

中医药治疗肝源性糖尿病的临床研究概况

梁雪峰*

“肝源性糖尿病”这一医学术语是由 Naunyn 等于 1906 年首先提出来的。肝源性糖尿病是指在肝病基础上继发的糖尿病。本病可在各种类型的肝病基础上发生,但以慢性活动性肝炎或肝硬化基础上发生多见,以中老年男性患者居多。多数学者认为,80%以上的慢性肝病患者具有糖耐量异常,并发糖尿病患者高达 30%,而正常人群糖尿病发病率为 0.6%^[1]。由于肝病患者普遍存在恶心、食欲不振等症状,故典型的糖尿病“三多一少”症状较少,隐性糖尿病多见,临床上易被漏诊,故本病应引起临床医师的高度重视。中医药在诊治肝源性糖尿病方面有较好的疗效及经验,本文就近 10 年来中医药对肝源性糖尿病的治疗研究状况作一综述。

1 病因病机认识

中医学无肝源性糖尿病的病名,近 10 年来诸多学者对本病的病因病机进行了探讨。滕士超等^[2]认为,本病为湿热久蕴,灼伤肝阴;肝失疏泄,气不布津,津亏不能化气,病久气阴两伤;津亏液少,燥热内灼,煎熬营血,又可导致血瘀,瘀阻气滞,津液难输布;湿热瘀毒下注于肾,损伤肾络,络损血溢,肾失封藏。本病病变脏腑主要在肝肾,主要病理因素为湿热瘀毒。孙钧^[3]认为,本病应归属于“消渴”范畴,其病机在肝郁阳亢,日久化火,木火刑金,可致肺燥心热,上焦津枯;肝郁则木横犯土,致脾津不生,胃燥遂成;肝肾同源,肝旺津耗,子盗母气,肝肾俱亏。肺燥、胃热、肾水不足,则相火上炎,燥热消渴之证遂生。而肝主藏血而司气机,肝病必然导致气血不和,瘀血产生,血瘀气滞,气血不和,津液不布,亦成消渴。因此,肝是消渴病理生理的基础,肝源性糖尿病与肝郁、肝火、肝虚、肝瘀等病机紧密相关。魏素侠^[4]认为,肝源性糖尿病的病位在肝,病机特点为肝失疏泄,累及脾肾。郭宇^[5]也认为,肝病患者肝气郁滞、脾虚湿热生化无源、气阴耗损,肝、肾、肺、胃之阴液耗损而致上中下消渴。徐春军^[6]认为,本病病机多属阴虚燥热,湿热不清,瘀血阻络。徐惠祥^[7]认为,由于慢性肝病病程长,耗气伤阴,气虚血行不畅而致血瘀,最终导致气阴两虚,瘀血内阻。蒋明芹等^[8]亦认为,肝源性糖尿病属于中医学“消渴”范畴,是继发于肝病之后,病位在肝。病机为过用清泻驱邪,屡挫肝阳,使肝气渐败,肝阳日损,正气大伤,导致肝病久治不愈,累及脾肾之阳,从而肝脾肾同虚。康良石^[9]认为燥热伤阴、阴虚火旺虽为肝源性糖尿病的基本病机,但病程日久,阴损及阳,或过用寒凉伤阳,也可致阴阳两虚参差互见。赵长青等^[10-11]认为,肝硬化合并糖代谢异常的疾病本质是肝硬化,基本病机是脾虚、血瘀、肝郁。以上各家观点各有异同,但对本病的病机多立足于虚实夹杂证,虚从肝失疏泄、肝郁化火开始,致肺燥、胃热、脾虚、肝肾俱亏,阴损及阳,最终发展至阳虚和阴阳两虚;实以肝郁、湿热、瘀毒为主,由实至虚,因虚又致实,病位在肝,且牵涉脾胃肾等脏腑。

