

从脾虚湿盛论治 2 型糖尿病胰岛素抵抗

★ 黄国庆 (浙江省温州市第二人民医院 温州 325000)

关键词:脾虚湿盛;2 型糖尿病;胰岛素抵抗

中图分类号:R 587.1 文献标识码:A

胰岛素抵抗不仅是 2 型糖尿病发生和发展的关键驱动性因素,也是引起一系列代谢异常(如代谢综合征)从而导致心血管等并发症的核心。因此针对胰岛素抵抗的治疗已成为治疗糖尿病的关键。胰岛素抵抗是现代医学的一个病理概念,古代中医学

对此尚无认识,但近十几年中医对胰岛素抵抗的研究渐趋活跃,从对胰岛素抵抗中医证候相关性分析看,其与脾虚和痰湿关系密切,故本文试从中医脾虚湿盛的角度浅议 2 型糖尿病胰岛素抵抗。

1 脾虚湿盛是胰岛素抵抗的病机关键

治疗胃下垂,不死守补中益气一法,而随证变法,以疏肝理气而获殊功。治疗妇科病症尤其是经前乳房胀痛时,认为胀痛多是因肝郁气滞所致。病人忧郁寡欢,性急易怒,多愁善感,心胸狭窄是造成肝郁不舒失于条达的重要因素。他治此病本《内经》“木郁达之”之旨,谨守“辛苦凉润宣通”六字,以疏肝开郁为法。同时他还非常重视病人的情志调节,常嘱患者要“宽怀调养”,杜绝肝郁之源,免反复之虑。治疗老年病时,认为老年人不仅生理功能衰退,而且常因丧偶、子女不孝顺、离退休后的孤寂和慢性病的折磨等而致心理上产生抑郁悲观情绪,故诊治时特别富于同情心,不厌其烦问长问短,掌握心理特点,进行情志开导,解除思想顾虑,并在处方中注意疏肝理气法的配合。

案 6. 肝郁胃痛案

患者范某,因患胃下垂数年,辗转省内外几家医院治疗未有好转,来诊时胃脘胀痛,只能吃软食少许,稍多食则胀甚,急走则腹坠加重,面色苍白,精神疲倦,身体瘦弱,四肢乏力,按小腹膨胀,切寸口濡弱。因思其终日伏案工作,局促不展,肝胃不和,脾土失运,升降失调。遂以疏肝理气,健脾和胃为法。方拟逍遥散加减:北柴胡 5 g、当归 5 g、炒白术 5 g、金铃子 10 g、橘核子 10 g、荔枝核 20 枚、大茴香 5 g、小茴香 5 g、法半夏 10 g、广陈皮 10 g、白茯苓 10 g、粉甘草 3 g。服药 2 剂,胀痛大减,精神好转,食欲增进,试吃干饭半碗,安然无事。再予原方加砂仁 2.5

g、广木香 2.5 g、青皮 6 g,连进 15 剂,胃脘饱胀已愈,小腹坠胀亦失,每餐能吃干饭 1~2 碗,面色转红,脚力倍增,后以加味补中益气汤调理善后。

案 7. 毒聚血瘀脱疽案

陈某,男,45 岁。自 1962 年 11 月起发觉走路稍久则左下肢麻木疼痛,休息片刻即已。自认为体弱,并不介意。不意病情迁延恶化,疼痛逐年加剧,且出现间歇性跛行,多方寻医未果。1964 年 6 月在某医院检查确诊为“血栓闭塞性脉管炎”。医生建议截肢,患者拒不同意。不久左足第三趾趾甲下化脓,乃施手术拔去趾甲排脓,肉色变黑,臭味难闻,疼痛日益加甚,昼夜抱左膝而坐,不得安眠,食纳乏味,思想紧张,精神疲惫,形体迅速消瘦。偶闻中医可治此病,遂转入我院住院治疗。自 1964 年 6 月 24 日初诊~1965 年 3 月 22 日,历时 9 个月以“三法”“六步”,圆机活法,逆流挽舟,逢凶化吉,终使患者免受截肢致之苦,而得完全康复之乐。整个过程,先生虽无完全治愈的把握,但始终与患者建立良好的医患关系,给予患者战胜病魔的信心,询知其烟瘾颇重,特嘱其戒烟,使患者能积极配合治疗。

先生遵《内经》之旨,承先祖之术,通各家之长,专于内科,兼通各门。特别强调辨证论治,用药多灵动,少固涩,以流畅气机、平衡阴阳为目的。临证遵古而不泥古,以变应变,刻意创新,自出机杼,别具一格,其学术思想后人可师可法。

(收稿日期:2008-05-20)

