

# 西医疗糖尿病之中医观

★ 赵文霞<sup>1</sup> 指导:王德惠<sup>2</sup> (1. 天津中医药大学 2006 级硕士研究生 天津 300193; 2. 天津中医药大学第二附属医院 天津 300193)

关键词:糖尿病;中医;西医;学术探讨

中图分类号:R 587.1 文献标识码:A

笔者学习中医已有 7 年,时常听到一些老师、同学谈及西医持有偏见,认为西医只治标不治本,只看局部不看整体,不分患者病情,开药千篇一律,大有挫西医之锐气,长中医之威风的架势。这些人对中医的拥护热爱令人称道,但西医果真如此吗?笔者在日常学习和跟随老师实习中不断思考这一问题,现以西医疗糖尿病为例,从中医观点出发,以期广大中医人能正确认识西医的治疗手段。

## 1 西医疗糖尿病重视先天与后天

现代研究证实,糖尿病有明显的家族聚集倾向,西医在追问病史时很注意患者有无家族史。高达 15% 的 1 型糖尿病患者有一个一级亲属也患有 1 型糖尿病<sup>[1]</sup>。这也是强调中医的先天因素在糖尿病中的作用。西医学同时也认为糖尿病的发病与饮食结构不合理、饮酒、精神因素和缺少体力活动等生活方式密切相关。国内外一致认为:经济发展,生活富裕,饮食增多,体力活动减少,人体肥胖,糖尿病也随之增多。这都强调了后天因素在糖尿病中的地位。

## 2 西医疗糖尿病注重因人制宜

当今西医疗糖尿病已不再仅仅限于饮食疗法、运动疗法、药物治疗、胰岛素治疗,而是重视个体化治疗,即中医之因人制宜。中医强调随年龄、性别等不同,治疗原则也应不同。西医疗糖尿病也非常重视患者年龄在治疗中的作用。

### 2.1 儿童糖尿病 儿童糖尿病大部分为 1 型糖尿

分解湿、热之湿温治疗总则的目的。湿温病气分证治疗首以调畅气机为要务,祛湿清热等其他治则均需以其为前提。前人未及言明,寓理却于方药之中。笔者在学习之余,摘其要者归纳成文,旨在对湿温病气分证治的认识有所裨益。

#### 参考文献

[1] 李改琴,李守朝.《温病条辨》湿病治法述要[J]. 陕西中医,

病,仅有个别属 2 型糖尿病。遗传易感基因是儿童 1 型糖尿病的重要起因;肥胖是儿童 2 型糖尿病的重要发病原因。治疗目的是:(1) 达到正常的生长与发育;(2) 减少由低血糖或高血糖所引起的临床症状;(3) 减少慢性并发症的发生。可见其不仅以降血糖为目的,这也体现了中医的治病求本的原则。以胰岛素治疗为例,在选择剂量时应考虑年龄因素:婴幼儿剂量宜偏小,小于 2 岁者一般为每日小于 0.5 U/kg;随年龄增大,需要量逐渐增大,2~10 岁(或 12 岁),为 0.7~1.0 U/kg;青春期快速生长前大于 1.0 U/kg;青春期代谢稳定后注意适当减量。

2.2 老年糖尿病 老年糖尿病的临床特点是患病率高,血糖控制不理想,并发症多,主要急性并发症为糖尿病非酮症高渗性昏迷,主要死亡原因为心血管病变。老年人器官老化,免疫功能下降,心脑血管及神经系统发病率高,加之社会-心理因素,饮食控制差,血糖控制不理想。应采用饮食、运动疗法;口服降糖药,宜选用  $\alpha$ -糖苷酶抑制剂、胰岛素增敏剂和半衰期短、排泄快的短效磺脲类药物;胰岛素治疗,预防长期的血管并发症,但胰岛素治疗对老年糖尿病患者易发生腹部肥胖,故对肥胖的老年糖尿病患者,胰岛素宜与阿卡波糖或二甲双胍合用,尽量减少胰岛素剂量。

2.3 妊娠糖尿病 妊娠糖尿病,是孕后初次发生或诊断不同程度的对碳水化合物耐受差而致的一类暂

2003,24(9):851.

[2] 刘军. 湿温证治几个问题的探讨[J]. 中医临床杂志,2007,19(1):72.

[3] 胡浩,周铭心. 吴鞠通《温病条辨》湿邪治法特点管窥[J]. 中国中医基础医学杂志,2006,12(12):939.

[4] 彭胜权. 温病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1996:202.

