

王晖运用《内经》气病理论治疗糖尿病的经验

龚文波* 陈霞波* 周开* 指导:王晖*

王晖(1941~),男,1967年9月毕业于浙江中医学院,主任医师,浙江中医学院兼职教授,第三批全国中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院政府特殊津贴。现任中国中医药学会理事,浙江省中医药学会副会长等职。从事中医临床和教学工作近40年,中医理论功底厚实,对治疗各种疑难杂症有丰富的临床经验。发表论文60余篇,编著或参编《气学与糖尿病》、《糖尿病保健新法》等著作,《气学与糖尿病》获浙江省中医药科技进步三等奖。《降浊合剂对肥胖气虚痰浊型2型糖尿病的研究》课题获浙江省中医药重点课题科技成果三等奖。

主题词

中医药对糖尿病及其并发症的控制有着独到的作用,王晖教授在长期的临床实践中认识到,气病(气化功能障碍)是糖尿病发生发展的基本病理基础,气病与糖尿病的诸多临床表现密切相关,用气病理论指导临床治疗取得很好的效果。

1 糖尿病的病因病机

受历史局限,古人无法通过血糖监测等手段发现消渴病,只能通过临床症状诊断。现代医学诊断发现了大量无明显“三多一少”临床症状的2型糖尿病患者,发现了代谢综合征与糖尿病的关系,提示消渴病传统经典的阴虚燥热病机需要得到完善。王老师通过临床总结发现,《内经》对气的阐述可以概括临床糖尿病发生发展的病理过程,并用以指导临床用药。

王老师认为,《内经》中的气具有物质和功能两种属性。如《灵枢·决气》云:“上焦开发,宣五谷味,熏肤、充身、泽毛,若雾露之溉,是谓气。”以“雾露”来形容气的存在,说明它具有物质性,以“熏肤、充身、泽毛”来阐明气具有功能性。凡属人体生理方面的气,统称为“真气”,它既是构成人体的基本物质,又是生命活动的动力源泉。如《灵枢·刺节真邪》云:“真气者,所受于天,与谷气并而充身者也。”指出真气是由先天父母之精气与后天水谷之精气及大自然天阳之气三者生化而成,真气是人体赖以存在的所有之气的总称。因此,李东垣在他的《脾胃空虚则九窍不通论》中对真气解释说:“真气又名元气,乃先身而生之精气也,非胃气不能滋之。胃气者,谷气也,荣气也,运气也,清气也,卫气也,生气也,阳气也。又天气、地气、人气,乃三焦之气,分言之则

异,其实一也,不当作异名而观之。”喻昌在《医门法律》中亦认为:“人之所赖,惟此气耳,气聚则生,气散则死”。以上两家都认为人体之气,合而言之为真气,它概括了整个机体的物质基础和生理功能;分而言之则又有各种不同的名称。由于这种气的升降出入,运行不息,无处不到,起着“充身”的作用,因此,它是人体生命的基本特征。

王老师还认为,真气在运行过程中产生了气、血、津液的代谢过程。如《灵枢·营卫生会》云:“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五藏六腑皆以受气。”《素问·经脉别论》云:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。食气入胃,浊气归心,淫精于脉。脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。毛脉合精,行气于府;府精神明,留于四藏,气归于权衡”,“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺。通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,”可见,真气的生成、运行、变化,贯穿于气、血、精、津液的代谢全过程。真气的运动而产生的各种变化叫做气化,气化有两种涵义,一是指气、血、津液、精的各自新陈代谢及其相互转化;二是指脏腑的某种功能活动。《内经》认为:“故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”所以气化乃是机体最基本的生命活动,气化功能包括了现代医学中的“代谢”概念。王老师认为,气化功能障碍包括机体真元之气不足与气机运行失调两方面。先天不足或后天失养,则真气不足而气化无力;气机运行失调,则气血津液代谢失常,脏腑功能失调,同样表现为气化功能障碍。

综上所述,气病即是指真气不足,气机失调,机体气化功能障碍而导致气血津液代谢异常,脏腑功能失调。这一气病病理过程符合临床糖尿病病理变化,以下即从真气不足、气机失调两方面阐述该病机。

