

中医药防治糖尿病及其并发症研究述评

赵进喜¹ 王世东¹ 黄为钧²

(1 北京中医药大学东直门医院, 北京, 100700; 2 北京中医药大学, 北京, 100029)

摘要 纵览中医药防治糖尿病及其并发症现状, 展望中医药防治糖尿病及其并发症前景。综述古今文献, 评述中医药防治糖尿病及其并发症研究现状, 强调糖尿病病位在脾胃肝肾, 基本病机为热伤气阴, 应重视清热益气养阴治法。而糖尿病并发症则存在络脉瘀结, “微型癥瘕”形成病机, 应重视散结消聚治法。中医药防治糖尿病及糖尿病肾脏病、视网膜病变、糖尿病足等, 卓有成效, 但仍存在诸多问题。应重视文献研究与名老中医经验传承, 明确中医优势领域, 科学评价中医综合治疗与个体化治疗优势, 促进理论创新。

关键词 糖尿病; 糖尿病肾脏病; 微血管病变; 中医药; 研究进展

Review of TCM Treatment for Diabetes and Its Complications

Zhao Jinxi¹, Wang Shidong¹, Huang Weijun²

(1 Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;

2 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Objective: To generalize the current situation and perspective of TCM prevention and treatment for diabetes and its complications. **Methods:** We reviewed the current state of prevention and treatment for diabetes and its complications with TCM based on the summary of ancient and modern literatures. The disease location is in spleen, stomach, liver and kidney and the basic pathogenesis is that heat damages yin and qi. The clearing heat and tonifying qi and yin method should be valued. Diabetic complications always have the pathogenesis of the blood stasis obstructing collateral and the formation of “micro-abdominal mass”. The method of dispersing node and aggregation should be valued. **Conclusion:** TCM is an effective treatment for diabetes, diabetic kidney disease, diabetic retinopathy, diabetic foot and other diabetic complications. But the prevention and treatment of diabetes and its complications with TCM still meet many problems. More attention should be taken to the literature research, experience inheritance of famous veteran doctors of TCM, to make sure that the advantages of TCM and individualized treatment of TCM are scientifically evaluated, so that theoretical innovation of TCM can be promoted.

Key Words Diabetes; Diabetic kidney disease; Microvascular disease; TCM; Research progress

中图分类号: R259 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2017.01.003

近年来, 随着社会发展、人口老龄化或生活方式西方化, 糖尿病发病率日益提高。流行病学调查结果显示, 中国已经成为全世界糖尿病第一大国, 成年人口发病率达 11.6%, 糖尿病前期患者更是高达 50.1%^[1]。随着来的心脑血管眼底以及糖尿病足等多种并发症已经成为患者致死、致盲、致残的主要原因。因此, 需求包括中医药在内的有效防治糖尿病及其并发症的手段, 已经成为医学热点问题。国家“十五”“十一五”“十二五”科技攻关与支撑计划, 都把糖尿病及其并发症的中医药防治作为重点研究项目, 取得了一系列成果。在此谨对中医药防治糖尿病及其并发症的成果给予总结, 现报道如下。

1 中医学对糖尿病及其并发症病因病机的认识

中国是认识糖尿病最早的国家之一。早在成书

于春秋战国时期的《黄帝内经》中, 就对糖尿病及其并发症的主要表现、病因病机、预后转归等进行了系统论述, 重视脾胃, 强调胃肠结热。东汉张仲景《金匮要略》设专篇论述, 除了强调胃热外, 更提出厥阴消渴与肾气丸治疗男子消渴, 奠定了从脾胃肝肾论治糖尿病的理论基础。晋陈延之《小品方》就提出消渴病尿甜为肾气不固、精微下流所致。隋代甄立言《古今录验方》不仅指出消渴病尿甜, 而且还对消渴病、消中、肾消进行了鉴别。唐代孙思邈《千金方》、王焘《外台秘要方》收录了治疗消渴病及其继发病证的大量医方。其后医家各有发挥, 总体评价是渐趋深化。近代张锡纯《医学衷中参西录》认为三消皆源于脾, 重视益气养阴。北京四大名医之一施今墨先生认为应该把健脾助运与滋肾养阴放到同

