

中医学“治未病”在糖尿病中的应用

★ 程秀萍 (浙江省奉化市中医院 奉化 315500)

摘要:糖尿病及其发病率的快速攀升以及庞大的治疗费用,已引起全球的关注。世界卫生组织指出糖尿病应该实现从治疗向预防的战略前移。中医学早在两千多年前就提出了“治未病”的思想。“未病先防”阻止糖耐量低减向糖尿病转化;“既病防变”控制代谢指标,预防慢性并发症的发生。

关键词:糖尿病;治未病;中医药疗法

中图分类号:R 255.14 **文献标识码:**A

糖尿病属中医学“消渴”病的范畴,是一种慢性终身性的疾病,随着患病率的急剧上升,糖尿病及其并发症给个人、家庭、卫生保健系统均带来了巨大负担,而现有的糖尿病治疗模式并不能有效防止糖尿病及其并发症的发生,因此如何预防及治疗糖尿病及其并发症已成为全球医疗卫生的工作重点之一。中医学“治未病”理论是对中医学预防思想的高度概括,早在 2000 多年前的《黄帝内经》中就有记载,若将中医学“治未病”思想运用于糖尿病防治中,对于降低高危人群的发病率,控制患病人群的病情进展,防止并发症的发生或恶化,将起到积极而有效的作用。

1 中医学对“治未病”的认识

“治未病”首见于《黄帝内经》,主要包括两方面的含义:一是未病先防,二是已病防变。《素问·四气调神大论》提出的“圣人治未病,不治已乱治未乱”和《素问·八正神明论》“上工救其萌芽……下工救其已成”等等都体现了未病先防,既病防变的思想。唐·孙思邈在《千金要方》中强调“至人消未起之患,治未病之疾,医之于无事之前,不迫于即逝之后”,他还指出医生和病人都要“安不忘危,预防诸病”。所谓“既病防变”乃指人体罹患疾病之后,须及时予以控制,阻止病情的不良传变和蔓延。张仲景《伤寒论》中已处处体现早治已病,防病深入的治未病思想,如《伤寒论·伤寒例》云:“凡人有疾,不时即治,隐思冀差,已成痼疾,……风作汤药,不可避晨夜,觉病须臾,即宜便治,不等早晚,则易愈矣。若或差迟,病即传变,虽欲防治,避难为力。”《金匱要略·脏腑经络先后病脉证治》提出“若能养慎,不令邪风干忤经络”也体现了这一重要法则。

随着未病学说发展和现代医学的注入,中医治未病理论的内涵有了新的发展,包括防治生理、心理、社会适应能力三个方面的未病,也包括防治病中、病后的生理、心理、社会适应能力的变化,这一认识丰富了中医治未病理论,拓展了治未病理论的临床应用。

2 中医学“治未病”在糖尿病前期中的应用

糖尿病前期包括空腹血糖受损(IGF)和糖尿病低减(IGT)两种,是指介于正常血糖水平与糖尿病之间的一种过渡状态,所有的糖尿病患者发病前都要经过这个特殊的阶段。研究证明 IGT 人群中每年糖尿病的发病率是非糖尿病人群的 100 倍左右,因此对 100 倍增高的高危人群进行的干预自然是最节省人力物力的措施^[1],对防止和延缓糖尿病的发生、发展,减少微血管和大血管的并发症有非常大的临床意义和实践的操作性。

2.1 饮食治疗

糖尿病的发生、发展与饮食有着密切的关系,饮食控制是贯穿于糖尿病治疗的整个过程。孙思邈是最早提出饮食治疗的先驱,曾指出:糖尿病患者“慎者有三:一饮酒,二房事,三咸食与面”,“为医者,当须洞晓病源,知其所犯,以食治之,食疗不愈,后乃用药可”。唐朝的王焘也提出了要限制米食、肉食及水果,他们均强调不节饮食,“纵有金丹也不可救”。因此在糖尿病前期饮食控制尤为重要。中医学还有其独特的药膳方法,如苦瓜炒肉:鲜苦瓜 100 g,瘦猪肉 50 g,武火炒后食用;萝卜粥:新鲜白萝卜适量,大米 50 g,煮粥服用;三豆饮:绿豆 100 g,黑豆 50 g,赤小豆 50 g 煎汤服用,但服用这些验方时也应将其计算在每天摄入的热量之中。另外可适当加些调节血糖的食物,如苦瓜、南瓜、葫芦瓜、冬瓜、玉米须、大蒜、洋葱、山药、芹菜、菠菜等。

2.2 运动治疗

运动是健康之本,运动与五脏、气血、形体、精神等方面有着密切的联系。传统的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,从而达到降低血糖、血脂,改善新陈代谢和心肺功能。《诸病源候论》指出消渴病人应“先行一百二十步,多则千步,然后食。”《外台秘要》也强调:“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。但糖尿病患者的运动强度和运动方式选择要适当,应在医师指导下循序渐进,以不疲劳为度,孙思邈也曾指出:“养生之道,常欲小

劳,但莫大疲及强所不能堪耳”。运动的方式有多种多样,如散步、快速行走、慢跑、游泳、爬山、健身操、太极拳等等。特别推荐打太极拳,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方式之一。

