

# 百 家 园

## 糖尿病从中焦湿浊论治之浅见

一般认为Ⅱ型糖尿病属于中医“消渴”范畴,历代医家多以阴虚燥热立论,治取养阴清热为主。然而糖尿病临床症状变化多端,并非燥热所能概括。笔者据多年临床观察,认为中焦作为脾胃居处,津液化生、输布之枢,其在糖尿病的发生、发展及临床辨治中有不可忽视的作用。

### 1 消渴为病,首发中焦

虽然历代医家对三焦的形质、部位众说纷纭,无有定论,但对其功能认识则是比较统一的,认为其为元气及津液运行的通道。“三焦者,水谷之道路,气之终始也”。中焦则是“泌糟粕,蒸津液”,“受气取汁,变化而赤是谓血”。实际上包括了脾胃运化水谷及化输津液的功能,故而《灵枢·营卫生会》将其概括为“中焦如沅”。而Ⅱ型糖尿病人其病因大多为饮食肥甘不节,损伤脾胃所引发。《内经》云:“夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也,此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上逆,转为消渴。”过食肥甘,导致中焦失于健运,谷反为滞,湿浊内生,阻于络道,影响津液化生及布输,发为消渴。

近代医家张锡纯在《医学衷中参西录》中明确提出:“消渴一证,均起中焦而及于上、下。”将中焦引入到中医消渴的发病机理中,扩展了人们的思路。现代医家对三焦的实质作了进一步探讨,认为其与人体的营养物质及水液代谢有着密切关系。

### 2 浊聚津滞,病之症结

关于糖尿病病机,近年来一些医家逐渐提出气虚、血瘀、痰浊等新的论点。实际上许多Ⅱ型糖尿病病人初期并无明显的燥热内生征象,相反,表现为形体肥胖,体倦肢困,胸膈痞满,大便滞滞,苔腻,脉濡等湿浊内聚的症状,往往通过体检,才发现血糖升高,若离开辨证而纯以阴虚燥热解释,未免不切实际。考其病因,多为不节饮食,久嗜肥甘,导致脾胃受困,失于健运,湿浊内生,进一步困遏中焦气机,津不能上承则口渴,清浊相混而下则为溲甜、尿频,日久湿浊化热,热伤津液,兼之津失化源,渐行出现消瘦、多食易饥等症状。笔者认为消渴病病机应是初在脾,湿浊内聚,津失敷布,终在肾,

燥热内生,伤津耗液。两者为消渴病前后两个阶段的症结所在。古代医家限于检测手段的缺乏,故对消渴辨治的视野受到了限制。

### 3 健运中焦,浊消津还

Ⅱ型糖尿病病机的根本是中焦失运,浊聚津滞,故而健运中焦,以使浊消津还为其治疗大法。临床上常选用健脾益气之人参、白术、黄芪、山药、茯苓等以升发脾胃阳气而达升清降浊,敷布津液之功。现代药理研究也证明了上述诸药均有良好的降血糖作用。对于以湿浊内聚为主的病人,可遵《内经》之法“治之以兰,除陈气也”。以芳香醒脾之品如藿香、佩兰、菖蒲、苍术等以化湿除满,畅利中焦,而对湿热内蕴,津液耗伤明显的病人,则在健运中焦的同时,酌加清热养阴之品。如张锡纯创制的玉液汤,即以黄芪、山药补脾益气,辅以知母、葛根、天花粉滋阴清热;施今墨先生善用黄芪配山药、苍术配玄参治疗,既健脾敛精,又能滋阴降火。这些经验至今仍为临床医师所推崇。笔者在临床中还喜用木瓜配乌梅、山楂配芍药以化湿消滞,酸甘敛阴,亦取得良好的效果。

另外,值得一提的是,从中焦论治并不单指药物运用而言,同时也包括饮食及运动疗法。节制饮食,减轻脾胃负担,以断湿热滋生之源,是十分重要的。临床实践证明,部分糖尿病病人,单纯通过控制饮食,便可达到控制血糖的良好目的。适度的运动有利于脾主肌肉四肢的作用,它可通过促进气血运行以达到调畅中焦气机,使脾运得健。适当的运动及体力劳动可促使肌肉组织对血糖的摄取、利用。同时也可增强脂蛋白酶活性,更多地利用脂肪酸,防治动脉粥样硬化。

浙江省温州市第二人民医院(325000) 杨 军

## 中药致药物不良反应评析

中药及其制剂引起的药物不良反应,多因超量或用法不当造成中毒甚至死亡,笔者统计的 1152 例中,345 例是由于上述原因引起的,占 29.9%,其中植物类中药引起占 90%以上,主要有乌头碱类药物(川、草乌及附子)。该类药物的有毒成份为乌头碱,有剧毒,其晶体 0.2mg 即可中毒,其致死量为 2~4mg。另一个为雷公藤及其制剂,朱天忠搜集的 1981 年以来涉及雷公藤中毒死亡的资料对该药的毒理等进行了初步探讨。