

· 综 述 ·

第三次国际中医糖尿病学术交流会会议纪要

张丽芬¹ 赵进喜¹ 吕仁和¹ 丁学屏² 陆 灏²

(1 北京中医学院药大东直门医院,北京市东城区海运仓5号,100005; 2 上海中医药大学曙光医院)

关键词 糖尿病/中医药疗法

世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会第三次国际中医糖尿病学术交流会于2006年8月26日至27日在中国上海成功召开。来自中国、日本、韩国、新加坡等国家和地区的专家学者参加了交流会。会议的主要内容为名老中医诊治糖尿病及其并发症经验交流;糖尿病及其并发症中西医诊治临床方案;糖尿病及其并发症中医方药的临床和基础研究;针对糖尿病患者的养生保健理论与方法的交流等。兹从3方面简介如下。

1 糖尿病及其并发症中医评价标准

会议对糖尿病肾病分期分型辨证及疗效评价的方案、糖尿病性心脏病2期6证诊治方案、糖尿病性脑血管病变辨证和疗效评价方案、糖尿病周围神经病变辨证和疗效评价方案等作了讨论,以便早日得出统一的诊治的方案。赵进喜报告“关于糖尿病肾病分期分型辨证及疗效评定的方案”,指出了糖尿病肾病的诊断要点、分期方案、辨证论治方案和疗效评价标准,明确糖尿病肾病的分期分型辨证方案,主张把糖尿病肾病早中期分为3型7候,把糖尿病肾病晚期分为3型12候。指出关于糖尿病肾病的早中晚期疗效评定方案:早期(糖尿病肾病Ⅲ期),中期(糖尿病肾病Ⅳ1期),晚期(糖尿病肾病Ⅳ2期、Ⅳ3期、Ⅴ期)。丁学屏论文“糖尿病性心脏病二期六证诊治方案(草案)”提出糖尿病性非特异性冠心病(CHD)、糖尿病性特异性心肌病(DMD)、心脏自主神经病变(CAN)的临床表现和诊断。对糖尿病心脏病的治疗,明确提出了中医辨证分型标准有本虚5型和标实5型。

2 临床研究

张丽芬等的“中医药辨证论治糖尿病肾病肾功能不全的有效性和安全性研究”,采用随机、设盲、平行对照和多中心临床研究方法,将入选的221例糖尿病肾病肾功能不全患者随机分入中医辨证论治方案组(A组)、氯沙坦治疗方案组(B组)和中医辨证论治加氯沙坦治疗方案组(C组),治疗、随访5次,共3个月。结果显示治疗3月末与基线差值比较,A组血清肌酐

万方数据

清除率升高幅度高于B组($P < 0.05$);血清肌酐下降幅度高于B组($P < 0.01$)和C组($P < 0.05$);3组尿素氮和24小时尿蛋白定量组间差值比较,差异无显著性(P 均 > 0.05);安全性指标显示,3个月末各组患者血清谷丙转氨酶、心电图及肝、胆、脾、胰B超检查与基线差异均无显著性(P 均 > 0.05),各组之间差异均无显著性(P 均 > 0.05)。提示建立在饮食、降糖、对症治疗基础上的中医药辨证论治方案在改善肾功能方面具有较好的疗效和安全性,在升高内生肌酐清除率和降低血清肌酐方面优于氯沙坦方案,是防治糖尿病肾病肾功能不全的优化治疗方案。李肇翠等报告“2型糖尿病肝郁化热对胰升糖素及甘油三酯的影响”,选T₂DM患者100例,其中肝郁化热者34例,观察胰升糖素、甘油三酯对血糖的影响。结果显示高龄重症或精神状态不良患者,病久不愈,情志不舒,郁闷不解时,出现气郁化热症状。交感神经兴奋,肝脏调节功能紊乱、 α 细胞分泌胰升糖素增强,从而抑制胰岛素,使肝脏糖原分解,促进肝脏葡萄糖产生,进入血液循环,血糖升高。与正常2型糖尿病患者相比,血清Glu、Gn、TG均明显升高,两组有显著性差异。另外还有曹振华等的“2型糖尿病临床各期证候分布的研究”、陆灏等的“664例代谢综合征患者临床中医证候调查”、柯彬等的“复合有用微生物发酵饮料EM-X对2型糖尿病神经病变的临床效果”、娄锡恩等的“葛芪降糖胶囊降低2型糖尿病患者尿微量白蛋白的临床观察”、郭宝荣等的“黄连温胆合剂治疗老年糖尿病胃轻瘫湿热型临床观察”等40余篇论文。内容涉及糖尿病肾病、糖尿病、代谢综合征、糖尿病神经病变、糖尿病胃轻瘫、糖尿病便秘、糖尿病抑郁障碍、糖尿病冠心病、糖尿病下肢血管病变等各个领域。为促进糖尿病学术研究的进展提供丰富的信息资料。

3 实验研究

会议中收录的实验研究论文有杨敏等的“黄芪卫矛合剂对糖尿病肾病大鼠肾组织NO和ET含量影响”,其实验结果表明黄芪卫矛合剂能显著改善糖尿病肾病大鼠模型所致NO的降低和ET增高,一定程度