2.3 中药干预

目前中药干预主要包括(1)单味药物提取物,如现代药理研究已证实多种中药都具有降糖作用,例如山药的根可分离出6种具有降血糖作用的多糖成分;黄芪多糖具有对血糖的双向调节作用;黄连可以提高机体对胰岛素的抵抗,促进胰岛细胞修复^[2]。丹参可清除氧自由基,改善组织细胞缺血缺氧,从而调节糖代谢紊乱状态^[3]。(2)专病专方干预,多采用益气养阴、滋阴清热、活血化瘀、健脾益肾等;(3)辨证论治干预,根据中医学理论,辨体、辨病、辨证相结合,在认真进行饮食治疗和运动治疗的基础上,适当地加入以下几种中药调控,如地骨皮、葛根、天花粉、玄参、生地、知母、麦冬、黄连、人参、黄芪、黄精。白术、山药、绞股蓝、甘草、白芍、女贞子、枸杞子等。

3 中医学“治未病”在糖尿病及其并发症中应用

《素问·阴阳应象大论》云:“善治者,治皮毛。其次治肌肤,其次治经脉,其次治六腑,其次治五脏,治五脏者,半死半生也”。张仲景也指出“治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。都反复强调了早期治疗可以防止病邪从轻到重,从表到里传变,已病之后不但要治疗未病脏腑,而且要调理未病的脏腑,“先安未受邪之地”。中医学认为糖尿病起病均与饮食不节、久坐少动、情志失和、先天禀赋失常以及脏腑功能失调等有关,中医药治疗糖尿病是从整体出发,还要根据个体不同,并视正气和病邪双方的强弱、进退与机体气血阴阳及脏腑功能状态,进行整体的调治,最后达到治愈的目的。

胰岛素抵抗和胰岛素分泌缺陷是2型糖尿病发病过程中的两个主要的病理生理环节。我国科研人员对中医古籍所载可治疗消渴病的中药进行了大量的实验研究,改善胰岛素抵抗的药物有黄连、大黄、黄芪、地黄、人参、薏苡仁、葛根等药物。有实验研究表明,黄连小檗碱具有拮抗升血糖激素的作用,能促进胰岛B细胞再生及功能修复,在不同剂量均能降低糖尿病大鼠的血糖值,其降血糖的作用主要是通过升高血清胰岛素来实现的,而对于正常大鼠的血糖没有影响^[4]。静脉滴注葛根素能改善糖尿病血糖控制情况,增加机体对胰岛素的敏感性。而生地可通过对胰岛素的抵抗及拮抗激素的相互作用,影响肝糖原的代谢,使异常和紊乱的糖代谢向正常转化。黄芪对外源性TNF-X所致的胰岛素抵抗有明显的预防作用^[5]。有药理研究及临床实验证明苦碟子具有抑制血小板聚集,增加纤维蛋白溶解酶活性,增加血栓溶解,减少血栓形成,扩张血管,促进血液循环,改善血液流

变学的作用^[6]。糖尿病患者多存在高血压、高血脂、动脉粥样硬化等危险因素,且糖尿病发展到一定时期,可出现各种并发症,这些并发症通常是不可逆性的进行性发展,由于其机制尚未阐明,故治疗上比较棘手。随着活血化瘀研究的不断深入,中医药改善高粘血症及微循环障碍,成为防治糖尿病血管并发症治疗过程中的重要部分。血瘀证的发生与糖尿病的慢性并发症密切相关。林氏等研究发现气阴两虚夹瘀为早期糖尿病肾病的主要病机,益气养阴、活血化瘀为主要治疗大法。致瘀因素与血小板活性及内皮细胞功能异常显著相关,活血化瘀药不仅可消除血瘀证,还可改善患者的血液流变性,抑制血小板聚集,降低血栓素B₂的水平^[7]。如中医药治疗糖尿病肾病,可显著减少蛋白尿、水肿,延缓肾功能不全的进程。又如对糖尿病眼病,能改善微循环,促进眼底出血、渗出的吸收,有效保护视力,减少致盲率。

治疗糖尿病血糖控制是关键,是防止糖尿病并发症的基本治法。美国第61届糖尿病学会年会指出,治疗糖尿病不能只单纯控制血糖,必须结合其他治疗以改善患者症状,防止和阻断并发症的发生和发展,而中医药辨证用药治疗,对改善症状和体征有明显的优势,是中医药的强项。

4 结语

未病学是一项系统工程,它的目的是使医学从长期以来只“治已病”的消极局面中解放出来,把疾病消灭在未病阶段,从而使人类享尽天年,因此光靠中医的简易四诊法显然不能满足需要,如果能使IGT的中医诊断明确化,辨证分型统一化、客观化,在中医学“治未病”理论指导下,将辨体质、辨病、辨证相结合,再配合现代化诊断仪器和技术,这样才能提高疾病的预测能力,充分发挥中医学的优势,使中医学更好的为人类服务。

参考文献

- [1]杨学清.叶旭重视IFG和IGT筛查及认识[J].邯郸医学高等专科学校学报,2003,16(2):105.
- [2]丁学屏.中西医结合糖尿病学[M].北京:人民卫生出版社,2004.
- [3]何颖.丹参注射液对中老年糖耐量低减的影响[J].现代康复,2000,4(5):776.
- [4]李应霞,陈小曼,何海霞.黄连小檗碱对大鼠糖尿病模型中血糖的影响[J].医学研究杂志,2007,36(11):70-71.
- [5]赵振爱.中药与糖尿病胰岛素抵抗[J].中国误诊学杂志,2007,7:3528-3529.
- [6]丁熠泽,叶惠珍校.抗凝药[J].国外医学合成药、生化药制剂分册,1990,11:179-180.
- [7]林兰.魏军平.中西医结合防治糖尿病研究进展[J].北京中医,2007,10(26):635.

(收稿日期:2009-04-02 责任编辑:李丛)

欢迎投稿! 欢迎行阅!