

• 综 述 •

中医药治疗糖调节受损的研究进展

叶敏* 孙大志* 指导: 魏品康*

糖调节受损的症状隐匿, 缺少糖尿病“三多一少”的典型症状, 因此没有引起广大患者的重视。但有研究表明, 若不加以干预, 每年有 7%~11% 的糖调节受损患者将进展为糖尿病, 糖尿病将会导致一系列严重的并发症甚至危及生命。因此及早对糖调节受损患者进行干预治疗, 是预防糖尿病发生的重要环节。本文重点对中医药治疗糖调节受损的研究进展综述如下

1 对糖调节受损病因病机的认识

糖调节受损的病因禀赋不足: 先天禀赋不足, 后天失养, 体质偏颇是出现糖调节受损的重要因素。赵进喜^[1]认为其重要因素是阴虚燥热体质, 并根据六经辨证理论, 提出厥阴肝旺体质、太阴肺热体质、阳明胃热体质、少阴肾阴虚体质较易发展为糖尿病的观点。饮食不节: 长期过食肥甘, 损伤脾胃, 导致脾虚不运, 不能运气散精, 升清降浊失司, 水谷精微壅滞, 为湿为痰, 化浊成脾瘕。吴深涛^[2]认为, 脾瘕的病理特点是人体对糖的利用和耐受性的降低, 认为人体的饮食能量转化, 关键是必须依附于脾气的运化, 只有脾气健运, 才能将饮食中的水谷变成气血精微布散至五脏九窍、四肢百骸, 反之则精微壅滞化浊而成脾瘕。长期饮酒无度, 咀嚼醇酱, 势必导致肥胖。李洪蛟^[3]认为肥胖是糖调节受损的重要临床特征。由于患者饮食不节或过食肥甘而致食郁, 食郁中焦有碍脾胃升降, 脾主运化, 肝主疏泄, 脾胃气滞, 肝疏泄不及形成肝脾气郁, 郁久化热, 此即《素问·奇病论》所云: “……肥美之所发也。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。”情志失调: 长期不良情绪的刺激是导致血糖异常的因素之一。在焦虑状态下, 血中胰岛素含量明显减少, 主要是由于精神紧张, 情绪激动及心理压力等会引起某些对抗胰岛素的应激激素(如肾上腺素、胰高血糖素等)分泌增加, 导致血糖代谢异常。赵昱^[4]等认为情志失调, 卒然暴怒容易形成肝气郁滞, 气机不畅, 升降失调, 气血津液运行输布紊乱, 使精微郁于血中或随清气下泄, 此时血糖可有轻度升高。梅阳生^[5]认为糖调节受损的病理机制多由肝气郁结发展而来, 故治疗应从肝入手, 调畅情志。

2 糖调节受损的中医证候分型

目前, 对于糖调节受损的辨证分型缺乏大型的流行病学调查研究, 因此不同的医家持有不同的观点。吕仁和等^[6]从阴阳辨证, 将糖调节受损分为阴虚肝旺、阴虚阳亢、气阴两虚 3 型。赵进喜^[1]从脏腑辨证角度, 认为糖调节受损分脾胃湿热、胃肠结热、肝经郁热、痰火内结、阴虚肝旺 4 型。赵昱等^[4]则从体形角度将糖调节受损患者分为肥胖型和消瘦型。肥胖型又分为实胖和虚胖两个亚型, 实胖多以痰浊血瘀为主, 而虚胖则多以脾肾虚衰为主。消瘦型则多见肝胃郁热证型。朱蕴华等^[7]根据中医学“下气存内, 邪不可干”和“邪之所凑, 其气必虚”的理论, 从“正虚”、“邪凑”两方面入手, 观察了 134 例糖调节受损患

者, 结果提示, 糖调节受损人群中“正虚”以“气虚”为主, “阴虚”为辅; 引起糖调节受损的“邪凑”以热邪为主, 常常表现为燥热和湿热两种实邪。虽然不同的医家有不同的看法, 但其实是异曲同工之妙, 无论如何分法, 基本证候总是阴虚燥热。

