

经方治疗糖尿病及其并发症研究进展

钱 橙 王 旭

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏南京 210029)

摘 要 经方是指张仲景《伤寒论》、《金匱要略》所载之方剂。经方组方精炼, 结构严谨, 疗效显著可靠。糖尿病在中医属于“消渴”病的范畴, 中医药对其治疗有独到之处。近年来, 临床医家将白虎加人参汤、桃仁承气汤、肾气丸、黄芪桂枝五物汤等诸多经方, 灵活应用于糖尿病及其并发症的治疗中, 获得了较好的疗效, 但对于治疗机理方面的研究仍需深入。

关键词 糖尿病 经方 综述

中图分类号 R587.105 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)04-0079-03

随着生活水平的提高, 人口老龄化和生活方式的改变以及诊断技术的进步, 糖尿病的发病率逐年升高, 预计到2025年将达到3亿人, 成为继心血管和恶性肿瘤之后的第三大非传染病, 严重危害人类健康和社会发展^[1]。近年来, 中医药在治疗糖尿病及其并发症方面取得了较大的进展, 尤其是经方的运用与研究。经方是指汉代张仲景《伤寒论》和《金匱要略》所载之方剂, 其结构严谨, 主治明确, 疗效可靠, 可称千古良方。糖尿病属于中医“消渴”范畴, 《金匱要略》专

设“消渴病”篇, 对消渴病的病因病机及证治作了精辟的论述。此外, 仲景所论诸多理法方药, 亦可灵活用于糖尿病的治疗。现就近几年来经方在糖尿病及其并发症中的运用进行总结。

1 经方对糖尿病本病的治疗

古代一般将消渴病分为上、中、下三消进行辨证论治, 并提出其主要病机在于阴津亏损, 燥热偏胜, 并以“阴虚为本, 燥热为标”。而随着社会的进步, 环境的改变, 消渴病的病机

基金项目: 江苏省“六大人才高峰”项目(2010-WSN-206-195); 江苏省科技厅自然科学基金项目(BK2011817); 国家中医药管理局重点研究室开放课题(YUBJ2011KF-4)

没有及时有效地释放出细胞因子, CD8⁺T 淋巴细胞的 T_H 能抑制机体免疫应答, 从而不能进一步刺激 B 细胞成为浆细胞产生抗体, 使机体的特异性抗体产生不足, 不能及时充分地清除病原菌。与西药组、中药治疗 2 组比较, 中药治疗 1 组大鼠 CD3⁺、CD4⁺T 淋巴细胞数值高, CD4⁺/CD8⁺比值升高, 这也很好地说明了应用滋肾通关方早期预防治疗慢性肾盂肾炎在系统免疫方面疗效更显著。

滋肾通关丸出自《兰室秘藏》。方中知母和黄柏名曰“坎离丸”, 黄柏泻下焦肾经之火为君, 知母滋阴润燥为佐, 两者相须为用, 有补水泻火、滋阴清热之功; 肉桂温补肾阳、行气利水, 有助于膀胱气化功能的恢复。三者共用可清下焦湿热, 助膀胱气化。现代药理研究发现, 知母、黄柏具有抑菌作用; 桂皮油对革兰氏阳性及阴性菌及霉菌有抑制作用。慢性肾盂肾炎可归属于中医学“淋证”范畴, 淋证之病因多为“肾虚膀胱热”, 这也是滋肾通关丸的立法依据。本研究表明, 滋肾通关方治疗, 特别是早期预防治疗, 能够上调慢性肾盂肾炎模型大鼠体内 CD3⁺、CD4⁺T 淋巴细胞数, 促进其尿 SIgA 的分泌。笔者推测这可能与滋肾通关方组方原则与“肾虚膀胱热”的病机相符之故, 也进一步论证了“肾虚膀胱热”与黏膜免疫的理论相关性。