等重要地位。祝谌予教授主张分型辨证,重视血瘀病机^[2]。吕仁和教授更提出糖尿病微血管并发症“络脉”“微型癥瘕”形成病机理论^[3],认识日益完善。

近期研究发现:糖尿病的病因,与体质因素、饮食失节、情志失调、劳倦过度、外感邪毒、药石所伤等有关。体质因素是发病的内因。最常见于阳明胃热体质,也可见于少阴阴虚体质、厥阴肝旺体质以及少阳气郁体质、太阴脾虚体质,东方人普遍易感^[4]。而环境因素是发病的条件。其中,饮食失节包括过食甘肥醇酒、辛辣、烧烤等,中医认为饮食不节可内伤脾胃,内生湿热、痰火,或导致胃肠积热,内热伤阴耗气可发生消渴病。情志失调包括郁怒、悲伤,中医认为郁怒伤肝,可导致肝气郁结,内生肝火,郁热伤阴耗气可发生消渴病。劳倦过度包括烦劳过度,气有余便是火,心火伤阴耗气,也可发生消渴病。还有久坐久卧,气血郁滞,痰湿阻滞,化火也可伤阴耗气,从而有关糖尿病发病。而外感邪毒,多为外感热毒,热毒可直接伤阴耗气,发病多为 1 型糖尿病。药石所伤,指过用五石散等燥烈的药物,类似于现代医学所谓药物性高血糖,观察发现以类固醇激素所致者最为多见。至于糖尿病的基本病机,有人说是脾虚,有人说肾虚,或认为肝最重要,有人强调阴虚燥热,有人强调气阴两虚,其实糖尿病应该脾胃肝肾同病,所以阴虚、气虚、气阴两虚甚至阴阳俱虚,都是热伤气阴的结果。而且热也不限于燥热,胃肠结热、肝经郁热、脾胃湿热、痰火、瘀热以及肺热、心火、肝火、胃火等,都是热的具体表现,均为邪热,即《黄帝内经》称之为“壮火”,“壮火食气”,邪热伤阴耗气,则可致阴虚、气虚、气阴两虚,阴损及阳,更可致阴阳俱虚^[5-6]。有学者提出糖尿病发病存在“郁热虚损”的病机,也在强调热的作用^[7]。由于糖尿病是慢性病,久病入络,气阴两虚、阴阳俱虚以及气滞、痰湿、痰火、湿热等,均可导致血瘀,特别是全身脏腑器官络脉瘀结,从而成为糖尿病多种并发症发病的基础。吕仁和教授认为糖尿病微血管并发症,是消渴病治不得法,热伤气阴,久病入络,正虚的基础上,痰、热、郁、瘀多种病理产物,病在络脉,形成“微型癥瘕”所致^[3]。可以认为是祝谌予教授重视血瘀病机的继承与发展。

2 糖尿病及其并发症辨证方法

汉唐以前,中医治疗消渴病及其继发病证,主要是方剂辨证,也就是“辨方证”。宋代以后提出三消的概念,金元刘河间著《三消论》倡导三消辨证,明代王肯堂《证治准绳》、清代程钟龄《医学心悟》继承

其学术,规范了三消辨证:口渴多饮为上消,治当润肺生津,多食易饥为中消,治当清胃益阴,多尿尿甜为下消,治当滋阴补肾,影响很大。及至近代,张锡纯创重视治脾,强调益气养阴,施今墨重点脾肾同治,实际上已经不再用三消辨证诊治糖尿病。新中国成立以后,祝谌予教授等提出了分型辨证的思路,主张阴虚火旺证,治以滋阴清热,用一贯煎合白虎加人参汤;气阴两虚证,治以益气养阴,用降糖基本方(黄芪、生地黄、苍术、玄参、葛根、丹参);阴阳两虚证,治以滋阴助阳,用肾气丸;血脉瘀阻,治以活血化瘀,用降糖活血方(木香、当归、益母草、赤芍、川芎、葛根、丹参)、补阳还五汤等^[2]。林兰教授也主张分型辨证,主张把糖尿病分为阴虚热盛、气阴两虚、阴阳两虚三型,并认为早期多阴虚热盛,其后气阴两虚增多,最后多阴阳俱虚^[8]。吕仁和教授则在发掘《黄帝内经》“脾瘅”“消渴”“消瘅”相关论述的基础上,结合糖尿病及其并发症临床实际,更提出了分期分型辨证的思路,主张分糖尿病前期、临床期、并发症期三个阶段,在分期的基础上,本着本虚辨证型、标实辨证候的精神,主张分期分型辨证。如糖尿病前期(脾瘅期),分阴虚肝旺型、阴虚阳亢型、气阴两虚型;临床期糖尿病(消渴期),分阴虚燥热型、肝经郁热型、胃肠结热型、肺胃实热型、湿热困脾型、肺热化毒型、气阴虚损、经脉失养型,重视分期分型的基础上,针对性选方用药。至于糖尿病并发症期(消瘅期),可出现心、脑、肾、眼底、足等多种血管神经并发症,常为多种并发症并存的局面,或以一种并发症为主,同时兼有另一种或几种并发症。临床当根据具体情况,进一步进行分期分型辨证治疗。这种分期分型辨证模式开放性较强,体现着“寓防于治、防治结合”的精神,可以根据糖尿病各期纷繁复杂的证候,针对性选用不同的治法^[9]。曾被作为中国中医药学会糖尿病学会标准在行业推广。