恢复二者的平衡紊乱,在此方面与西药氯沙坦比较作用相接近。于世家等的“大黄醇提物对糖尿病肥胖大鼠胰岛素敏感性、血浆游离脂肪酸等影响的实验研究”,采用大黄醇提物进行实验研究,以明确其对糖尿病肥胖大鼠胰岛素敏感性、血浆游离脂肪酸、血脂水平的影响,并探讨该药对 IR 的作用机制及 IR 痰热内蕴的现代医学理论内涵。结果表明大黄醇提物通过其降低 FFA、TG、TC、LDL 水平,能提高糖尿病肥胖大鼠显著降低的胰岛素敏感性。提示降低 FFA 含量,减轻 FFA 对葡萄糖利用的抑制,降低血脂,减低脂蛋白脂酶活性,从而提高胰岛素敏感性,是大黄醇提物治疗糖尿病肥胖患者的机理之一。李益明等的“大黄提取片对高脂饮食诱导肥胖大鼠脂代谢及相关基因表达的影响”,运用高脂饮食诱导肥胖大鼠模型,从整体水平证实大黄能降低肥胖大鼠的体重和 Lee's 指数,减少腹腔脂肪重量。各剂量大黄组均有不同程度降血脂作用,且随大黄灌服剂量的增加,降脂作用增强。与阴性对照组比较,低剂量大黄组仅能明显降低 TG, ($P < 0.05$),中剂量大黄组能明显降低 TG、LDL-C 水平 ($P < 0.05$),而高剂量大黄组能明显降低 CHO、TG、LDL-C、FFA 水平 ($P < 0.05$)。赛尼可是目前临床公认的减

肥药,它是胰脂肪酶抑制剂,能在胃肠道抑制脂肪吸收,与阴性对照组比较,赛尼可组仅能明显降低 TG 水平 ($P < 0.05$),与其作用机理相符。而高剂量大黄比赛尼可能更明显降低 TG、LDL 水平 ($P < 0.05$)。由此可见,低、中剂量大黄提取片的降脂作用与赛尼可相接近,高剂量大黄提取片的降脂作用强于赛尼可。特别是大黄提取片对 CHO、LDL-C、FFA 的影响,反映了大黄提取片对体内脂代谢的直接作用。另外还有梁莘茂等的“化湿方对糖尿病大鼠肾组织非酶糖化及氧化应激干预作用的实验研究”、姜森等的“黄连人参对药治疗 2 型糖尿病胰岛素抵抗机制的实验研究”、栗德林等的“麦地参肾消胶囊对实验性 DN 大鼠血浆、尿液、肾组织 ET-1 水平影响的研究”、张兰等的“糖末宁颗粒剂对实验性糖尿病大鼠周围神经病变保护作用及机理研究”、姜德友等的“糖心康对糖尿病大鼠心肌基因 Alox12mRNA 表达的影响”、吴以岭等的“通肾络胶囊对糖尿病肾病大鼠肾脏细胞外基质成分及代谢的影响”等实验研究论文。内容涉及到糖尿病胰岛素抵抗、糖尿病肾病、糖尿病心脏病变、糖尿病周围神经病变等方面。

(2007-02-08 收稿)

儿童咳嗽变异性哮喘临床一得

朱 杰*

(* 江苏省兴化市中医院儿科,225700)

关键词 咳嗽变异性哮喘/中医药疗法

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA),为哮喘前状态,病理表现与典型哮喘相似,以气道慢性炎症,可变性气流阻塞和气道高反应性为特征。CVA 病程持续时间长,严重影响了生长发育,约有 75% 的患者在 6~96 个月演变为典型的哮喘。其病机与哮喘相似,而又有其特殊性,主要表现为内外合邪、气滞血瘀、正虚邪恋。即素体痰湿内蕴(过敏体质),复加外感风邪(风寒、风热)或吸入过敏原(亦可归于“风”的范畴)后,引起肺气不宣,气道闭阻,气郁化热、耗伤气阴,或肺气不畅、肺络瘀滞,终致缠绵难愈。江育仁教授尝谓复感儿“不在邪多,而在正虚”,确是有真知灼见的。我们在治疗 CVA 时,也要防止以往一味专事攻邪、泥于宣肺散邪、降气杜逆,而忽视扶正、畏用参、芪之类补气升提的倾向。《医宗必读》:“倘专于发散,恐肺气益弱,腠理益疏,邪乘虚入,病反增剧也。”宣散太过反损伤正气而不能祛邪外达。即使有外感引发,亦

须从调护正气着眼,适当增用补肺固卫之药。以下介绍笔者的一则效方。

自拟“截喘止嗽方”:党参 15g,生黄芪 15g,白术 10g,防风 5g,苏叶 6g,香附 6g,蝉蜕 5g,地龙 10g,乌梅 5g,葶苈子 6g,黄芩 6g,赤芍 10g,甘草 5g。

本方着眼于治本,抗复发,防演变成典型哮喘。一般疗程须长,常常需要治疗数周甚至数月。以补气祛风为主要特色,一以提高抗病能力,一以减轻机体对过敏因素的应激反应,并兼顾化痰活血、调畅气机。方中党参、黄芪、白术补肺健脾、固护卫气;配防风疏散外邪为玉屏风散之意;香附与苏叶相配,寓香苏散方意,对兼挟外感宿食者尤宜;蝉蜕轻清凉散,息风止痉;地龙活血通络,平喘解痉;乌梅能收敛耗散之肺气,又可制他药辛散之偏;病虽久而咳则暴,用葶苈子泻肺降气豁痰、祛邪亦即安正;黄芩清肺解毒;赤芍活血化瘀,配甘草,可酸甘化阴、滋养肺津。全方攻不伤正,补不留邪,标本兼顾,而有扶正祛邪、截喘止嗽之效。

(2007-01-30 收稿)