5 参考文献

[1] 林菲菲, 毛剑锋, 金晶, 等. 尿路感染病原菌分布及大肠埃希菌的

耐药性变迁. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(24): 5302

- [2] Song J, Abraham SN. TLR-mediated immune response in the urinary tract. Curr Opin Microbiol, 2008, 11(1): 66
- [3] 龚学忠, 郑平东, 杨践, 等. 慢性肾盂肾炎大鼠模型的建立. 北京医学, 2004, 26(6): 391
- [4] 陆再英, 钟南山. 内科学. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 528
- [5] Abbas AK, Lichtman AH. Cellular and Molecular Immunology. 5th ed. Philadelphia: Saunders, 2004: 500
- [6] 张宝中, 冉多良, 童贻刚. 分泌型免疫球蛋白 A 的研究进展. 生物技术通讯, 2009, 20(2): 263
- [7] Macpherson A J, McCoy K D, Johansen F E, et al. The immune geography of IgA induction and function. Mucosal Immunol, 2008, 1(1): 11
- [8] Pepper M, Jenkins MK. Origins of CD4⁺ effector and central memory T cells. Nat Immunol, 2011, 12: 467
- [9] Charles AJ, Paul T, Mark W, et al. Immunobiology. 5th ed. New York: Garland, 2001: 372

第一作者: 蒋春波(1983-), 男, 博士研究生, 主治医师, 研究方向: 肾脏病的中西医结合诊治. jiangjunsz120@163.com

收稿日期: 2012-11-01

编辑: 吴 宁

及临床表现也变化莫测。现代医家根据个人临床经验,各抒己见。

1.1 分期论治 张敏^[2]将消渴分为早期、中期、晚期。消渴早期,是现代医学的糖耐量异常阶段,即中医学所说的“脾瘅”。脾瘅应是消渴病的前期状态^[3],以过食肥甘,口中发甜为主症,方用半夏泻心汤既能清除中焦湿热郁滞,解除脾气郁遏,恢复脾胃升清降浊的功能,又能甘温补益脾气,以助中焦气化,是治疗脾瘅最理想的方剂。消渴中期则分为上消、中消、下消。上消以发热或不发热,口渴多饮,汗出,舌红苔黄,脉滑数为主症,其中以口渴多饮为辨证要点。治法为清热润肺、生津止渴,方用白虎加人参汤加减。熊曼琪教授在糖尿病初起之际或血糖控制不良时,也常用白虎加人参汤清热泻火润燥、益气生津止渴,取得良效^[4]。中消症见多饮,多食易饥,多尿,大便干燥且秘结,口唇紫暗,舌质暗红,舌下静脉曲张,脉沉而涩。其中以多饮多食易饥、便秘为辨证要点。治法为泻热逐瘀,方用桃核承气汤加减。下消分为肾阳亏虚和阴阳两虚两证。肾阳亏虚时,出现形寒肢冷、神疲乏力、腰膝酸软、全身浮肿、头眩心悸、小便不利、舌淡苔白或白滑、脉沉迟弱,以全身浮肿、小便不利、舌淡苔白、脉沉迟弱为辨证要点。治法为温阳化气行水,方用真武汤加减。阴阳两虚时,以神疲倦怠、少气懒言、语声低微、四肢乏力、腰酸膝软、舌淡苔白、脉沉而弱为主症,以口渴、多饮、多尿为辨证要点。治法为温阳滋肾固摄,方用肾气丸。

全小林等^[5]将糖尿病整个过程概括为“郁、热、虚、损”4个阶段,因郁而热,热耗而虚,由虚及损,导致糖尿病的发生、发展。郁证阶段包括食郁、气郁、痰郁、湿郁、火郁、血郁,其中以食郁为核心,代表方为厚朴三物汤。若气郁明显可合四逆散,若兼痰湿郁滞则合小陷胸汤,兼血瘀则合抵当汤。热证,其中肺胃热盛者,可用泻心汤;痰热较著者,可用小陷胸汤;热瘀互结证,此证热象外,还有一些早期瘀血的表现,如舌质暗红或隐紫,可有瘀斑瘀点、舌底脉络瘀滞等,代表方为泻心汤合抵当汤。后期气由热耗,出现虚实相兼时,用枳术丸。虚,气阴两虚证,代表方为麦门冬汤;阴阳两虚证,代表方为金匱肾气丸;阳虚证,代表方为大黄附子汤。损分为脉损和络损,是糖尿病的最终归宿,瘀是其根本,代表方为抵当汤、大黄廬虫丸。

