

糖尿病的中医辨证与治疗

★ 李珍 (天津市汉沽区中医医院急症科 天津 300480)

关键词:糖尿病;消渴;辨证论治

中图分类号:R 587.1 文献标识码:A

中医治疗糖尿病的历史源远流长,只是古代没有“糖尿病”这个病名,中医学将具有多饮、多食、多尿,久则身体消瘦或尿有甜味为主要症状的一类病症称为“消渴”。糖尿病属于中医消渴的范畴,现代中医学将糖尿病称为消渴病。

辨证论治是中医学精髓,远至宋代,上、中、下三焦分型论治“消渴”的格局即已形成,并由此产生了“三消”分治的辨治方法。随着中医学不断发展,现代中医学对糖尿病的认识越来越深入,“三消”分治的观点已逐渐被脏腑辨证的理论所代替,使之更加符合临床实际。根据消渴病的病因病机分三期论治:

一期为消渴病前期。消渴病尚未形成,但有可能发展为消渴病。该期的主要病机特点是“阴虚”。形成阴虚的原因主要是禀赋有亏、贪食甘美、过度安逸,可表现为阴虚肝旺、阴虚阳亢、气阴两虚。一期病人多有形体肥胖、头昏乏力、口甜等症状,但因尚未化热,所以往往没有消渴病“三多一少”的典型表现。

二期为消渴病期。此期消渴病已经形成,但尚未出现并发症。此期的病机特征是“阴虚化热”,即病人在一期的基础上逐渐发展而成,加之情志不舒、肝气郁结,或因外邪侵袭,或因过食辛辣燥热,或因劳累过伤,均可化热燥伤阴,持续耗气伤正,从而可转化为阴虚燥热、肝郁化热、湿热困脾、热伤气阴等证候。

三期为消渴病并发症期。其主要病机特征是气血逆乱、血脉不活、经脉瘀阻,可逐渐出现皮肤、肌肉、血脉、筋骨、神经、五脏六腑等各种急慢性病变。临床上对急性病变分为轻、中、重三度,对慢性病变分为早、中、晚三期,根据不同的临床表现辨证论治。由于消渴病的慢性病变主要伤及各个组织器官,往往成为糖尿病患者致死的主要原因,因而,早期防治尤其重要。病人可根据自身的症状特点,如在口渴喜饮、多食多尿的基础上出现视物模糊、胸闷心悸、心慌气短、心前区闷痛、头晕健忘、神疲乏力、肢体疼痛、手足麻木、肌肉萎缩、下肢及颜面浮肿、性欲减退或阳痿、闭经,甚至出现严重心律失常、肾功能不全、脑梗死、脑出血等,应中西医结合强化治疗。其中,中医治疗多采取调整脏腑、补虚泻实、标本兼治、平衡阴阳等治疗法则,同时辅以针灸、推拿、内服、外治

等综合治疗方法,往往可以收到较好的临床疗效。

中医是怎样治疗糖尿病的。

1 首先要控制饮食

中医认为糖尿病的发生和饮食有关,饮食控制的好坏直接影响到治疗的效果。孙思邈是世界上最早提出饮食治疗的先驱,他曾提出糖尿病患者“慎者有三,一饮酒、二房室、三咸食及面。”王焘还提出了限制米食、肉食及水果等。他们均强调,不节饮食,“纵有金丹亦不可救!”

历代医家在长期的医疗实践中也总结出不少药膳验方。如猪胰子 1 只,低温干燥,研成粉状,每次服 9 g,每日 2 次;三豆饮:绿豆 100 g、黑豆 50 g、赤小豆 50 g,煎汤服用;苦瓜炒肉:鲜苦瓜 100 g、瘦猪肉 50 g,武火炒后食用等。但服用这些验方时也应将其计算在每天摄入的热量之中。

2 必须配合运动

《诸病源候论》提出,消渴病人应“先行一百二十步,多者千步,然后食。”《外台秘要》亦强调:“食毕即行走,稍畅而坐”,主张每餐食毕,出庭散步。说明适当运动是防治糖尿病的有效措施之一,这一点和现代医学的认识是完全一致的。

对于糖尿病患者的运动方式和运动强度的选择要适当。应在医生指导下循序渐进。“以不疲劳为度”,“不能强所不能”。运动的方式多种多样:如散步、快速行走、健身操、太极拳、滑冰、游泳、老年迪斯科等。运动强度过大或活动时间太长引起劳累,会使病情加重。尤其是严重缺乏胰岛素的患者及合并冠心病、肾病者,应该限制活动量。但运动强度太小又起不到治疗作用,特别值得推荐打太极拳,它具有轻松、自然、舒展和柔和的特点,是糖尿病患者最为适宜的运动形式。

3 注重调摄情志

糖尿病的发生、发展都和情绪有一定关系。因此要教育糖尿病患者正确对待生活和疾病,“节喜怒”、“减思虑”。保持情志调畅,气血流通,以利病情的控制和康复。

4 中药治疗

传统的中医治疗糖尿病是根据临床症状进行三消论治。一般将糖尿病分为阴虚型、气阴两虚型和阴阳两虚型。

(1) 阴虚燥热(见于糖尿病的早期)表现为烦渴多饮,随饮随渴,咽干舌燥,多食善饥,溲赤便秘,舌红少津苔黄,脉滑

数或弦数。采用养阴清热治疗。选用一贯煎加味(生地 30 g、沙参 10 g、枸杞子 10 g、麦冬 10 g、当归 10 g、川楝子 10 g、黄连 10 g、丹参 30 g、葛根 30 g)。

