

单纯型糖尿病视网膜病变用药特点的古今对照研究

郭艺娟* 杨叔禹 闫冰 赵岩

厦门大学附属第一医院,福建省厦门市思明区镇海路 55 号,361003)

* 通讯作者:guoyijuan@126.com,13860168956

[摘要] 对单纯型糖尿病视网膜病变的古今文献进行全面系统的检索和统计,归纳古代记载治疗本病的药物以及现代临床常用的药物,分析古今用药特点的异同。结果显示,古今用药均采用滋阴润燥,主要药物有枸杞子、人参、麦冬、泽泻、五味子、黄连;古代还采用了矿物药,主要有长石、理石、礞石、钟乳石、铅、卤咸、黄丹、丹石,经过现代医学研究,这些药物大多含有重金属和矿物质,因而现今临床运用的越来越少;而现代医家重视活血化瘀及清肝火药物的运用,其原因是考虑到“久病多瘀”及情志因素对现代人的影响。

[关键词] 单纯型糖尿病视网膜病变;消渴目病;滋阴润燥;矿物药

A Control Study on Medication Characteristics of Simple Diabetic Retinopathy in Ancient and Modern Times

GUO Yijuan, YANG Shuyu, YAN Bing, ZHAO Yan

(First Affiliated Hospital of Xiamen University, Fujian Province 361003)

ABSTRACT The ancient and modern literature on simple diabetic retinopathy was searched and analyzed. The commonly used drugs in ancient and modern times were summarized and the similarities and differences of medication characteristics were compared as well. The commonly used drugs in ancient and modern times were nourishing yin and moistening dryness drugs such as Gouqizi (*Fructus Lycii*), Renshen (*Radix et Rhizoma Ginseng*), Maidong (*Radix Ophiopogonis*), Zexie (*Rhizoma Alismatis*), Wuweizi (*Fructus Schisandrae Chinensis*) and Huanglian (*Rhizoma Coptidis*). The mineral drugs were used in ancient time such as Changshi (*Anhydritum*), Lishi (*Gypsum Fibrosum*), Yushi (*Arsenopyritum*), Zhongrushu (*Stalactitum*), Qian (*Galenitum*), Lujian (*Alkali*) and Huangdan (*Minium*). Modern medical research shows that most mineral drugs contain heavy metals and minerals. The mineral drugs are rarely used in modern clinic. But blood-quickening stasis-transforming drugs and liver fire-clearing drugs were commonly used in modern time as blood stasis and emotional factors playing an important role in the course of disease.

Keywords simple diabetic retinopathy; eye disease in dispersion-thirst; nourishing yin and moistening dryness; mineral drug

糖尿病在古代被称为消渴、消瘴、三消、脾瘴、上消、中消、下消、消肾、急消等,而由糖尿病引起的并发症如糖尿病视网膜病变,在古代没有相应的名称,现代中医眼科学者将之统称为“消渴目病”。现代医学将糖尿病视网膜病变分为单纯型和增殖型。单纯型是糖尿病视网膜膜的早期病变,根据中医治未病思想,此期应尽早干预,以延缓或阻止病变的发展。因此,本研究着眼于单纯型糖尿病视网膜病变,对其古今用药特点进行对照研究。

1 古代医家的用药特点

由于古代没有眼底镜,无法确定分型,故我们根据现代医学描述的本病的临床表现对相关文献^[1-11]进行相应名称的检索,搜集既能治疗消渴、消瘴、三消等,同时又能治疗目昏、目不明、目不得视而具有止渴明目功效的药物。检索关键词:消渴、消瘴、三消、脾瘴、上消、中消、下消、内消、肺消、脾消、肾消、视瞻昏渺、暴盲、青盲、云雾移睛、蒙昧不清等。