2 临床治疗

2.1 辨证分型治疗

魏素侠^[4]辨证治疗 40 例肝源性糖尿病患者,肝郁湿热型用自拟清肝降糖汤:茵陈、蒲公英各 30g,滑石 20g,黄芩、黄连、连翘、柴胡、藿香、虎杖根、郁金、栀子、炒白术、薏苡仁、生甘草各 10g,薏苡仁 6g;肝气郁滞型用自拟疏肝降糖汤:柴胡、枳壳、制香附、当归、炒白术、炒白芍各 10g,黄芪、制苍术各 20g,生甘草 6g,粉葛根、天花粉各 30g;肝肾阴虚型用自拟养肝降糖汤:生地黄 25g,何首乌、玉竹、制黄精各 15g,天门冬、麦门冬、天花粉各 30g,知母、枸杞子、玄参、地骨皮、牡丹皮各 10g,生甘草 6g。结果总有效率 92%。孙钧^[3]根据不同的证候,分为如下肝郁型、肝火型、肝虚型、肝瘀型四型,其中肝火型又分肝胃火亢之实证和相火旺盛之虚证,治疗肝郁型用化肝煎合沙参麦冬汤;肝火型之肝胃火亢之实证用龙胆泻肝汤合清胃散化裁,相火旺盛之虚证用滋阴清肝汤加减;肝虚型用补肝散加减;肝瘀型用膈下逐瘀汤为基本方,若瘀而化热,加白花蛇舌草、半枝莲、蒲公英等,若阳气受伤,腹胀肢肿者,加人参、黄芪、汉防己等,若伤阴更重,加太子参、玄参等,若见积聚癥瘕,加穿山甲、龟甲、鳖甲、珍珠母、土鳖虫等。康良石^[9]将肝源性糖尿病分为肺胃燥热、肝肾阴虚及阴阳两虚三大证,肺胃燥热证用自拟清火润燥汤。药用牡丹皮、焦栀子、郁金、川楝子、白芍、甘草、山药、花粉、知母、玉米须、蔗鸡,大便燥结者,加入厚朴、枳壳;肝肾阴虚证用左归饮加减。阴阳两虚证,育阴用熟地黄、枸杞子、何首乌、山药、女贞子、甘草,扶阳用熟附子、肉桂(或桂枝)、杜仲、山茱萸、黄芪、山药。蔡惠标^[12]治疗病毒性肝炎合并糖尿病 98 例患者,阴虚燥热型用玉女煎加减;肝气郁结型用柴胡疏肝散加减;湿浊内蕴型用香砂六君子汤加减;瘀血停滞型用复元活血汤加减。张玲莉等^[13]将肝源性糖尿病分为肝肾阴虚兼血瘀型、湿热内蕴型和胃阴虚型,分别治以滋阴化瘀、清热利湿和滋阴养胃。胡坚文等^[14]将肝硬变患者糖代谢异常辨证为肝郁脾虚、湿热中阻、瘀血阻络、肝肾阴虚和脾肾阳虚 5 型,治疗上以原发肝病为主,又重视糖尿病的治疗,在清除湿热毒邪,调理脏腑气血的基础上,重视养血柔肝,健脾益肾,积极抗肝纤维化治疗,同时更注意活血化瘀药物的应用。统计了 73 例肝硬化合并糖代谢异常患者,以肝郁脾虚、瘀阻肝络为主证,治以扶正补虚,活血化瘀法。

2.2 专方专药治疗

滕士超等^[16]治疗肝源性糖尿病患者 22 例,在高蛋白饮食,保肝治疗,限制葡萄糖摄入基础治疗上,口服清肝糖胶囊(茵陈 25g、大黄 6g、夏枯草 15g、赤芍 15g、牡丹皮 12g、丹参 15g、鬼箭羽 12g、枸杞子 15g、生地黄 15g、女贞子 15g、墨旱莲 15g、淫羊藿 15g、菟丝子 15g),并与西药拜糖平组进行对照,结果两组间总有效率比较无统计学差异($P>0.05$)。而在治疗组中 2 例无效,肝功能复查无明显变化,其余病例 TBIL 均显著下降。对照组中 1 例肝功能无变化,2 例肝功能恶化,其中 1 例 TBIL 较前上升 80mmol/L,发生肝昏迷(转为重型肝炎)。赵长青等^[11]