1.2 分证论治 王祥森^[6]将糖尿病本病分为五大证型。肺胃热盛,气津两伤证:症见烦渴多饮,口干咽燥,多食易饥,尿频量多,舌红、苔薄黄,脉滑数;治当清热益气,生津止渴;方用白虎加人参汤。胃热偏盛,肠燥津枯证:症见口渴多饮,溲赤便秘,大便坚硬,苔黄燥,脉滑数;治宜清胃泻火;方用调胃承气汤。若胃热气盛、脾阴耗伤,亦可用麻子仁丸以通腑泄热、滋阴和营。肝胃郁热证:症见形体壮实,面色隐红,口干、口渴、口臭,多饮、多食,急躁易怒,两胁胀满,小便黄赤,大便干结,舌质红、苔黄,脉弦实有力;方用小柴胡汤加减以清泄郁热。若热邪偏重,小便黄赤,大便干结,舌质红、苔黄,脉弦实有力者,可予大柴胡汤以开郁清热。气阴两虚证:症见咽干口渴,倦怠乏力,伴多食易饥,气短懒言,五心烦热,心悸失眠,溲赤便秘,舌红少津、苔薄,脉细数无力;可予百合地黄汤,方中百合养阴润肺,生地黄滋肾阴、养心血以助百合养阴之功,两药相配,肺之阴津得养,诸症可愈。其他如栝楼牡蛎

散、栝楼瞿麦丸亦能加减治疗气阴两虚型糖尿病^[7]。阴阳两虚证:症见口渴多饮,饮不解渴,小便量多,腰膝酸软,畏寒肢冷,舌淡,脉沉细无力等,亦可伴体倦乏力、不耐疲劳、浮肿少尿、少气懒言、面色白、四肢不温等症;方用肾气丸以益肾固摄。余明珠^[8]认为,胃肠燥热是消渴病的病理基础,气阴两伤是消渴病最常见的表现,湿邪阻滞、瘀血内停是消渴病发展和加剧的原因,肾虚则多是消渴病后期的表现,分别予白虎加人参汤、五苓散、桃核承气汤等。吕仁和教授辨消渴属肝郁气滞者,表现为胸胁痞满、口苦咽干、常有太息、急躁易怒、脉弦,方用四逆散加减,药用:柴胡、枳壳、枳实、赤芍、白芍,若表现为肝脾不调的可用丹栀逍遥散^[9]。

2 经方对糖尿病并发症的治疗

2.1 糖尿病肾病

2.1.1 脾肾阳虚证 彭万年教授在长期临床实践中发现,糖尿病肾病病人随着病情的发展,往往阴损及阳,常见尿少、尿浊、肿满、畏寒、倦怠乏力,甚至关格等表现,与真武汤证的病机大致相符,故选用真武汤加味治疗本病^[10]。该方由熟附子、茯苓、白术、泽泻、生姜、白芍、猪苓、玉米须等药组成,温补脾肾之阳气,化浊利水,切合糖尿病肾病脾肾阳气衰败,水湿内聚之正虚邪实、虚实夹杂的主要病机。

2.1.2 浊瘀阻肾证 周强^[11]认为糖尿病肾病的基本病机为虚、瘀、浊,而虚是始动因素,瘀是全程表现,浊是最终结局。故对糖尿病早期没有出现蛋白尿或者间断出现蛋白尿患者,当用活血化瘀以防为主;对于持续性蛋白尿患者也应当予活血通络法,使旧血得去,新血得生,络脉通畅;而针对气阴两虚则给予益气养阴补肾之法;浊毒内蕴,则当通腑泻浊。处方用抵当汤、下瘀血汤、大黄附子汤。毛振营^[12]在常规治疗糖尿病肾病基础上,以五苓散合血府逐瘀汤加减治疗糖尿病肾病160例,并与单纯西药治疗的120例进行对照观察,结果治疗组经治疗后24h尿蛋白明显减少,血肌酐、尿素氮显著降低,总胆固醇、甘油三酯降低,全血黏度和血浆黏度显著降低,各观察指标与对照组比较存在显著差异。

2.1.3 上燥下寒证 杨玉兰^[13]认为糖尿病肾病常常是下焦阳虚与上焦有热并存。阳虚寒湿格拒其君相之火,上灼肺金,故而上燥下寒,以瓜蒌瞿麦丸温阳益肾、除热生津。方中瓜蒌、山药生津润燥,以治其渴;茯苓、瞿麦渗泄行水,以利小便;炮附子温阳化气,使津液上蒸,水气下行。该方寒温并用,通补合施,组方精妙。

2.1.4 湿热瘀阻证 赵天喜^[14]认为糖尿病肾病的病机多为湿热瘀互结,阻于脉络,渐成癥瘕积聚。当归芍药散、下瘀血汤两方相合,具有利湿化瘀、解毒通络的作用,可运用于此以改善糖尿病肾患者的局部血流状态,延缓肾功能恶化。