共检索出符合标准药物 42 味,具体的药物名称及性、味分类(根据相关古籍记载,记载不明确者参考《中药学》^[12])见表 1。

表 1 示,古代治疗消渴目病除采用养阴润燥药如枸杞子、麦冬、五味子、人参、人乳等,渗湿利水药如泽泻、泽兰、苦竹叶,泻火药如黄连、栀子、黄柏皮、马齿苋,补肾阳药如鹿茸、菟丝子等,还使用了大量矿石类药物,如长石、理石、礞石等。此外,古代治疗消渴目病的药物还涵盖了食疗之类如竹笋、蚌肉、茶茗等。通过对这些药物的性、味进行归纳,性寒 25 味,味甘 24 味,说明古代治疗消渴目病药物大多以甘寒为主,《汤液本草·药性要旨》说:“甘寒泻火,苦甘寒泻血热”。《杂症会心录·燥症》说:“燥者,血液少而生也。……甘寒可以生津。”《证治汇补·燥症治法》云:“制燥需先清热,清热需先养血,养血需先滋阴。宜甘寒之品,滋润营卫,甘能生血,寒能胜热。阴得滋而火杀,液得润而燥除。”《脉因证治·消渴》

论：“热淫所胜，治以甘苦，甘以泻之。热则伤气，气伤无润，则折热补气，非甘寒不治。”可见，甘寒之品可泻火热滋阴津，因而在治疗阴虚燥热所致的消渴病及消渴病基础上并发的目病时，古代医家多用之。

表 1 古代治疗消渴目病 42 味中药名称及性、味

药物	性	味	药物	性	味
胡黄连	平	苦	蕤实	无	辛
黄连	寒	苦	马刀	微寒	辛
鹿茸	温	甘	菟丝子	平	辛、甘
丹砂	微寒	甘	麦冬	平、微寒	甘
理石	大寒	辛、甘	捶胡根	寒	甘
长石	寒	辛、苦	梔子	大寒	苦
礞石	大热	辛、甘	蚌肉	寒	无
卤咸	寒	苦、咸	马齿苋	寒	酸
泽泻	寒	淡、甘、咸	黄蘗皮	寒	苦、微辛
人参	微寒、微温	甘	冬瓜	平	甘
铅	寒	甘	松香	平	苦、甘
钟乳石	寒	甘	黄丹	寒	辛
茺蔚	寒	甘	竹沥	寒	甘
款冬花	温	辛	茶茗	寒	苦
菰	寒	甘	泽兰	微温	辛、苦、甘
香蒲	平	甘	人乳	平凉	甘咸
腐婢	平	辛	玉屑	平	甘
竹笋	寒	苦甘	五味子	温	咸
松脂	温	苦甘	柏叶上露	平	甘
枸杞子	平	甘	五灵脂	温	甘
苦竹叶	冷	苦	荭草	微寒	咸

2 现代医家的用药特点

以中国期刊全文数据库、中国医院数字图书馆、万方数据库、中国生物医学文献数据库(1990—2010年)为检索目标,检索关键词:糖尿病视网膜病变、中医/中西医结合/中药等。以省级以上期刊发表、以中医为主治疗单纯型糖尿病视网膜病变、且经过临床疗效观察有效的中药复方为研究对象。

共检索出符合标准的文献 177 篇,涉及中药 219 味。频数统计结果显示,出现频数 > 10 的有 45 味,黄芪、生地黄、丹参、淮山药、枸杞子、三七、当归等为常用药物,具体频数分布见表 2。

对表 2 药物进行归类,其中补虚药:黄芪、淮山药、枸杞子、当归、人参、麦冬、熟地黄、女贞子、白术、黄精、墨旱莲、白芍、石斛、沙参、菟丝子;清热药:生地黄、葛根、牡丹皮、赤芍、玄参、菊花、知母、天花粉、柴胡、夏枯草、茺蔚子、密蒙花、黄连、青箱子;活血化瘀药:丹参、川芎、桃仁、红花、牛膝;利水渗湿药:茯苓、泽泻、苍术、车前子;止血药:三七、蒲黄;固涩药:山萸肉、五味子;行气药:枳壳;通络药:地龙。可见补虚清热药使用最多,补虚药中主要是补气养阴血,