(收稿日期:2008-03-26)

时性糖尿病。主要是因为胎盘分泌的各种对抗胰岛素的激素分泌量随着孕周增加而增多,导致对胰岛素敏感度下降。治疗重点集中在改善妊娠的结局上,首先以饮食控制为主,辅以运动锻炼,血糖控制不理想者加用不会通过胎盘转运的降糖药,如二甲双胍、格列本脲,加用胰岛素宜采用多种剂型,且用量个体化。

### 3 西医治疗糖尿病的整体观念

中医在治疗疾病的过程中,首先着眼于整体,重视人体某一部分的病变对其他各部分的影响,以预测病情的演变。《难经·七十七难》曰:“所谓治未病者,见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪,故曰治未病。”西医在治疗糖尿病过程中针对糖尿病的并发症也是从整体出发去把握疾病,控制其他器官的病变,此即中医整体观念的应用。因糖尿病常引起多种急慢性并发症,现仅以糖尿病酮症酸中毒和糖尿病肾病为例来说明西医的整体观念。

**3.1 糖尿病酮症酸中毒(DKA)** DKA 的发生与胰岛素分泌水平直接相关,降糖抑酮纠酸补液是治疗总则。但补充胰岛素降糖不能过急,大剂量胰岛素治疗反而会带来危害,易于发生低血糖、低血钾,诱发脑水肿。大多数医生提倡小剂量胰岛素治疗,使用人工胰岛素或胰岛素泵,以均衡速度静注胰岛素 5~10 U/小时,减少低血糖、低血钾及脑水肿等并发症的发生率。

**3.2 糖尿病肾病(DN)** DN 是糖尿病常见慢性并发症之一,在糖尿病人群中的发生率约为 20%~40%。良好的血糖控制对于 DN 的早期病理改变是

可逆的。DN 降糖药物的选择,以不加重肾损害的药物为主。在 DN 早期和肾功能尚可时,1 型糖尿病患者选用胰岛素治疗,可适当加用  $\alpha$ -糖苷酶抑制剂(拜糖平或倍欣);2 型糖尿病可选用格列喹酮(糖适平)和  $\alpha$ -糖苷酶抑制剂。胰岛素选用半衰期短的制剂,利于胰岛素的释放和排泄,减少蓄积,这样可以更好地保护肾脏,提高生活质量。

### 4 其他

西医在治疗糖尿病过程中也注重除药物治疗之外的饮食治疗,即中医之“药食同源”的原则,如对糖尿病患者实施食物金字塔,交换法,食品的选择、交换及计算(与胰岛素治疗量之间是否平衡)准则。西医也提倡运动疗法,重视运动项目的选择,运动频率和强度的安排,与孙思邈说的“流水不腐,户枢不蠹,以其运动故也”一致。在治疗中急性期以降糖消除急性并发症为主,非急性期注重控制血糖和并发症发展,体现了中医的“急则治其标,缓则治其本”的原则。

### 5 讨论

综上所述,西医在治疗过程中也是以人为本,从整体把握疾病的发生、发展和预后,而并非一些中医人士所谓的西医只会头痛医头、脚痛医脚。传统中医固然博大精深,但对待西医也不能戴有色眼镜,应学习其优点,扬长避短,更好地为患者服务。

#### 参考文献

- [1] 许曼音. 糖尿病学[M]. 1 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 109.

(收稿日期: 2008-02-26)

#### 《中医的现在与未来》征订启示

由我国著名中医基础理论学者、天津市精粹国医经验研究所所长张维耀编著的《中医的现在与未来》(第二版)已由天津科学技术出版社出版。全书 100 万字,分为九章:1. 命运攸关的抉择;2. 试评中医经典著作;3. 中医理论体系的形成;4. 理论核心的演变;5. 脏象学说的实质;6. 中医系统论假说;7. 中西医结合是里程碑;8. 中医现代化方向;9. 人才决定现代化的成败。

2006 年 6 月 10 日,《人民日报》海外版撰文评论此书,认为该书“具有里程碑的意义,是因为它具备了三个条件:其一,该书对经典中医学理论体系的形成作出了整体性的规范;其二,确定了现代中医学门类应该具备的要素和经典中医学的根本区别;其三,阐明了由中医学基本概念构成的现代中医基本原理和假说。该书系统介绍了经典中医学规范体系和未来发展方向,论述严谨,证明有据,剖析深入。”所以说此书是中医学发展史上里程碑式的著作,是经典中医学和现代中医学的分水岭,对当前中医学、中西医结合研究中的不规范和误区,提出了极具参考价值的论点,在当前发扬中医学还是废弃中医学的大讨论中有较大的指导意义。

该书是中医学、中西医结合研究者,中、高级中医师,各级管理人员的必读之书。定价:185 元,求购册数较多可优惠,书到后付款。联系地址:天津市南开区黄河道 467 号博爱门诊;邮编:300110;电话:02227641818;联系人:张子超,胡雯,张晓芳。