近期研究发现:糖尿病确实存在一个自然病程,胰岛素抵抗伴胰岛素分泌功能减退,贯穿糖尿病病程始终。从中医病机分析,热伤气阴实际上也是贯穿于糖尿病及其并发症病程始终^[10]。从证候特点来分析,初病多实,久病多虚实夹杂,总的说是本虚标实是其证候特点。因此糖尿病及其并发症的辨证,可以在辨标本虚实的基础上进行。就本虚而言,最常见者无外是阴虚证、气虚证、气阴两虚证、阴阳俱虚证,标实证包括胃肠结热、脾胃湿热、肝经郁热、痰火内扰以及肝阳上亢、气滞、痰湿、血瘀证等。在糖尿病肾脏病等并发症中,本虚证还可兼见气血亏

虚证,标实证还可表现为饮邪内停、水湿内停、湿浊中阻证等。糖尿病及其并发症患者,临床常表现为一个本虚证,兼见一个、两个或多个标实证。临床上,稳定期标本同治,标本兼顾,急变期治标为主,兼以治本,或先治标,后治本,处理好治本与治标的关系,是取得良好疗效的关键^[11-12]。

另外,我们在继承张仲景学术思想的基础上,研究发现:《伤寒论》三阴三阳的实质,实际上古人基于“道生一,一生二,二生三,三生万物”哲学思想,对人体生理功能所做的不同于五脏五系统的另一层次的划分。即三阴三阳是人体六大生理系统,生理情况下各有各的功能,病理情况下,各有各的病变。而生理情况下,人群不同个体,三阴三阳六系统功能的不平衡与气血阴阳盛衰不同,三阴三阳又是人群六大类体质。体质不同,易受外邪不同,患病后临床表现不同,进一步发展趋势也不同。所谓六经辨证,应该称三阴三阳辨证,实际上是在辨三阴三阳六系统病变基础上,参照患者体质类型所进行的方剂辨证,其实也就是辨方证。因为有这么一种体质,所以容易患这种病,患病后容易表现为这个方证。所以我们将其称为辨体质、辨病、辨证“三位一体”诊疗模式。结合糖尿病及其并发症临床来看,阳明胃热体质者,如关云长,身体壮实,能吃能睡能干,发病容易出现消谷善饥、大便干,表现为大黄黄连泻心汤、增液承气汤证;少阴阴虚体质,如诸葛亮,思维敏捷,有失眠倾向,发病容易表现为心烦失眠、腰膝酸软、尿频多,出现知柏地黄丸、参芪地黄汤证;厥阴肝旺体质,如张飞,性格暴躁,发病容易出现头晕目眩、心急易怒、糖尿病眼病、高血压等,表现为天麻钩藤饮、建瓴汤证;少阳气郁体质,如林黛玉,性喜忧郁,发病容易出现口苦咽干、胸胁满闷、月经不调等,出现小柴胡汤、丹栀逍遥散证等。因重视体质治病求本,因为重视辨病,强调谨守病机,因为强调“有是证用是药”,最能突出中医个体化治疗的优势,所以临床常有卓效^[4]。

