、四肢困倦、腹胀体胖、少气懒言、头晕目眩、舌淡胖苔腻等主要表现, 临床上遵李东垣健脾益气和中为首要治则, 酌情选用补中益气汤或清暑益气汤为主方化裁。沿袭本科颜德馨教授老年患者多“气虚血瘀”的病机观, 对于年老体弱脾虚为重的患者, 常以补中益气汤合用颜氏“消渴清” (生蒲黄、苍术、地锦草等) 化裁; 对于年龄相对较轻, 符合代谢综合征或现代所谓“办公室综合征”的患者, 则常以清暑益气汤合消渴清化裁, 临床屡获效验。

4.1 参、芪、苍术每方必用, 助脾健运

参类多选用炒党参、太子参等性味平和之品, 以免性温之品动血伤阴或性寒之品过于滋腻碍胃。此类患者必有糖耐量异常或糖尿病, 为防止药物性血糖升高, 方中炙黄芪每易为生黄芪, 地锦草替代炙甘草, 用量 30~45g 甚至 60g。体胖湿重患者往往苍术和白术、黄芩和黄柏共用, 以配合参、芪共奏健脾助运化湿之效。

4.2 清暑益气汤并非局限于暑热之季

若暑热当令, 根据暑邪耗气伤阴的致病特点, 即使舌苔略腻, 仍酌选滋阴药物麦冬、五味子等, 其他季节则按照辨证论治原则决定取舍。升麻一味, 生用善于发表透疹、清热解毒, 炙用宜于升阳举陷, 且常与柴胡同用。在 IR 糖脂代谢紊乱中, 参照文献升麻多生用 6~9g。若遇患者素体肝阳偏亢、血压偏高, 常以至少同等剂量黄芩抑其升提之性。

4.3 兼以活血化痰

在脾虚基础上, 以痰瘀交阻为标, 是 IR 糖脂代谢

紊乱的病机特点,治疗的最终目的是预防心脑血管事件的发生,因此,活血化瘀法应贯穿于疾病治疗的始终。以生蒲黄为主药的“消渴清”是颜老为防治糖尿病血管病变的另一验方,在IR糖脂代谢紊乱的临床诊治中多为借用。李氏两张益气方中的葛根、当归、泽泻等因为具备活血、调脂作用,故一般同时选用。对于痰湿体胖患者化痰利湿药物的选择,习惯根据舌苔黄腻或白腻、痰湿偏热或偏寒,分别选用黄连温胆汤、温胆汤;若热(寒)痰内盛,每加胆(天)南星、石菖蒲等以加强涤痰、豁痰之功。

4.4 久病通络防变

IR糖脂代谢紊乱病久引发的血液浓、黏、凝、聚状态,最终可形成血络闭塞甚至血栓,及至发生真心痛、中风、厥证等心脑血管重证,此乃久病致变的不良后果,故倡导在病初即尽早加用疏通络脉、透达络邪之药物。根据病程及病变程度,酌情选用风类、藤类、辛香、虫类通络脉的药物。某些祛风或熄风的药物如桑叶、菊花、葛根、白芷、钩藤等长于行郁散结、宣畅气机,利于通行血脉;“凡藤类之属,皆可通经入络”,钩藤、鸡血藤、络石藤等为常用之选;辛味之品辛香走窜、行气通络,叶天士有言“络以辛为泄”,常用药物有辛香通络之降香、檀香、乳香、薤白等,辛温通络之桂枝、细辛、姜黄、川芎等,辛润通络之当归、桃仁、郁金等;虫类药物性善走窜,搜邪剔络,善治草木药物无以奏效之久病入络缓证或络脉绌急危证,常用药物为地龙、全蝎、蜈蚣、

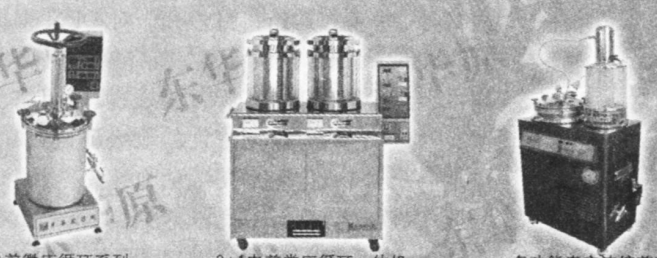
水蛭、蝉蜕、僵蚕等。

参考文献

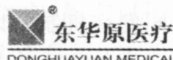
- [1] McGarry JD. Banting lecture 2001: Dysregulation of fatty acid metabolism in the etiology of type 2 diabetes. Diabetes 2002, 51 (1): 7~18
- [2] 王本祥,杨明,金玉莲,等. 人参多糖的降糖作用. 药学学报, 1990, 25 (10): 727.
- [3] 纪凤兰,徐惠波,李延忠,等. 西洋参茎叶皂甙药理研究概况. 特产研究, 2000, 1 (1): 55~58
- [4] 鲁瑾,邹大进,张家庆. 黄芪预防肿瘤坏死因子 α 所致胰岛素抵抗. 中国中西医结合杂志, 1999, 19 (7): 420~422
- [5] 周丹,韩大庆,宋丽晶,等. 参芪降糖片降血糖作用的研究. 吉林中医药, 1993, 13 (5): 41.
- [6] 申竹芳,谢明智,刘海帆. 金芪降糖片对实验动物血脂、胰岛素抵抗性及免疫功能的影响. 中药新药与临床药理, 1997, 8 (1): 23~25
- [7] 王树海,王文健,汪雪峰,等. 黄芪多糖和小檗碱对3T3 L脂肪细胞代谢和细胞分化影响的比较. 中国中西医结合杂志, 2004, 24 (10): 926~928
- [8] 罗艳. 健脾利湿法治疗代谢综合征. 辽宁中医杂志, 2002, 29 (4): 247.
- [9] 高风英. 葛根素药理作用的研究进展. 中草药, 2003, 34 (12): 7~8
- [10] 刘蕴玲,陈少华,陈秀彬. 葛根素对2型糖尿病人胰岛素敏感性的影响. 辽宁实用糖尿病杂志, 2000, 8 (1): 26~28

收稿日期: 2006-09-19

编辑: 黄健]



电煎微压循环系列 2+1电煎常压循环一体机 多功能真空浓缩煎药机



煎药机
以旧换新

活动规则: 请致电东华原公司获取详情

- 国内煎药机行业的领军品牌
- 完善的产品营销体系
- 坚实的售后服务保障
- 低投入、高回报
- 稳定增长的用户群体

煎藥 國藥好伴侶 財源滾滾來

行业内唯一通过ISO9001:2000和ISO13485:2003认证的企业



1+1型电煎常压循环一体机 电动增压煎药机



2+1电煎微压综合机

北京东华原医疗设备有限责任公司

电话: 010-89718013

传真: 010-89718021

地址: 北京市昌平科技园区振超路1号

邮编: 102200

网址: www.donghuagroup.com

全国免费垂询热线: 800-810-0359



中医中药中国行公益事业杰出贡献奖
中医中药中国行特约赞助单位