2.2 糖尿病周围神经病变 刘臣等^[15]用黄芪桂枝五物汤合大黄廬虫丸治疗糖尿病周围神经病变34例,总有效率为91.2%,以黄芪桂枝五物汤调和营卫气血助卫阳,取《内经》所谓“阴阳形气俱不足,勿取以针,而调以甘药”之意,合大黄廬虫丸,取大黄、桃仁活血化瘀,水蛭、虻虫类药通络搜剔,生地、白芍养血濡润。诸药相合,能扩张外周血管,降低血液黏稠度,改善微循环,使局部血供得到改善,有利于周围神经的恢复与生长。房显辉等^[16]认为糖尿病周围神经病变是因消渴患者素体阳虚,摄生不慎,感受寒邪,或消渴

日久等原因导致元阳亏损,阳气无力推动血行,温煦不足,血虚寒凝,气血运行不利,不能温达四肢,肌肉筋脉失于温养,因而出现凉、麻、痛、痹等症状。当归四逆汤有充养气血,振奋阳气,驱除客寒,通利经脉之功,使手足得温,麻木、疼痛止。李波^[17]摘译日本关于芍药甘草汤提取剂治疗伴有疼痛性肌痉挛的糖尿病患者的临床疗效,认为芍药甘草汤能明显改善糖尿病性神经病变引起的疼痛性肌痉挛,是使用简便且有效的方剂。

2.3 糖尿病性心脏病 冠心病是糖尿病的严重并发症之一,冠心病的主要症状是胸膈部痛闷不适。众多医者惯用活血化瘀之法,但彭万年教授认为血瘀证型固然存在,但阳虚痰结证型也不容忽视^[18]。阳虚为本,阴乘而致痰瘀相结为标,治疗应以温阳消痰为主,方用瓜蒌薤白半夏汤消痰宽胸。高玉芳等^[19]用炙甘草汤治疗糖尿病伴阵发性心中悸动不安,疗效明显。糖尿病阴虚燥热,气阴两虚,损伤心脾,脾不生血,致心气血阴阳亏虚,阳虚不能宣通心气,阴虚不能荣养心血,心络受损,心失所养,而导致心中悸动不安、失眠健忘、脉细数而结代等症状。方中炙甘草补益中气,使气血生化有源,以复脉之本;人参、黄芪大补元气,益心脾;生地、麦冬、阿胶、麻仁养心血,滋心阴,以充养血脉,又能治阴虚便秘。

2.4 糖尿病视网膜病变 糖尿病燥热内结,气阴两虚日久进一步发展至阴阳两虚,燥湿热毒积聚阻络,与瘀血互结,导致局部气血运行不畅,最终形成虚实夹杂,湿、热、燥、瘀互结阻于目窍,而致睛失濡养,目无所见。赵天喜^[20]用麻黄连翘赤小豆汤、赤小豆当归散、瓜蒌薤麦丸三方联合治疗糖尿病视网膜病变,方中附子补益肾阳,山药、当归、天花粉滋阴养血润燥,瞿麦、茯苓化瘀利水,赤小豆、连翘、桑白皮清解湿热,麻黄、杏仁、生姜宣肺利湿,引药上行,诸药相合具有补虚润燥、化瘀通络、清热利湿之效,其所治病症病机与糖尿病视网膜病变相符合。全小林等^[9]认为眼病多从郁、瘀论治,故以柴胡半夏加瓜蒌汤疏郁清热,合抵当丸化瘀通络。

2.5 糖尿病胃轻瘫 胃轻瘫多表现为恶心欲呕或恶心呕吐、食欲减退,严重者胃潴留。彭万年^[21]辨治糖尿病胃轻瘫,若症见胃脘痞满、呃逆肠鸣者,运用半夏泻心汤治疗;若症见腹胀纳呆、胸胁苦满、脘闷心烦、喜呕者,予小柴胡汤;若出现心下胃脘痞硬、噎气频发、呕吐、噎膈反胃者,方用旋覆代赭汤。崔明忠^[22]运用半夏厚朴汤加味治疗糖尿病胃轻瘫属肝胃不和、湿热中阻证,疗效较好。蓝柳贵等^[23]从痰饮角度论治,以苓桂术甘汤合小半夏汤、附子理中汤加减治疗,取得较好的疗效。