3 中医药治疗糖尿病及其并发症研究进展

中医药防治糖尿病方面,许多中药现代药理研究结果,显示出一定的降糖作用或调节糖脂代谢作用。如人参、玄参、葛根、桑叶、桑白皮、蚕丝、地黄、栝楼、天花粉、枸杞子、地骨皮、麦冬、天冬、玉竹、黄精、黄连、黄柏、苍术、白术、山药、山茱萸、何首乌、玉米须、茯苓、泽泻、黄芪、知母、木瓜、乌梅、苦瓜、夏枯草、鬼箭羽等,许多中药对糖尿病都有防治作用^[12]。桑叶等就含有 6-脱氧野尻霉素,有类似葡萄

糖苷酶抑制剂的作用,是以有利于餐后血糖控制。我们在临床上基于糖尿病热伤气阴病机,重视清热解毒治法,常以清热解毒为主,针对热的具体证候,采用不同的清热治法^[12]。我们曾对黄连素治疗 2 型糖尿病的疗效进行了临床观察,主要针对通过生活方式,或口服降糖药,或胰岛素治疗后,血糖仍不达标的患者,加用黄连素治疗 3~7 d 即可显示出明显的降糖作用,而且血糖基线越高,降糖效果越明显,尤其是使用胰岛素治疗不达标组,使用黄连素治疗后疗效明显优于其他 2 组^[13]。我们完成的国家自然科学基金项目“清热益气对药对 2 型糖尿病胰岛素抵抗作用及其机制研究”课题,应用高脂饮食加小剂量链脲佐菌素诱导的 2 型糖尿病胰岛素抵抗模型,对黄连、人参清热益气对药与胰岛素增敏剂改善胰岛素抵抗的作用进行了对照研究。整体实验结果显示:中药可改善胰岛素抵抗大鼠高血糖、高胰岛素血症、高游离脂肪酸血症和高水平肿瘤坏死因子- α ;可以减轻高糖、高脂导致的胰岛 β 细胞损害,提高模型动物胰岛 β 细胞内胰岛素含量。分子生物学研究结果显示:中药能上调肠系膜脂肪组织 PPAR γ mRNA 和蛋白表达,提示中药可能通过调节脂肪组织基因表达等多方面作用减轻胰岛素抵抗,保护 β 细胞功能^[14]。初步揭示了为中医减轻胰岛素抵抗和保护胰岛 β 细胞的作用机制。临床上应用清补糖宁、清滋糖宁、清泄糖宁、清解糖宁、清化糖宁、清降糖宁系列方治疗糖尿病,确实具有较好的降糖调脂作用,单用或配合强化胰岛素治疗甚至可以使初发 2 型糖尿病轻中度患者摆脱终生服药之苦^[12]。有学者针对糖尿病代谢紊乱和脂质过氧化损伤,观察到金芪降糖片(黄芪、金银花、黄连等)可以降低高血糖大鼠肝匀浆丙二醛(MDA)水平,升高红细胞超氧化物歧化酶与丙二醛比值,提示中药有抗脂质过氧化损伤的作用^[15]。有学者针对糖尿病肝胃郁热证候,观察到开郁清胃颗粒降低链脲佐菌素所致糖尿病大鼠肝及骨骼肌细胞膜受体结合力、升高胰岛素生长因子(IGF1)水平的作用,同时发现对胰岛素水平无影响,提示中药可减少胰岛素受体前抵抗,改善糖代谢紊乱^[16]。在肠道菌群改善方面,已有学者证实,著名的葛根芩连汤能够改变肠道菌群的结构,增加有益菌群的数量,从而起到治糖尿病的效果^[17]。

中医药防治糖尿病并发症方面,相关研究更是成绩斐然。国家“九五”“十五”“十一五”“十二五”科技攻关计划项目连续把中医药防治糖尿病微血管并发症作为研究课题。我们承担的“九五”九五国