以扶正化瘀胶囊作为肝硬化合并糖代谢异常的基础治疗药物,同时在中医常规辨证论治的方剂中加入肝糖异方(黄芪 50g,黄精 15g,虎杖 15g)一并煎服,结果中医证候好转率(85.3%)和糖代谢异常的总有效率(80.9%),均明显优于采用中医常规综合治疗方案的对照组(64.9%, 62.2%),治疗组治疗前后空腹血糖(FPG)差值及计算胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)差值与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。郝尧坤等^[17]用和解法治疗肝源性糖尿病,方药:柴胡 9g,黄芩 10g,法半夏 9g,党参 30g,甘草 6g,大枣 9g,虎杖 30g,巴戟天 6g,白花蛇舌草 30g,苍术 20g,玄参 30g,山药 30g。并与采用护肝、抗病毒、降糖治疗的对照组进行对照,结果两组治疗后 ALT、AST 水平和 TBIL 水平较治疗前明显降低($P<0.01$),空腹血糖、餐后 2h 血糖水平均较治疗前明显降低($P<0.01$),治疗组还能明显升高白蛋白与球蛋白比率($P<0.05$)。两组治疗后症状积分均较治疗前明显降低,但治疗组治疗前后 3 个月和 6 个月的积分差值要明显高于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。徐春军^[6]应用保肝愈消方(主要由生黄芪、白芍、生甘草、麦冬、北沙参、五味子等药物组成)治疗肝源性糖尿病患者 116 例,结果在降低血糖的作用和在降低 ALT 方面以及在治疗糖化血红蛋白方面,与对照组相比,均有显著性差异($P<0.01$ 或 $P<0.05$);在治疗效果方面,总有效率为 92.24%,对照组总有效率为 81.73%,两组对比有显著性差异($P<0.01$)。郭宇^[5]用疏肝运脾消渴方:天花粉 30g、黄连 6g、生地黄 30g、生黄芪 30g、山药 15g、党参 15g、柴胡 6g、佛手 10g、石斛 10g、茵陈 15g、藕汁 15g。湿热重者,尿黄苔黄腻去党参加栀子、龙胆草、车前草;纳差苔白腻加藿香、苍术、白术;肝肾阴虚明显者加白芍、五味子、墨旱莲、鹿角霜;肢体震颤者加鳖甲、天麻。联合常规护肝药,不用任何降糖西药治疗 23 例患者,结果总效率为 78.3%。徐惠祥^[7]运用振源胶囊合六味地黄丸治疗肝源性糖尿病 30 例,结果总有效率为 83.3%。

2.3 中西医结合治疗

游源渊等^[18]在给一般保肝治疗(肝太乐、肝得健、VitC、肝氨等)及糖尿病饮食疗法基础上,不应用正规胰岛素,而口服六味地黄丸,加服维乐生 1 粒(内含 VitB1、B6 各 100mg, VitB12 0.2mg)治疗肝源性糖尿病 25 例,结果与对照组比较好转率分别为 92%和 89%,2 组相比无明显差异($P>0.05$);血糖恢复正常日数 2 组相比无明显差异($P>0.05$);ALT 恢复正常日数 2 组比较有显著性差异($P<0.05$),治疗组优于对照组。郭宇等^[19]根据肝源性糖尿病的病理性质,采用中医辨证,予以益气滋养肝肾、疏肝活血为主,佐以清热解毒,选用一贯煎加减:北沙参 15g,麦冬 24g,生地黄 20g,枸杞子 15g,川楝子 5g,山药 15g,赤芍、白芍各 15g,石斛 15g,茵陈 20g,丹参 10g,白术 10g,玄参 15g,五味子 9g,白花蛇舌草 15g,垂盆草 15g。证偏上消加天花粉、黄芩;偏中消加石膏、葛根、知母;偏下消加山茱萸、黄柏;食欲不振加麦芽、神曲;血瘀明显加桃仁、水蛭,配合

