

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.03.008

肝脾肾同调辨治 2 型糖尿病的理论依据与特色

赵丹丹¹, 高思华^{2*}, 穆倩倩¹, 秦培洁¹, 莫芳芳²

(1. 北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学糖尿病研究中心)

基金项目: 国家科技重大专项资助项目 (2012ZX09103201-005); 国家国际科技合作项目 (2011F30920)

摘要 结合中医学和现代医学对糖尿病的认识, 提出肝、脾、肾三脏同调治疗 2 型糖尿病的理论。认为针对 2 型糖尿病的肝、脾、肾三脏同病, 正虚与邪实互见的中医病机, 应以中西医结合的理念为指导, 建立病证结合的诊疗模式, 体现出中医理论的整体观和辨证施治的特点, 有利于标本兼顾地治疗 2 型糖尿病, 从而能指导临床上组方配伍的应用。

关键词 2 型糖尿病; 肝脾肾同调

在糖尿病的防治过程中, 中医药发挥着不可替代的作用, 尤其随着糖尿病的控制从治疗向预防前移, 从单纯的控制血糖到针对病因的治疗, 应用中医药疗法治疗糖尿病越来越受重视。针对 2 型糖尿病的中医证候特点, 中医临床专家提出不同的论治观点, 如从脏腑论治 (从肝论治、从脾论治、从肾论治)^[1-3], 如从气血津液论治 (阴虚、气虚、气阴两虚、阳虚、血瘀等)^[4], 从痰湿毒论治 (从痰论治、从湿论治、从毒论治)^[5-9] 等。这些观点虽然丰富了 2 型糖尿病的治疗思路, 但是各种观点均有一定的片面性, 多着重强调发病的某一环节或某一阶段, 未能动态地反映 2 型糖尿病的发生发展规律, 仍有尚需要完善之处。我们通过总结前人经验, 结合自身多年的临床心得, 依据中医学对消渴病的基本认识和西医学对糖尿病的病理认识, 提出“立足肝、脾、肾辨证治疗 2 型糖尿病”的理论。本文拟探讨这种理论的科学内涵和临床应用, 以就正于同道。

1 基本理论内容

该理论的主要观点是: 2 型糖尿病的中医病机是肝、脾、肾三脏同病, 正虚与邪实互见。正虚可以是气虚、血虚、阴虚、阳虚、气阴两虚、阴阳两虚, 邪实多表现为湿浊、血瘀、燥热。并在此基础上创建了先脏腑定位, 其次气、血、阴、阳、寒、热、虚、实、痰、湿、瘀、毒等定性, 再定位定性

合参, 辨析标本病传, 根据肝、脾、肾发病的主次先后及兼夹证的轻重缓急, 确定理、法、方、药的脏腑辨证治疗 2 型糖尿病的新模式。同时在辨证立法、依法定方的过程中, 既考虑到传统中药的升降浮沉、四气五味、归经、功效的特性, 又结合了中药现代药理作用进行选药配伍, 紧紧围绕调节肝、脾、肾三脏功能这一宗旨来治疗 2 型糖尿病^[7-9]。

2 科学依据

2.1 病位在脾的科学依据

中医认为, 脾胃主运化水谷, 将食入水谷化为精、气、血、津液等精微物质, 并将精微物质转输至全身, 濡养五脏六腑, 四肢百骸, 维系人体正常的新陈代谢。现代医学认为, 2 型糖尿病系因绝对或相对的胰岛素分泌不足所致, 其病理、生理改变非常广泛, 主要表现为糖、脂肪、蛋白质等三大物质代谢的紊乱, 而这些物质皆属于水谷之精微, 靠脾的运化而布散全身, 其不能正常代谢, 应责之于脾的运化失职。脾之运化功能失常, 则清气不升, 精气下流, 久之则正气日亏。临床上口干、肌肉消瘦、乏力等亦责之脾不散津, 水液不能上布, 机体失于濡养等原因。同时脾运化水谷, 其中水湿不化, 日久蕴生湿热, 邪气日盛。临床上虚胖、饥饿多食、大便不畅等由湿热引起。从脾虚证的表现分析, 发现许多脾虚症状与现代医学中胰腺分泌淀粉酶、糜蛋白酶功能低下的表现相吻合, 胰岛 β 细胞的分泌功能及胰岛素的生化效应低下等均与中医学之脾虚, 特别是与脾气不散精关系密切, 乃至