1.1 真气不足:真气既是构成人体和维持生命活动的最基本物质,又是人体活动的功能状态。如《灵枢·刺节真邪论》所载:“真气者,所受于天,与谷气并而充身者也。”即言真气来源于先天父母生殖之精,又赖于后天水谷清气的充养,相当于现代医学概念的遗传因素。王老师认为,它与糖尿病内存遗传基因缺陷,外受环境因素干扰而发病的理论相吻合,从而提出了糖尿病发病的原始病机为真气不足。在环境因素影响下,既可因

脏腑失养而致气机怫郁,由郁化热,热而成燥,因燥伤津,而以其气机失调为本,燥热为标;又可因脏腑虚羸气化乏源,进而阴液受损,导致气阴双亏或阴阳双亏,而以气虚为本,阴虚为标。所以可以认为,阴虚燥热乃是气病所致的病理表现,即所谓“标”,其“本”实乃真气不足,气化失常、气机失调。

糖、蛋白质、脂肪、水、电解质既是构成人体的基本物质,其代谢所产生的能量又是维持生命活动的原动力。王老师认为,这种物质和生理功能的二重性符合中医气的基本概念,促进蛋白质、糖、脂肪、水、电解质代谢的各种酶、内分泌激素如胰岛素、甲状腺素等精微物质是由不同脏腑之气化生而来,亦属气的范畴,由于这些物质各具有特殊的功能,因此,可分为不同脏腑特异之气。脏腑特异之气是真气在气化过程中物质和功能之间转换所必须的各种参与介导物质,一旦脏腑特异之气的参与介导关系失调,功能异常,即可导致真气不足,气化功能异常,而出现气的病理状态。

1.2 气机失调:人体脏腑气机升降出入运动,是维持人体与外界环境以及体内各脏腑之间阴阳平衡的重要因素,脏腑经络、营卫气血无不赖其联系。“化失其正,则脏腑病,津液败,而血气即成痰涎。”一旦气化过程障碍,气血津液代谢失常、脏腑功能失调,就会产生痰、湿、瘀、浊等病理产物,直接导致代谢综合征及糖尿病的发生、发展。胰岛素抵抗是代谢综合征和 2 型糖尿病发生的关键因素,中医现代研究认为^[1~3],胰岛素抵抗与中医痰、湿、瘀、浊等病理产物有高度相关性,糖尿病诸多临床变证、并发症与此亦息息相关,临床所见糖尿病患者,辨证属脾虚痰浊、痰浊扰心、气虚挟瘀等相当常见,这些病理变化也只有用气化失常、气血津液代谢异常、脏腑气机失调来解释。

2 糖尿病的中医临床分期、分型和治疗

依据上述气病理论,结合临床,王老师认为,糖尿病的发生、发展,由原始期的真气不足、前驱期的气化不利、气机不畅,逐渐进展至临床症状明显的消渴期,终至气化紊乱,气血不和,阴阳失衡的逆归期,各个阶段病机不同,治疗原则亦有所不同。由此,王老师将糖尿病分为 4 期,即原始期、前驱期、消渴期、逆归期分型治疗。

2.1 原始期:原始期的基本病机为真气不足,病位在脾、肾,王老师将此期分为脾虚失运、脾虚肝郁、肾精不足、气血失和 4 型,治疗原则为未病先防、防微杜渐。此期病象不彰,临床检测血糖、胰岛素、糖耐量等生化指标均在正常范围,临床此期群体多存在糖尿病家族背景、高血脂、高血压、缺乏劳动或运动、体形肥胖、年龄

在 40 岁左右等高危因素。此时往往患者不以为然,医生亦易忽视而无所事事。但在外界环境因素如饮食不节、情志失调、劳欲过度等作用下,积久生变,终酿成消渴。王老师认为,在此期如果患者能够在医生的指导下养性慎生,避害趋利,适当予以中药食调,则可防治其进一步的发展。王师临床治疗分别以六君子汤(脾虚失运),四逆散合异功散(脾虚肝郁),左(右)归丸(肾精不足),归芍六君子汤(气血失和)为基本方加减,分月、按时调治,以调节机体脏腑功能,来预防、延缓、杜绝其进入前驱期。