3 糖调节受损的中医药治疗

目前中医药治疗大多以“清热、滋阴”为主, 辅以随证加减, 我们将各家各派的论述整理总结如下。

3.1 清热益气养阴

采用清热益气养阴中药干预治疗, 可以改善胰岛素抵抗, 降低血糖。周卓宁^[8]采用自拟方花芪降糖方, 主要是由黄连、天花粉、金银花、葛根、麦冬、生地黄等清热养阴药物组成, 用此方干预治疗糖调节受损患者 36 例, 血糖下降显著。虞芳华等^[9]采用清热益气养阴的金芪降糖片对 60 例糖调节受损患者进行临床干预治疗, 空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白在治疗 6 个月后均有明显下降。李翠萍等^[10]采用滋阴益气活血的芪麦降糖饮对 64 例糖耐量低减患者干预治疗 1 年, 结果发现, 芪麦降糖饮能明显降低餐后 2h 血糖, 提高胰岛素敏感性, 改善胰岛素抵抗, 使糖调节受损患者向健康者回归。大黄、黄连、天花粉可清体内之火、消胃肠之热; 黄芪补中益气, 补中可升清, 升清可布液, 益气可生津, 生津可滋阴, 清热养阴益气药物共消致病之源。

干预治疗糖调节受损的最终目标是使患者的血糖逐渐向正常转变, 截断糖尿病的形成, 研究表明清热益气养阴中药也可以降低糖调节受损向临床糖尿病期转变的比例。魏爱生等^[11]采用自拟方消渴玉液, 其功效以益气滋阴为主, 辅以清热利湿, 观察 72 例糖调节受损患者 2 年, 发现消渴玉液组有 68.75% 的患者糖耐量恢复正常, 仅 6.25% 的患者转为糖尿病, 而空白对照组转为糖尿病的比例则高达 18.18%。

3.2 健脾化湿化痰

有报道^[12]证实糖调节受损期, 痰湿证型的患者胰岛素抵抗指数明显高于非痰湿证患者。谢谋华等^[13]对 68 例糖调节受损患者进行观察, 给予山楂、决明子、泽泻等化痰降浊中药, 辅以太参健脾, 发现对糖调节受损的进展有明显的干预作用。陈刚^[14]采用健脾化痰的健脾逆瘕汤对 48 例糖调节受损患者进行为期 1 个月的治疗, 46 例患者血糖恢复正常, 2 例患者血糖改善。现代实验研究亦有证实^[15], 胰岛 β 细胞激素分泌活动失常与脾虚有密切关系, 而益气健脾方药能增加胰岛 β 细胞的数目, 恢复胰岛 β 细胞功能, 提高胰岛素的敏感性, 改善高胰岛素血症。

3.3 滋阴补肾

中医古方六味地黄丸是中医滋阴补肾的名方, 具有填精补肾, 滋阴养血的作用。金智生^[16]通过对糖尿病大鼠采用六味地黄丸观察治疗后, 认为六味地黄丸降血糖机理可能是通过降低

高胰岛素血症、增加受体对胰岛素的敏感性而起作用,从而改善胰岛素抵抗。王辉等^[17]临床观察六味地黄丸干预治疗糖调节受损2年,发现六味地黄丸能有效降低患者空腹及餐后2h血糖,并且服用六味地黄丸的治疗组在2年内的糖尿病年转率仅为3.4%,而仅采用生活方式干预的对照组,糖尿病年转率高达19.1%,充分证明六味地黄丸能有效干预和推迟糖调节受损患者进展为糖尿病的概率。

3.4 疏肝理气

肝郁是糖尿病的始动因素^[18],因此糖调节受损患者要“节喜怒”,“减思虑”,保持情志调畅,气血流通,以利于异常糖耐量向正常糖耐量转变,加以服用疏肝理气的中药,能达到事半功倍的效果。丁萍等^[19]将糖调节受损患者采用功能为疏肝理气的自拟方治疗,观察发现该自拟方能够改善空腹、餐后血糖水平,可以有效的治疗糖调节受损。

4 讨论及展望

糖调节受损患者除了药物干预,还应该积极采取生活方式干预,包括饮食疗法、运动疗法。在这个方面,中医药亦有所长。孙思邈在《千金要方·食治篇》中说,“食能祛邪而安脏腑、悦神爽志,以资气血”,体现了食疗扶正与祛邪两个方面。根据糖调节受损患者的临床表现辨证论治,选用苦瓜、乌梅、白扁豆、枸杞子、山药等治疗不同证型的患者。巢元方认为导引和散步是治疗消渴病的良药,主张“饭前先行一百二十步,多者千步,然后食之”。在中医基础理论指导下的太极拳、八段锦等传统运动保健方法,可以使气血运行通畅,脏腑功能协调,增强体质,减轻体重,消耗糖和脂肪,从而达到降低血糖的作用。

综上所述,糖调节受损是发生糖尿病的危险信号,为了防止其转变为糖尿病,早期采用中医药治疗,配合科学的饮食、适量的运动,完全可能延缓糖调节受损的发展。加之中药副作用少,注重整体调节,加減运用灵活,综合益处,中医药在治疗糖调节受损上具有很大的发展前景,值得广大医务工作者继续努力。

参考文献

- [1] 赵进喜.糖调节受损中医药防治[J].中国执业药师, 2006, 9(33): 19—22.
- [2] 吴深涛.脾不散精与糖耐量减低[J].中国医药学报, 2004, 19(8): 463—465.
- [3] 李洪蛟,仝小林.肥胖2型糖调节受损、早期病机证治探讨[J].