清热药中主要包含了清热养阴的药物,这正体现了单纯型糖尿病视网膜病变以糖尿病阴虚燥热的病机特点为基础。活血化瘀药的使用频率也较高,说明现代治疗单纯型糖尿病视网膜病变对从血瘀论治的重视与发展。同时现代医家也重视从中焦及肝火论治。

表 2 现代治疗单纯型糖尿病视网膜病变常用 45 味中药频数分布

中药	频数	频率(%)	中药	频数	频率(%)
黄芪	105	47.9	决明子	28	12.8
生地黄	102	46.6	牛膝	27	12.3
丹参	99	45.2	茺蔚子	27	12.3
淮山药	82	37.4	知母	26	11.9
枸杞子	79	36.1	黄精	23	10.5
三七	75	34.2	墨旱莲	23	10.5
当归	67	30.6	白芍	20	9.1
茯苓	63	28.8	天花粉	20	9.1
人参	61	27.9	密蒙花	20	9.1
葛根	58	26.5	五味子	16	7.3
牡丹皮	58	26.5	苍术	16	7.3
赤芍	55	25.1	柴胡	16	7.3
川芎	53	24.2	石斛	15	6.8
麦冬	52	23.7	地龙	15	6.8
山萸肉	50	22.8	车前子	14	6.4
熟地黄	48	21.9	蒲黄	13	5.9
泽泻	47	21.9	夏枯草	13	5.9
玄参	38	17.4	黄连	13	5.9
菊花	38	17.4	沙参	12	5.5
红花	32	14.6	菟丝子	12	5.5
桃仁	31	14.2	青箱子	12	5.5
女贞子	28	12.8	枳壳	11	5.0
白术	28	12.8			

3 古代、现代医家用药特点的异同比较

3.1 古今均采用滋阴润燥药

古今共有的药物主要有枸杞子、人参、麦冬、泽泻、五味子、黄连。这些药物大多为甘寒,滋阴生津以润燥,主要针对糖尿病及早期糖尿病视网膜病变阴虚燥热的病机特点而设。

3.2 古代采用矿物药

古代记载的药物中,含有大量矿物药,主要有长石、理石、礞石、钟乳石、铅、卤咸、黄丹、丹石。现代研究认为它们的主要成分如下:长石是常见的矿物,它的主要成分是二氧化硅;理石为硫酸盐类矿物石膏中的纤维石膏;礞石又名白礞石、石盐等,为硫化物类矿物毒砂的矿石,古代炼制外丹的常用矿物原料,主要成分为铁、砷、硫;钟乳石又名石钟乳、黄石砂等,为硫酸盐类矿物硬石膏的矿石,主要成分为碳酸钙,含有铁、铜等;卤咸又名寒石、卤盐、卤碱等,主

要成分为氯化镁,其次还含有钠、钾、钙等,为卤块经加工煎熬制成的白色结晶体;铅是一种重金属,若吸入或食入可导致中毒,从而损害造血、神经、免疫系统及肾脏等;黄丹别名铅丹,又名红丹,主要成分四氧化三铅,其含铅量极高^[13-16]。

由上可见,中医学使用矿物药治疗疾病有着悠久的历史和丰富的经验,缘于其药源丰富,加工炮制方法比较简便^[17]。然而经过现代研究证实,这些药物的成分多数含有重金属和矿物质,若长期服用或服用不当极易引起中毒,如铅、铁等。古代其实也有关于这类药物中毒的记载,如《辨证录·中毒门》:“服盐卤之毒,必至口咸作渴,腹中疼痛,身蹇脚缩而死”。因此,由于现今的炮制方法以及药物毒副作用被认识,矿物类药物的使用品种越来越少,应用之范围越来越狭窄。

3.3 现代重视活血化瘀及清肝火

现代治疗单纯型糖尿病视网膜病变时活血化瘀类中药使用较多,如丹参、红花、桃仁、当归等。分析原因,主要是因为现代医家认为本病是在糖尿病基础上发展而来,属于“久病”范畴,而“久病多瘀”,瘀血阻于目窍,不仅目窍失去正常血液的濡养,而且反过来又会影晌局部血液的运行,出现眼底缺血缺氧及眼底出血,若血溢脉外,可进一步形成新的瘀血,此瘀血血色较为暗红。由于瘀血内停,阻塞脉络,又可再出血,故本病眼底出血特点多为出出停停,反复不已。