家科技攻关计划课题“止消通脉宁治疗糖尿病肾病的研究”,通过动物在体实验和细胞培养实验研究显示:中药可减轻糖尿病肾病大鼠肾脏病理,减轻肾小球细胞外基质增生,降低肾小球硬化率^[17-18]。国家“十五”科技攻关计划课题“糖尿病肾病肾功能不全防治优化方案研究”,则采用多中心随机平行设盲对照研究方法,通过 243 例临床观察,从疾病疗效、证候疗效、生存质量评估、安全性等方面进行了评价。结果显示:中医药辨证论治方案总有效率为 75%,治疗糖尿病肾病肾功能不全的近期疾病疗效与氯沙坦无显著性差异。代偿期疾病疗效评价优于氯沙坦,证候改善和代偿期生存质量也优于氯沙坦。初步显示出中医药在防治糖尿病肾病病情进展方面具有优势^[19]。该成果获得中华中医药学会二等奖。我们主持的国家“十一五”科技支撑计划项目“中医全程干预糖尿病肾病进程综合方案研究”,在北京、广州、石家庄等地开展了多中心随机对照临床研究,应用止消通脉宁、止消温肾宁、止消保肾宁颗粒剂系列中药治疗糖尿病肾病 321 例患者,观察了 19 个月,发现可以明显延缓早期糖尿病肾病发展到临床糖尿病肾病,临床糖尿病肾病肌酐翻倍或透析的时间,疗效明显优于西药厄贝沙坦。提示中药可以明显延缓糖尿病肾病病理进程^[19]。

糖尿病视网膜病变的中医药防治方面,成都中医药大学廖品正、段俊国教授承担了国家“九五”“十五”“十一五”科技攻关计划项目糖尿病视网膜病变中医药防治课题,取得了一系列研究成果。研究发现:中药芪明颗粒(黄芪、枸杞、生地黄、水蛭、茺蔚子等组成),功能是益气生津,补益肝肾,化瘀通络,治疗非增殖型糖尿病视网膜病变疗效确切。通过实验研究结果发现:中药能增强糖尿病大鼠抗氧化能力,减轻视网膜的氧化损伤^[20-22]。临床上更有用中药制剂葛根素、灯盏花素、血栓通等,治疗糖尿病视网膜病变也取得了一定疗效。

糖尿病足中医药治疗方面,上海市中西医结合医院奚九一教授提出了“筋疽”的概念。强调气虚津血无力运达肢末,阴虚津少,足端气血津液不足,筋脉、肌肤濡养不足,本虚加以水湿内生,湿趋于下,久蕴化热,或外感湿邪,蕴而化热标实,湿热毒邪与气血相搏化为脓血为其病机。临床主张分“二型三期”进行辨治。二型即单纯型和混合型,单纯型即不伴缺血性损害,混合型指既有肌腱变性坏死溃疡,又有动脉硬化闭塞坏死病灶。三期即急性发作期、好转缓解期、恢复期。治疗主张急则治其标,以祛

邪、清解为先;缓则治其本,以益气养阴、清除余邪为法,而且主张内治法与外治法相结合,认为不可拘于活血之法。急性发作期内服清解湿毒之三黄消炎冲剂(黄连、黄芩、制大黄等),七花消炎冲剂(七叶一枝花、金银花等),胡黄连解毒冲剂(胡黄连、苦参、茵陈蒿等),强调局部及早清创,清除腐烂组织,并选用抗真菌、抗厌氧菌的中西药清洗及外敷。好转缓解期、恢复期予以益气养阴,除消养筋,内服清脉健步冲剂(黄芪、何首乌、菝葜等),益气通脉片等。观察发现确实可使糖尿病足截肢致残率明显降低。至于糖尿病足皮肤溃疡未成者,更可以用温经活血通络、清热解毒中药外洗、浸泡、熏蒸,更是中医治疗糖尿病足的一大特色^[23]。

4 中医药防治糖尿病及其并发症前景展望

4.1 全面继承传统医学精粹 糖尿病是一个古老的病证,《黄帝内经》《伤寒杂病论》以及历代医家相关论述特别多,研读经典,深入开展相关文献研究,仍然具有重要意义。吕仁和教授分期分型辨证方案就是传承《黄帝内经》“脾瘅”“消渴”“消瘅”论述的成果,我们提出了糖尿病及其并发症三阴三阳辨证临床思维,则是对张仲景《伤寒杂病论》理法的继承与临床发挥。应该指出的是,随着读经典、用经方容易受到重视,经方治疗糖尿病已经取得了不少成果。但实际上,历代医家针对消渴病本病更积累了众多针对性更强的方剂。其中,很有可能《肘后方》足以启发屠呦呦发现青蒿素那样的“青蒿一把绞汁服”之类的好东西,所以更需要我们进一步去深入挖掘。全面继承传统医学的精粹,就是要求我们系统全面研究历代文献,真正做到“勤求古训”。当然,如果能够建立古代文献数据库,引入数理统计技术等,对文献进行挖掘,则可能有事半功倍之效。