2.2 前驱期:前驱期的基本病机为气化不利、气机不畅,病在肺、脾,虚中挟实,可见肺脾两虚、脾虚痰浊、脾胃气阴两虚、肺胃阴虚燥热 4 型。此期是在原始期的基础上进一步发展而成。肺气不足则不能宣五谷味而肃降通调;脾气不足,则不能散津而和调五脏,洒陈六腑,终致津液的生成、输布、排泄过程失常。临床表现为乏力、口干、多尿等津液不足,气阴两虚证候。实验室检查常可发现患者糖耐量异常,或仅表现轻度空腹血糖异常,但尚未达到糖尿病诊断标准。在此期王老师运用前驱期 4 个系列组方予以中药干预治疗,加之饮食控制、适当运动、规律起居、舒情畅志,临床分别以参苓白术散(肺脾两虚)、升清降浊汤(生黄芪、丹参、葛根、山药、藿香、生白扁豆、生白术、生鸡内金等,用于脾虚痰浊)、芪归玉精汤(黄芪、淫羊藿、黄精、当归、玉竹、太子参、焦白术、茯苓、甘草等,用于脾胃气阴两虚)、玉女煎(用于肺胃阴虚燥热)为基本方加减治疗,以阻断和延缓其发展。

2.3 消渴期:消渴期的基本病机为气化失常,气郁燥热,出现典型的“三多一少”症状及血糖升高(符合 WHO 关于糖尿病的诊断标准),即为临床糖尿病期,也即中医历代沿用的消渴期。由于先天禀赋不足,在饮食不节,过食肥甘,情志失调,劳欲过度等因素作用下,真气愈亏,激发无力,而致肺、脾、肝、肾等脏器气机不畅,由郁化热,热而化燥伤阴。故以真气不足、气机失调为本,燥热为标。根据所在的脏器不同,临床表现亦不同,可以分为:气津不足、肺胃燥热型,脾虚不升、湿热痰瘀型,心肝血虚型,脾肾两虚型。此期间应用中西药物及控制饮食、运动、舒情结合治疗,此期患者之临床症状表现亦非单纯某型,往往是交互错杂,临证遣药应条分缕析,辨明主次,轻重缓急,方能药证相契,获得良效。肺胃燥热型用竹叶石膏汤和玉女煎加减,脾虚湿热型治用升清降浊汤,心肝血虚型方用舒情宁心汤加减(炒酸枣仁、淮小麦、朱茯苓、青龙齿、麦冬、野百合、紫苏梗、佛手、玫瑰花、焦栀子、川芎等),脾肾气虚型方用

金匱腎氣湯加減。

2.4 逆歸期:逆歸期的基本病機為氣化紊亂、氣血不和,陰陽失衡。此為消渴期飲食失控,情志不調,動靜失衡,藥物治療不當而致血糖控制不达标,氣化功能嚴重失調,陰虛及陽,陰陽兩虛,陰陽失調,氣血逆亂。氣為血帥,氣滯則血瘀,氣虛亦易致瘀,氣不化水,津液停滯,有形之邪壅滯,郁而化熱,煉液成痰,痰瘀內阻,成為其重要特征。臨床表現為虛實夾雜,變症從生。在此期,在診斷上採用五體(皮毛、肌肉、血脈、筋骨)辨證與臟腑辨證相結合,治療上應調整陰陽,調復氣機,化痰散瘀,養血活絡,調和營衛為主要治法。

病皮毛者多发皮膚疮疥潰瘍、瘙癢等,方用五味消毒飲加麻黃、細辛、荔枝核、淡竹葉、梔子、荊芥、防風或加入中白、鮮仙人掌、馬齒莧;病肌肉者多见四肢肌肉萎縮,下肢酸軟無力,方用芪歸玉精湯加減;病血脈者則見下肢麻木疼痛、四肢不溫、間歇性跛行等症,方用當歸四逆湯加黃芪、威靈仙、延胡索;病筋骨者多有四肢掣急、抽筋、腰骶足跟疼痛,或糖尿病足部潰瘍、肢端發黑、脫疽等,方用養肝舒筋湯(白芍、甘草、木瓜、懷牛膝、制何首烏、巴戟天、肉苁蓉、沙苑子、女貞子等)或陽和湯為主加減。