中国中医基础医学杂志, 2007, 13(7): 529—530.

- [4] 赵昱,仝小林,李洪蛟,等.浅谈糖耐量减低(IGT)的中医证治[J].光明中医, 2006, 21(7): 24—26.
 - [5] 梅阳生.从肝脾论治糖调节受损疗效分析[J].中医药临床杂志, 2007, 19(8): 429—430.
 - [6] 吕仁和,肖永华,刘滔波.分期论治糖尿病[J].药品评价, 2008, 5(1): 35—37.
 - [7] 朱蕴华,陶枫.134例糖耐量减低人群中医证候和证型特点调查[J].上海中医药杂志, 2008, 42(10): 36—37.
 - [8] 周卓宁.自拟花芪降糖方干预糖耐量异常疗效观察[J].广西中医药, 2001, 24(6): 13—15.
 - [9] 虞芳华,章丽琼.金芪降糖片干预治疗糖耐量受损的临床观察[J].天津医药, 2005, 33(5): 300—301.
 - [10] 李翠萍,谢滨,黄捷,等.芪麦降糖饮对糖耐量减低干预临床疗效观察[J].四川中医, 2004, 22(10): 32—33.
 - [11] 魏爱生,孙丰雷,郎江明,等.消渴玉液治疗糖耐量减退临床研究[J].山东中医药大学学报, 2001, 25(4): 259—260.
 - [12] 谭震华.糖调节受损者之中医痰湿证研究[J].光明中医, 2008, 23(7): 893—895.
 - [13] 谢谋华,路翠棉.化浊抑糖丸对2型糖调节受损干预的临床观察[J].河南中医, 2007, 27(8): 40—41.
 - [14] 陈刚.健脾逆痺汤治疗糖耐量减低48例[J].四川中医, 2001, 19(11): 43.
 - [15] 仝小林,赵昱.胰岛B细胞功能保护的中医认识与对策[J].中医杂志, 2006, 47(12): 888—890.
 - [16] 金智生,杨世勤,潘宇清,等.六味地黄丸对实验性糖尿病大鼠胰岛素敏感性影响[J].甘肃中医学院学报, 2008, 25(1): 9—11.
 - [17] 王辉,梁晓平,于晓明,等.六味地黄丸对IGT的干预观察[J].辽宁中医杂志, 2002, 29(12): 758—759.
 - [18] 王桂欣,孙太振.糖尿病应注重从肝论治[J].中医函授通讯, 1999, 18(3): 25.
 - [19] 丁萍,罗玉韵,徐进华.健脾疏肝法治疗葡萄糖耐量减低24例疗效观察[J].世界中医药, 2008, 3(2): 84—850.
- * 第二军医大学附属长征医院中医科(200003)

对健脾益气类中药的临床应用现代文献研究

王海英* 刘旭东*

【摘要】目的 通过对近20年参芪五味子片临床应用的统计分析,了解参芪五味子片临床使用情况及其安全性的研究现状。**方法** 收集1989~2008年公开发表在正规刊物上有关参芪五味子片的文献,对参芪五味子片所治疗的病种、应用的指征及安全性进行系统地分析总结。**结果** 参芪五味子片治疗病种广泛,剪安全性强,但对临床应用的指征研究较少。**结论** 参芪五味子可以作为虚证类疾病的安全用药。

【关键词】 参芪五味子片; 临床应用; 现代文献

参芪五味子片是虚证类疾病非处方药药品,功能健脾益气,宁心安神。用于心悸气短,动则气喘易汗,少寐多梦,倦怠乏力,健忘等症。临床应用比较广泛,现就参芪五味子片多年的临床应用情况总结如下。

1 资料与方法

电脑检索中国期刊网,运用检索词“参芪五味子片”全文检索,检索年限设定为1989~2008年。共检索到26篇与参芪五味子片有关的文献,包括临床观察、药物作用机制、制备工艺、质量标准、不良反应等方面的研究。排除3篇有关制备工