4.2 系统总结名老中医经验 名老中医或承家技,或禀师传,加之多年临床实践,积累了丰富的经验,弥足珍贵。国家“十五”“十一五”“十二五”科技攻关与支撑计划把老中医药专家经验继承作为重点工作之一,有重大意义。吕仁和教授曾被作为继承对象,通过医案数据库,引入现代数理技术,系统总结其治疗糖尿病、肾脏病临床经验,取得了中华中医药学会科技二等奖 1 项。另外,我们还承担首都医学基金项目,开展基于同一流派的专家施今墨、祝谌予、吕仁和教授治疗糖尿病的经验进行总结。其实,糖尿病专业方面,如吕仁和、魏执真、丁学屏、张发荣、林兰、南征、栗德林、魏子孝等名老中医,学术特色鲜明,系统总结名老中医经验,传承中医特色临床思

维,挖掘治疗糖尿病及其并发症有效方药,不仅可传承中医学学术与临床经验,甚至对建立糖尿病及其并发症中医药防治规范,都具有重要意义。

4.3 全程干预糖尿病及其并发症,突出中医药特色优势 糖尿病有一个自然病程,糖尿病前期,糖尿病临床期,糖尿病并发症期,是一个不断进展的过程。中医药防治糖尿病及其并发症,必须具有全局观念,应该立足于早期防治,突出“防治结合,寓防于治,分期辨证,综合治疗”的思想,建立中医药全程干预的理念,致力于使糖尿病前期患者,能够不进展到临床糖尿病,糖尿病患者能够不发生并发症。应该明确中医药优势领域,选好攻关键点。如糖尿病前期与初发2型糖尿病,以胰岛素抵抗为主,胰岛细胞功能减退尚不严重,化学药物治疗可能存在不良反应,或引起低血糖等,此时发挥中医药改善胰岛素抵抗、保护胰岛素分泌功能的优势,就很值得研究。临床糖尿病阶段,单纯化学药物或胰岛素具体疗效不满意者,配合中药常可取得良好疗效,体现出中西药降糖的协同作用。而对于中医药独具优势的糖尿病肾脏病、眼病、糖尿病足等多种并发症,在西医降糖降压基础上,采用中医药早期干预、辨证治疗、综合干预手段,以延缓并发症发生发展,降低致死、致盲、致残率,也具有重要意义。

4.4 发挥中医药防治糖尿病及其并发症重视整体调节与综合治疗的特色 中医学是基于天人相应整体观,采用以外揣内基本思维模式,应用自然药物与天然手段,对人体各科疾病进行个体化防治的一门知识体系。其防治疾病手段,除了服用中药以外,中药食疗、八段锦、太极拳、气功锻炼等,同样是很有特色的传统疗法。针灸、推拿等,扶正祛邪、疏通气血和调节内分泌、调节免疫、改善微循环等作用,对糖尿病多种血管神经并发症有一定治疗作用。中药外治包括药浴、中药外敷、箍围等,可改善糖尿病足临床症状,促进顽固性皮肤溃疡愈合。所以发挥中医药整体调节与综合防治优势非常重要。其实,即使中药疗法本身,包括单味中药,实际上也是通过整体调节、多靶点作用而取得疗效。中药复方甚至单味中药,往往既有降低胰岛素抵抗作用,又有保护胰岛 β 细胞功能的作用,更有一定的促胰岛素分泌作用和类葡萄糖苷酶抑制剂作用,有的还常常兼有调节血脂、抗凝、改善微循环、保护肝肾功能的作用。发挥中医药整体调节糖脂代谢优势,有利于糖尿病及其并发症的防治。

4.5 重视突出中医药防治糖尿病及其并发症因人

制宜“个体化”治疗的特色 中医学重视辨证论治,实际上就是强调“个体化”。因为中医认为:人群体质不同,病因复杂,患病后临床证候表现必然千差万别,进一步发生何种并发症,也存在很大不同。所以治则治法和选方用药,当然也应有所区别。此即所谓“辨证论治”,实际上就是个体化治疗的思想。临床上非常有必要,研究糖尿病体质发病的规律性,以期提前了解患者体质特点,以给予针对性的防治措施。至于体质分类方法,早在《黄帝内经》多种分类方法。如基于五行学说的木火土金水分类法,基于阴阳多少分类法,包括太阳之人、少阳之人、太阴之人、少阴之人、阴阳和平之人,还有勇怯、刚柔、膏粱之人与藜藿之人以及肉人、脂人、膏人等。王琦教授更提出九分类法,影响深远。我们临床习用《伤寒论》三阴三阳体质分类法,临床行之,切合实用。若能结合现代分子遗传学以及肠道菌群检测技术等,开展深入研究,必然有利于揭示中医体质学的科学内涵。