糖尿病患者早期多由胰岛素抵抗所致,究其原因,多与现代生活方式(恣食醇酒、膏粱厚味、少运动等)有关。中医学认为,脾为后天之本,气血生化之源,脾主运化水谷精微、津液。脾主运化,即包括胰腺外分泌及部分内分泌功能,脾消化吸收水谷精微,其升清功能相当于胰腺的外分泌功能,各种消化酶是实现其作用的主要物质基础,脾运化水谷精微营养周身的脏器,胰岛素是实现作用的物质基础之一。而饮食不节、久卧少动这些因素均可使脾的功能受损,脾虚失运,以致体内气血及津液输布、运化失常,物不归正化,反而形成痰湿,困阻于体内,水谷精微难于输布,反随浊气下流,出现体内营养过剩,致使血糖、血脂增高,形体日渐肥胖,最终损伤脏腑、经络而产生多种疾病。故《素问·奇病论》曰:“此肥美之所发也,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。”《灵枢·本脏》篇载:“脾脆则善病消瘵”。在临床实践中,我们亦可以看到糖尿病早期患者往往表现出神疲乏力、四肢困倦、腹胀体胖、少气懒言、舌淡胖苔浊腻等一派脾虚湿盛症状。陈氏等^[1]通过测定空腹游离脂肪酸以及胰岛素敏感指数,发现气虚痰独型胰岛素敏感指数显著低于阴虚热盛型和气阴两虚型。陈氏等^[2]通过测定血清脂联素水平、计算胰岛素抵抗指数,显示湿热困脾组患者脂联素、胰岛素抵抗与中医其他证型之间存在显著差异。由此可见,胰岛素抵抗的病理过程即为“化失其正,则脏腑病,津液败,而血气即成痰涎”的形成过程。故如同脾虚导致痰湿的病理过程,胰岛素抵抗的存在导致了糖尿病、高脂血症、动脉硬化、肥胖等代谢综合征的出现。

2 健脾化湿是改善胰岛素抵抗的有效方法

针对胰岛素抵抗脾虚湿盛的病理机制,参照现代药理研究,结合临床经验,笔者以参苓白术散加减拟定由人参、茯苓、白术、山药、薏苡仁、佩兰、苍术、半夏、黄芪、黄连、葛根组成基本方。该方集健脾化湿、芳香燥湿、辛开苦降于一体。现代药理研究表明,上方及单味药均有较好的降血糖作用,其中人参、黄芪、黄连、葛根均有改善胰岛素抵抗作用。对后期痰瘀互结,产生各种并发症者,当痰瘀同治,治以益气活血、化痰通络,用本方合赤芍、丹参、桃仁、鬼箭羽、水蛭等,临证加减运用,均取得了满意的疗效。2型糖尿病胰岛素抵抗病机以脾虚为本,痰湿

为标,治本尤当注重脾气。名老中医祝湛予治疗糖尿病最具代表性的降糖对药方就是重视脾气的典范,全方六味药(黄芪,生地,元参,苍术,丹参,葛根)中有三味药专入脾胃,黄芪、苍术性温可助阳祛湿;苍术、葛根味辛主散,助脾气升清阳。脾气升清正常,湿浊自然得化。尹氏等^[3]自拟降浊消糖饮(生黄芪,山药,茯苓,苍术,决明子,枸杞子,生山楂,佩兰,陈皮,石菖蒲,半夏,熟大黄)健脾益气、化痰降浊治疗2型糖尿病胰岛素抵抗120例,总有效率90.9%。王氏等^[4]在西药基础上加用降浊合剂(黄芪,丹参,苍术,生薏苡仁,生麦芽,生扁豆,绞股蓝,鸡内金,葛根),可有效降低游离脂肪酸,提高胰岛素敏感指数。由此可见健脾化湿方药不仅可降低血糖,还可通过不同环节改善胰岛素抵抗,反证了脾虚湿盛是糖尿病胰岛素抵抗的病机关键。

3 总结讨论

中医历来认为,糖尿病病机属“阴虚为本,燥热为标”。然而目前糖尿病发病率随着人们生活水平的提高而逐年升高的同时,形体肥胖型糖尿病患者越来越多,“三多一少”症状反而不显著。2002年《中药新药治疗糖尿病的临床研究指导原则》将糖尿病中医辨证分为五型:湿热困脾证、阴虚热盛证、气阴两虚证、阴阳两虚证和血瘀阻络证,对比1993年指导原则的四证分型新增湿热困脾一证。而从中医病因病机来看,脾虚湿盛正是糖尿病发展过程中阴虚热盛、血瘀阻络以至阴阳两虚的基础和重要环节。中医学在疾病的防治上强调“治未病”,即未病先防、既病防变和病后防复。因此,无论从中医还是西医角度,从脾虚湿盛论治2型糖尿病胰岛素抵抗,可起到延缓糖尿病病程,预防糖尿病远期并发症的重要作用。

参考文献

- [1] 陈霞波,王晖,周建扬,等. 2型糖尿病气虚痰浊型与胰岛素抵抗的相关性研究[J]. 中医药临床杂志,2006,18(3):255-256.
- [2] 陈学勤,邱明山,陈进春,等. 2型糖尿病患者血清脂联素水平与胰岛素抵抗及中医证型的关系[J]. 中医药通报,2007,6(5):50-53.
- [3] 尹义辉,王经武. 降浊消糖饮治疗胰岛素抵抗疗效观察[J]. 山东中医杂志,2005,24(11):653-654.
- [4] 王晖,周建扬,陈霞波,等. 降浊合剂治疗气虚痰浊型2型糖尿病66例临床研究[J]. 中医杂志,2007,48(9):803-805.

(收稿日期:2008-05-27)

欢迎投稿！ 欢迎订阅！