西医治疗 34 例患者。结果肝功能正常 15 例,肝功能基本正常 10 例,有效率 73.3%;空腹血糖、餐后 2h 血糖检查:总有效率 88.3%。

参考文献

- [1]王华宁,温伟波.肝源性糖尿病临床研究进展[J].实用肝脏病杂志,2003,6(1):59-60.
- [2]滕士超,丁明罡,程海波,等.清肝化瘀、调补肝肾法治疗肝源性糖尿病 22 例[J].中国中医药科技,2000,7(5):335-336.
- [3]孙钧.肝原性糖尿病的中医辨证思路[J].中医研究,2001,14(6):54-55.
- [4]魏素侠.从肝论治肝源性糖尿病 40 例[J].四川中医,1999,17(10):16-17.
- [5]郭宇.肝病合并糖尿病 23 例治疗观察[J].中华临床医学杂志,2004,5(9):85.
- [6]徐春军.保肝愈消方治疗 116 例肝源性糖尿病临床研究[J].中国医药学报,1997,12(5):25-26.
- [7]徐惠祥.振源胶囊合六味地黄丸治疗肝源性糖尿病 30 例[J].实用中医药杂志,2000,16(10):34.
- [8]蒋明芹,赵晓丽,赵娟.益气温阳保肝降糖方治疗肝源性糖尿病 42 例[J].中国民间疗法,2007,15(12):22-24.
- [9]康良石.肝源性糖尿病诊治笔谈[J].中医药通报,2004,3(5):26-27.
- [10]赵长青,顾宏图,邢枫,等.肝硬化合并糖代谢异常的中医证候特点研究[J].上海中医药大学学报,2007,21(5):38-40.
- [11]赵长青,顾宏图,成扬,等.扶正化瘀肝糖综合治疗方案治疗乙型肝炎后肝硬化合并糖代谢异常的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2008,28(1):24-27.
- [12]蔡惠标.病毒性肝炎合并糖尿病辨治体会[J].甘肃中医,2000,6(6):14-15.
- [13]张玲莉,付云霞,张楚华.肝源性糖尿病 26 例临床观察[J].中西医结合肝病杂志,1998,增刊(下):220-221.
- [14]胡坚文,吴文彪.肝硬变患者糖代谢异常与中医辨证的临床观察[J].辽宁中医杂志,2002,29(12):713-714.
- [15]麦静情,徐列明,成扬,等.肝硬化合并糖代谢异常患者中医证候研究[J].上海中医药大学学报,2006,20(1):29-32.
- [16]滕士超,金妙文,丁明罡,等.清肝糖胶囊治疗肝源性糖尿病 22 例临床观察[J].中国中西医结合杂志,2000,20(6):465.
- [17]郝尧坤,程永华,张诗军.和解法治疗乙型肝炎相关性肝源性糖尿病的临床观察[J].北京中医药,2008,27(8):593-596.
- [18]游源渊,康淑华.六味地黄丸治疗肝源性糖尿病 25 例[J].福建中医药,1997,28(6):46.
- [19]郭宇,谭兰华.中药方加减治疗肝源性糖尿病的探讨[J].中国现代医药杂志,2007,9(5):117-118.

* 广西壮族自治区来宾市中医医院(546100)

中医药治疗腹泻型肠易激综合征概况

王忠有*

肠易激综合征(IBS)是临床最常见的一种胃肠道功能紊乱

性疾患,是一组包括腹痛、腹胀、大便习惯改变为主要特征,