臟腑辨證分為肺脾失和、心肝血虛、肝腎陰虛陽亢、脾腎兩虛、痰濁擾心和腦絡不暢。肺脾失和表現為易外感、畏風、出汗、納呆、疲乏等症狀,用三和湯(桂枝湯合玉屏風散合小柴胡湯)加減;心肝血虛表現為失眠、健忘、心煩、視物模糊、多慮、抑鬱、胸脇作痛等症,方用舒情寧心湯合越鞠丸主之;肝腎陰虛陽亢表現為眩暈、烘熱、肢麻、心煩,臨床多兼有高血壓等症,方用養血平肝湯(枸杞子、菊花、白芍、鉤藤、牡丹皮、焦梔子、珍珠母、天麻、黃芪、菟絲子、益智仁、桑螵蛸);脾腎兩虛、痰濁擾心臨床多見於糖尿病腎病,方用真武湯或

黃連溫膽湯,溫脾湯等主之;腦絡不暢臨床多有肢麻、偏癱等中風症狀,方用補陽還五湯加全蝎粉、白僵蚕等。

3 小結

王老師認為,在原始期和前驅期是綜合防治糖尿病的最佳時機。目前認為,糖尿病是不可治愈的終身性疾病。中藥能夠完全發揮其獨到的調理作用,在此二期,結合患者的生活調理能夠阻斷或延緩其發展成糖尿病。在消渴期、逆歸期,僅靠中藥治療有血糖調整速度慢、幅度低的弱點,控制病情療效不顯著,需要中西醫藥物配合飲食控制、運動、舒情等綜合治療方能奏效。但中藥在改善臨床症狀,糾正代謝紊亂,調節免疫功能,減少或緩解併發症,減少西藥降糖藥物的用量,減輕西藥的毒副作用等方面有良好的作用。

在治療用藥上,抓住關鍵,推動機體氣化功能是糖尿病治療的根本大法,中藥治療糖尿病無須分上中下,不必專執一經,當以補元調氣為第一要義,益氣養陰法、升清降濁法、理氣安神法、養血活血法、調和營衛法等隨證治之。在根據臨床分期、分型靈活用藥的基礎上,辨證用藥必須切記氣病這一貫穿糖尿病始終的基本病理,氣虛則補,氣郁則達,氣滯則疏,氣亂則調,氣泄則固,氣陷則升,氣升動太過則降,著眼於肺、脾、腎氣化功能復常,即使在燥熱熾盛或陰陽失調階段亦須治氣,此舉有釜底抽薪之妙,變理陰陽之功,可事半功倍,否則就會影響臨床療效。

參考文獻

- 1 方永奇,曹建宏,方春亮.從溫膽湯的方證看痰證實質.中國中醫基礎醫學雜誌,1998,4(1):43~45.
- 2 李東曉.痰與代謝綜合征.中國中醫基礎醫學雜誌,2005,11(2):144~147.
- 3 劉承琴,趙建群.2型糖尿病胰島素抵抗重視從脾論治的思路.新中醫,2003,35(9):28~29.

歡迎訂閱 2007 年《世界中醫藥》雜誌

《世界中醫藥》雜誌由國家中醫藥管理局主管,世界中醫藥學會聯合會主辦,將於 2006 年 11 月創刊(雙月刊,大 16 開本,國內刊號 CN 11-5529/R,國際刊號 ISSN 1673-7202)。本刊學術性強、權威性高,充分反映當今國際中醫藥發展水平與導向,以促進中醫藥科研、醫療、教學、醫藥流通、科學管理諸方面的全面合作,對人類健康作出積極貢獻為己任。本刊主要欄目中“科研動態和進展”迅速反映中醫藥界的重大進展和最新成果;“名老中醫經驗”充分介紹具實踐指導之妙用的名老中醫辨證論治和治療疑難病症的寶貴經驗;“臨床研究”將展示當代中醫藥治療的最新方法和經驗,啟迪思路,便於學用。並設有“論壇”、“理論研究”、“實驗研究”、“中醫藥教學”、“中醫藥新產品的研制和開發”、“中醫藥國際化標準”、“綜述”等欄目。本刊國內外公開發行,各地郵局辦理訂閱,訂閱代號:80-596,2007 年每冊 8.80 元。國外由中國國際圖書貿易總公司發行(100044,北京 399 信箱)訂閱代號:BM 4982。國外定價 8.00 美元。聯系人:汪焰、朱曉磊。

地址:北京市朝陽區小營路 19 號財富嘉園 A 座 3 層 303、316,郵政編碼:100101,電話:010-58239055/58239066,傳真:010-58239066, E-mail: zzs@wfems.org. <http://www.cnki.net>