(2)气阴两虚(见于糖尿病的中期)表现为乏力、气短、自汗,动则加重,口干舌燥,多饮多尿,五心烦热,大便秘结,腰膝酸软,舌淡或红暗、边有齿痕,舌苔薄白少津或少苔,脉细弱。采用益气养阴治疗。选用生脉散加味(太子参 30 g、麦冬 15 g、五味子 10 g、生地 30 g、生黄芪 30 g、苍术 10 g、玄参 15 g、丹参 30 g、葛根 30 g)。

(3)阴阳两虚(见于糖尿病病程较长者)表现为乏力自汗,形寒肢冷,腰膝酸软,耳轮焦干,多饮多尿,混浊如膏,或浮肿少尿,或五更泻,阳痿早泄,舌淡苔白,脉沉细无力。采用温阳育阴治疗。选用金匱肾气丸(肉桂 10 g、附子 10 g、生地 10 g、茯苓 15 g、山茱萸 10 g、山药 10 g、丹皮 10 g、泽泻 10 g、丹参 30 g、葛根 30 g)。

中医药在糖尿病及其并发症的治疗中具有许多明显的优点,如良好的疗效,方便易行,无毒副作用,价格中等等均符合广大人群的需求,甚至许多情况下是西医在一筹莫展的情况下中医药都可发挥良好作用,更主要的是广大人群对长

期服用的降糖药及胰岛素治疗存在惧怕心理,而愿接受中医药治疗。尽管如此,我们还应当认识到各种治疗都有其局限性,都有其一定的适应范围,不论病情轻重,不求其适应症范围,单纯甚至盲目地追求一种治疗都不会收到良好效果,有时还会耽误治疗,带来不良效果。

新中国成立以来,中医和中西医结合防治糖尿病取得了令人瞩目的成就:研究水平从细胞水平发展到分子酶学、分子生物学水平;研究范围从单纯降糖发展到降低血脂、改善微循环等。尽管新的口服降糖药不断涌现、胰岛素广泛应用于临床,但中医药综合疗法对于糖尿病及其并发症的治疗,以疗效稳定,无毒副作用,调节机体内环境,改善体质,减轻胰岛素抵抗状态,调节糖脂代谢,增强糖自稳等优点,在轻型、中型糖尿病的防治工作中占有一定优势,特别是对于糖尿病并发症的治疗疗效显著。随着现代科学技术的发展及其与中医学的相互渗透,使糖尿病的中西医结合研究进入更高层次,从临床实践中筛选出一批疗效可靠的方药,不论从广度和深度上都达到了新的水平,为中医药防治糖尿病走向世界,与世界医学接轨奠定了良好的基础。

(收稿日期:2006-12-21)

小陷胸汤加枳实方治疗慢性胆囊炎胆囊结石 30 例

★ 叶菁 胡子毅 (江西中医学院 南昌 330006)

★ 指导:邱丽瑛 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词:小陷胸汤加枳实方;慢性胆囊炎胆囊结石;临床观察
中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

导师邱丽瑛教授自 2004 年 6 月~2005 年 6 月,以小陷胸汤加枳实方治疗慢性胆囊炎胆囊结石 30 例,取得满意疗效。现总结报道如下:

1 临床资料

30 例患者中,男 11 例,女 19 例;年龄 17~68 岁,平均 38.4 岁;病程 6 个月~35 年。诊断标准参照 1993 年卫生部制定的《中药新药治疗胆石症临床研究指导原则》。

2 治疗方法

以小陷胸汤加枳实方为基本方加味:黄连 6 g,法半夏 9 g,全瓜蒌 15 g,枳实 15 g,金钱草 20 g,茵陈 20 g,青、陈皮各 15 g,虎杖 15 g,半边莲 15 g,鸡内金 15 g,甘草 6 g。每日 1 剂,水煎分两次服,10 天为一疗程。

3 治疗结果

本组 30 例经治疗 1~3 个疗程,治愈(症状和体征消失,影像学检查结石消失)11 例,显效(症状和体征明显减轻,影像学检查结石有明显减少,达 1/2 以上,或结石变小达 1/2 以上者)10 例,有效(症状和体征有减轻,影像学检查结石较治疗前减少或变小者)6 例,无效 3 例,总有效率 90%。

4 讨论

慢性胆囊炎胆囊结石属中医学“胆胀”、“胁痛”、“黄疸”范畴。多由湿(痰)热蕴结而成,日久结聚而成石。导师在临床观察中发现,慢性胆囊炎胆囊结石患者常由于痰热之邪聚于中焦,阻滞中焦气机而致胆汁排泄不畅,胆汁郁结,表现出胸脘痞闷,按之胁下痛,口渴不欲多饮,小便黄,大便秘结,舌苔黄腻,脉滑数等症状。这与《温病条辨》第三十八条小陷胸汤加枳实方所主病机及症状有较多的相近之处,故用此方疏肝利胆、活血化瘀、行气排石,有效地改善慢性胆囊炎胆囊结石患者胸脘痞闷,按之胸下痛的症状。值得指出的是,临床上慢性胆囊炎胆囊结石患者急性发作期多有便秘的表现,此时多用全瓜蒌,取瓜蒌皮质轻力薄以利气宽胸,瓜蒌仁质润多汁以润肠通便。小陷胸汤中的黄连、瓜蒌清化中焦的热邪和痰湿,半夏祛除水痰而降逆和胃,再加入枳实苦辛通降,疏通幽门,以达引水下行的目的。此外,茵陈利胆退黄,可增加胆汁分泌,促进胆汁排泄,金钱草、虎杖、半边莲通淋排石、解毒消肿,鸡内金溶石消石,活血化瘀,甘草调和诸药。

(收稿日期:2006-03-24)