3 结语

张仲景的《伤寒论》、《金匮要略》所记载的经方因结构严谨、疗效明显等优点可称得上千古良方,对后世治疗消渴包括糖尿病有重要的启示和指导作用。但是糖尿病作为一种发病机理非常复杂的慢性疾病,在不同的时期会表现出不同的症状,不可拘泥于某方某药,应强调辨证论治,方能拓展经方临床应用范围,提高本病的临床治疗效果。目前,许多文献表明,经方治疗糖尿病已经非常广泛,但是仍存在不足,例如病例较少,导致临床研究不够深入,现有的研究侧重于某一侧

面,或者局限在某几个方证,尚缺乏统一的诊断和评判标准,缺乏可比性。因此,今后我们要提高经方的临床疗效并进一步揭示经方的治病原理,扩大经方研究范围,并将经方的运用与现代医学技术相结合。

4 参考文献

- [1] 郑丽,徐涛.糖尿病研究进展.生命科学,2012,24(7):606
- [2] 张敏.浅谈《伤寒论》、《金匮要略》经方治疗消渴病及其并发症的疗效.求医问药(下半月),2012,10(12):356
- [3] 高志生,王旭.从脾痹论治糖耐量减低.中国中医基础医学杂志,2012,18(1):76
- [4] 汪栋材,朱章志,蔡文就.熊曼琪运用经方治疗糖尿病经验.中国医药学报,2000,15(5):42
- [5] 全小林,张昆,段军.经方在糖尿病治疗中的运用.中医杂志,2002,43(8):868
- [6] 王祥森.经方分型论治糖尿病初探.陕西中医学院学报,2011,34(2):14
- [7] 王艳桐,郭春英,孙军.栝蒌瞿麦丸加味治疗糖尿病合并肾病型高度浮肿2例.吉林中医药,2001(6):58
- [8] 余明珠.《金匮》对消渴的论治浅识.河南中医,1995,15(1):6
- [9] 南征,高彦彬,钱秋海.糖尿病中西医结合治疗.北京:人民卫生出版社,2002:221
- [10] 蓝柳贵,周英,封翠芸,等.彭万年运用经方治疗糖尿病肾病经验.辽宁中医药大学学报,2007,9(1):80
- [11] 周强.经方在糖尿病肾脏疾病治疗中的运用.中医杂志,2011,52(17):1459
- [12] 毛振营.五苓散合血府逐瘀汤治疗糖尿病肾病160例.光明中医,2003,18(6):9
- [13] 杨玉兰.糖尿病肾病与经方瓜蒌瞿麦丸.河南中医,2007,27(4):11
- [14] 赵天喜.经方在治疗糖尿病并发症中的临床运用.中国医药导报,2010,7(8):159
- [15] 刘臣,张曦光.经方黄芪桂枝五物汤合大黄廑虫丸治疗T2DM周围神经病变34例.中国厂矿医学,2009,22(5):600
- [16] 房显辉,周鹏,朱冬梅.当归四逆汤治疗糖尿病周围神经病变疗效观察.新中医,2010,42(3):37
- [17] 李波.摘译.芍药甘草汤对糖尿病性神经病变引起的疼痛性肌痉挛的治疗[J].国外医学中医中药分册,2000,22(5):294
- [18] 陈氏秋云,彭万年.彭万年教授运用经方治验糖尿病性心脏病验案三则.亚太传统医药,2012,8(11):164
- [19] 高玉芳,侯书鹏.运用经方治疗糖尿病神经病变并发症验案4则.环球中医药,2012,5(10):763
- [20] 赵天喜.经方治疗糖尿病视网膜病变的理论探讨.中国当代医药,2010,17(8):72
- [21] 彭万年.经方治疗糖尿病胃轻瘫的体会.广州中医药大学学报,2001,18(4):318
- [22] 崔明忠.糖尿病消化系统并发症经方治验举隅.现代中西医结合杂志,2012,21(13):1439
- [23] 蓝柳贵,陈本坚,王丘平.经方在糖尿病并发症中的运用举隅.新中医,2013,45(5):187

第一作者:钱橙(1988-),女,硕士研究生,专业方向为内分泌代谢性疾病研究。

通讯作者:王旭,njzywangxu@126.com

收稿日期:2014-01-25

编辑:吴宁