4.6 重视科学评价中医药临床优势 众所周知,中医药在糖尿病防治领域,有独特优势。具体说有改善糖尿病临床症状的优势,有综合调节糖脂代谢的优势,有有效防治并发症的优势。但如何在临床充分发挥这些优势?科研工作中,如何科学评价其优势?非常值得深思。糖尿病临床症状复杂,包括主观症状与客观症状,直接影响糖尿病患者生存质量。引入生存质量评价量表等,对科学评价中医药改善临床症状的优势,具有重要意义。而糖尿病心、脑、肾并发症和糖尿病视网膜病变、糖尿病足等,目前已成为糖尿病患者致死、致盲和致残的主要原因。由于国际上尚缺少有效防治措施。所以,开展中医药防治糖尿病多种并发症的研究,以寻求有效防治措施,具有重要意义。问题是如何进行严格的科研设计,并做好临床试验质控,提高中医药临床试验整体水平,直接会影响到研究结论的科学性,影响中医药国际传播。因此,加大研究经费投入,重视科研设计,优化研究方案,包括开展多中心随机对照临床试验,参照国外临床试验设计思路,引入终点事件评价疗效,必然有利于中医药防治糖尿病并发症研究水平的提高。

4.7 重视中医理论创新与中医药作用机制研究 创新是科研工作的灵魂。中医学学术发展史,实际上就是在继承基础上不断创新的过程。《黄帝内经》论消渴病重视脾胃,尤其是重视胃肠结热;《金匱要略》除了重视胃肠结热外,更提出厥阴消渴与肾虚消

渴。宋代提出三消辨证,明清重视肺胃肾,尤其是重视肾,强调阴虚燥热。晚近施今墨先生则提出应该把健脾助运与滋肾养阴放到同等重要的地位;祝谌予教授也重视脾肾,更提出分型辨证,重视活血化瘀;吕仁和教授提出分期分型辨证,针对糖尿病微血管病变更重视散结消聚治法,就是在继承基础上的理论创新。当今,疾病谱改变,临床证候学基础,实际上也发生了巨大变化。时代迫切需要更多的理论创新。至于采用动物实验与分子生物学方法,或借鉴系统生物学方法等,都可以理解为中医科研手段的进步。但应用这些科研手段与新技术,也应该重视我主人从,应该重视中医学原创思维特色的发挥。研究中医学理论,揭示中医药作用机制,不能仅仅停留在验证的层次。只有着眼于中医学理论创新,才能促进中医学学术进步,提高中医临床疗效。

参考文献

- [1] Xu Y, Wang L, He J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA, 2013, 310(9): 948-959.
- [2] 庞博, 赵进喜, 王世东, 等. 祝谌予诊疗糖尿病学术思想与临证经验[J]. 世界中医药, 2013, 8(2): 5.
- [3] 丁英钧, 肖永华, 傅强, 等. 糖尿病肾病“微型癥瘕”病理假说解析[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(1): 27-30.
- [4] 王欣麒, 赵进喜. “三阴三阳体质学说”与糖尿病防治思路[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(1): 119-121.
- [5] 丁英钧, 王世东, 王颖辉, 等. 糖尿病“内热伤阴耗气”基本病机探讨[J]. 中医杂志, 2008, 49(5): 389-391.
- [6] 庞博, 赵进喜, 王颖辉, 等. 糖尿病清热解毒治法探讨[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(7): 1471-1474.
- [7] 仝小林, 刘文科, 王佳, 等. 糖尿病郁热虚损不同阶段辨治要点及实践应用[J]. 吉林中医药, 2012, 32(5): 442-444.
- [8] 闫秀峰, 倪青, 陈世波, 等. 对林兰糖尿病中医“三型辨证”理论的探讨[J]. 中医杂志, 2005, 46(12): 885-887.
- [9] 马赞. 从吕仁和“三期”辨治糖尿病探讨中医认识疾病之动态观

[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(11): 820-821.