现代治疗单纯型糖尿病视网膜病变时使用较多的另一类药物是清肝火疏肝药,如菊花、茺蔚子、决明子、夏枯草、柴胡等。主要是由于现代人生活节奏快、工作压力大,情志因素对其影响较大。正如刘河间《三消论》所言“耗乱精神,过违其度”,长期过度精神刺激,抑郁伤肝,肝气郁结,郁久化火,火热耗伤津液,以致燥热内生。亦如叶天士在《临证指南医案》

中所论:“心境愁郁,内火自燃,乃消症大病”。也就是说,肝易化火化热,出现糖尿病后随着疾病进展,火热内盛可迫血上行目窍而出血,或阴虚内热,热迫血行而见眼底出血,此类型糖尿病视网膜膜病变的眼底出血颜色较为鲜红。因此我们可根据辨证,结合眼底检查结果,适当选用清肝火类中药进行治疗。

参考文献

- [1]唐慎微.证类本草[M].北京:中国医药科技出版社,2011.
- [2]李时珍.本草纲目[M].北京:人民卫生出版社,1982.
- [3]苏敬,李勣.新修本草[M].上海:古籍出版社,1981.
- [4]陶弘景.本草经集注[M].上海:上海群联出版社,1955.
- [5]汪昂.本草备要[M].上海:商务印书馆,1955.
- [6]陈嘉谟.本草蒙筌[M].北京:人民卫生出版社,1985.
- [7]汪幼庵.本草易读[M].北京:人民卫生出版社,1987.
- [8]黄宫绣.本草求真[M].上海:上海科学技术出版社,1959.
- [9]杨时泰.本草述钩元[M].上海:上海科学技术出版社,1958.
- [10]佚名.增广和剂局方药性总论[M].北京:中医古籍出版社,1988.
- [11]沈金鳌.要药分剂[M].上海:上海图书集成印书局,1895.
- [12]凌一揆.中药学[M].5版.上海:上海科学技术出版社,1984.
- [13]李岩,赵恒英. ICP-AES法测定长石中杂质元素[J].理化检验—化学分册,1999,35(5):228-229.
- [14]阎静,贾桂芝.钟乳石及其炮制品中 Ca^{2+} 离子和微量元素含量的测定[J].广东微量元素科学,1996,3(1):55-56.
- [15]颜世铭.铅的毒性作用[J].广东微量元素科学,2007,14(10):26.
- [16]罗翠婷,陈浚,张泽泉.外用黄丹致婴儿高铅血症中毒1例[J].海峡预防医学杂志,2008,14(4):76.
- [17]张凤彦.矿物药中无机元素分布浅析[J].广东微量元素科学,1994,1(3):49-51.

(收稿日期:2012-06-29;修回日期:2012-10-25)

[编辑:崔京艳]

(上接第419页)

- [10]中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医候诊断标准(2011版)[J].中医杂志,2012,53(2):177-178.
- [11]中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)[J].中医杂志,2012,53(1):80-84.
- [12]Kayikcioglu M. The etiopathogenesis of pulmonary hypertension: inflammation, vascular remodeling [J]. Anadolu Kardiyol Derg, 2010,10 (Suppl 1):5-8.

- [13]陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:92-93.
- [14]张丹,潘希峰,高宝安.肺动脉高压研究现状和进展[J].山东医药,2010,50(16):106-108.
- [15]Macnee W. Right heart function in COPD [J]. Semin Respir Crit Care Med, 2010,31(3):295-312.
- [16]Hassoun PM, Mouthon L, Barberà JA, et al. Inflammation, growth factors, and pulmonary vascular remodeling [J]. J Am Coll Cardiol, 2009,54(Suppl 1):10-19.

(收稿日期:2012-07-09;修回日期:2012-10-23)

[编辑:邓媛]