- [10] 傅强, 王世东. 赵进喜教授治疗 2 型糖尿病胰岛素抵抗经验[J]. 环球中医药, 2008, 1(1): 3.
- [11] 赵进喜. 内分泌代谢病中西医诊治[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2004: 107-154.
- [12] 吕仁和, 赵进喜. 糖尿病及其并发症中西医诊治学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 847-954.
- [13] 于秀辰, 李靖, 赵进喜. 黄连素治疗 2 型糖尿病 30 例临床观察[J]. 中国临床医生, 2003, 31(5): 48.
- [14] 姜森, 王世东, 黄允瑜, 等. 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[J]. 新中医, 2006, 38(5): 89-91.
- [15] 梁晓春, 郭赛珊, 王香定, 等. 金芪降糖片治疗气阴两虚火旺型糖尿病临床及实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(10): 587-590.
- [16] 柳红芳, 仝小林, 王庆国, 等. 开郁清胃颗粒对糖尿病大鼠肝脏和骨骼肌细胞胰岛素受体的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(2): 35-37.
- [17] 刘铜华, 吕仁和, 魏民, 等. 止消通脉宁对高糖培养的系膜细胞增殖的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(7): 26-29.
- [18] 王耀献, 王立, 司荆楚, 等. 止消通脉宁对实验性糖尿病大鼠尿白蛋白排泄率的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2005, 11(1): 57-59.
- [19] 赵进喜. 中医药用于 2 型糖尿病的中国证据[J]. 药品评价, 2005, 12(11): 25-29.
- [20] 刘爱琴, 廖品正, 郑燕林, 等. 芪明颗粒在糖尿病大鼠视网膜抗氧化反应中的作用[J]. 中国中医眼科杂志, 2003, 13(3): 128-130.
- [21] 段俊国. 中药复方芪明颗粒治疗糖尿病视网膜病变双盲双模拟随机对照多中心临床研究[J]. 成都中医药大学学报, 2006, 29(2): 1-5.
- [22] 李瑞莹, 谢学军, 廖品正, 等. 滋养肝肾、活血化癥中药对实验性糖尿病大鼠视网膜超微结构的影响[J]. 中国中医眼科杂志, 1996, 6(2): 67-70.
- [23] 奚九一. 对糖尿病足诊治的几点新看法[J]. 中国实用外科杂志, 1998, 18(9): 565-567.

(2016-12-20 收稿 责任编辑: 洪志强)

(上接第 9 页)

- [4] 黄学民. 止消保肾宁治疗糖尿病肾病肾功能不全(阴阳两虚型)的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2005.
- [5] 莫世安. “糖肾方”治疗 2 型糖尿病肾病Ⅲ、Ⅳ期气阴两虚夹瘀型 35 例疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2008.
- [6] 孙丽娜. 益气通络消癥法治疗Ⅳ期糖尿病肾病的临床疗效研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [7] 孙晓泽. 中医辨证治疗早期和临床期糖尿病肾病的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [8] 王凤丽. 益气养阴化痰通络中药防治早期糖尿病肾病的临床与实验研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2012.
- [9] 曹卫华, 黄丽红, 郭民, 等. 蜂贝化痰方治疗糖尿病肾病的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, (11): 1022-1024.
- [10] 窦莉莉. 益气养阴消癥通络方对早期糖尿病肾病的临床价值分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(36): 234, 237.

- [11] 陈志强, 方敬, 王月华, 等. 益气养阴消癥通络中药治疗早期糖尿病肾病的临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(11): 962-964.
- [12] 彭月芹, 孔祥芬, 李秋英, 等. 芪蛭消癥胶囊治疗糖尿病肾病临床研究[J]. 河北中医, 2008, 30(6): 570-572.
- [13] 王世东, 赵进喜, 吕仁和, 等. 中医药对糖尿病肾病肾功能不全代偿期生存质量影响的研究[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2007, 30(3): 1-4.
- [14] Gao, Y, B. A Clinical trial of TANG SHEN NING for treatment of diabetic nephropathy[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 1998, 18(4): 247-252.
- [15] 李景, 赵进喜, 王世东, 等. 中医药综合治疗方案全程干预对糖尿病肾病终点事件的影响[J]. 中医杂志, 2012, 53(7): 568-571, 580.

(2016-12-20 收稿 责任编辑: 洪志强)