* 通讯作者: gaosihua1216@163.com, (010) 64286929

由脾虚所致的湿浊瘀血也是产生胰岛素抵抗的症结之一^[1]。最近研究发现的消化系统的胃—肠—胰岛轴进一步表明脾胃与糖尿病的密切关系。胰升血糖素样肽 1 (GLP-1) 是胃—肠—胰岛轴环节中的一种重要的肠促胰岛素,通过平衡胰岛 β 细胞的增殖和凋亡来调节 GLP-1 的数量及功能^[1]。现代药理研究亦证实,调理脾胃功能的中药及其有效成分有良好的降糖降脂作用^[13]。

2.2 病位在肾的科学依据

中医认为,肾藏精主水,司膀胱之开合。糖尿病的典型症状有小便量多、糖自小便排出,按中医理论当责之于肾的固摄失司。流行病学研究也发现,糖尿病具有明显的遗传易感性^[3],约 60% 的 2 型糖尿病患者有家族史;同卵双胞胎在一定时期内发病的一致性高达 90% 以上^[4];父母单方患 2 型糖尿病,子女患 2 型糖尿病的可能性是没有 2 型糖尿病家族史子女的 3.4~3.5 倍,如果双亲都患有 2 型糖尿病,那么子女患病的可能性是没有糖尿病家族史子女的 6.1 倍^[5]。实验研究证实,糖尿病的发病与生长激素、皮质醇的异常分泌有关^[6-17]。而中医认为,肾为先天之本,主生殖发育,故与遗传因素有关的疾病和与生长激素、皮质醇分泌有关的疾病的辨证当不离乎中医的肾。现代研究表明,肾虚与胰岛素抵抗、垂体—肾上腺轴、丘脑—垂体—性腺轴、血清性激素水平及骨密度等有关,肾主骨生髓,证实了糖尿病发病的本质在于肾精不足^[8]。据现代药理研究发现,具有补肾作用的中成药六味地黄丸能降低血糖,改善糖耐量,对于糖尿病及其并发症均有明确的疗效^[9]。2 型糖尿病患者临床上多有腰膝酸软,疲乏畏寒,双目干涩等,均为肾阴、肾阳不足的表现。

2.3 病位在肝的科学依据

精神刺激是糖尿病的诱因之一,精神刺激等应激状态可诱发肾上腺髓质及皮质激素分泌过多、交感神经受刺激而引起的糖代谢紊乱^[2]。而中医认为,肝主情志,故凡因情志因素而致病者必责之于肝。有学者运用流行病学对 2080 例糖尿病患者进行证候学调查发现,本病与肝之病理变化密切相关^[2]。有报道显示,抑郁患者大部分存在糖耐量减退、胰岛素敏感性下降和高胰岛素血症,这些状况会随着抑郁的治疗而好转^[23]。平素情志不舒、脾气急躁者 2 型糖尿病发病率会有所增加。焦虑、抑郁情绪严重影响 2 型糖尿病的治疗与转归。同时血液流变学检查表明,糖尿病患者血小板黏附性增

强、血小板凝集率升高^[23],提示糖尿病发病过程中存在着瘀血现象。而中医认为,瘀血是由于肝的促进气血运行的功能失常所致。肝主疏泄,调节全身气机运行,气为血之母,主推动血液在周身正常运行。肝失疏泄,不能调畅气机和促进血液运行,从而引起瘀血的发生。糖尿病并发症的发生主要是基于毛细血管的壅塞而致,又以并发眼底病变、周围神经和周围血管病变、高血压病、心脑血管病变、肾病、性功能减退等较为常见,临床上多表现为烦躁易怒、头晕头胀、视物昏花、肢体麻木等肝阴不足、肝阳偏亢及肝郁血瘀的症状。

2.4 其他方面的依据

有调查发现,糖尿病的发病率随年龄的增长而增长,尤以 60 岁以上的老年人发病率为最高^[24],这也与中医认为老年人肝肾虚衰,为病多责之于肝肾相合。近年来研究也表明,糖尿病患者存在着细胞免疫功能的低下,糖尿病的发病与自身免疫失调有关^[25]。而中医的益气养阴、健脾补肾可改善机体的免疫机能也已被临床研究和实验研究所验证^[26-28]。

以上资料均显示,从肝、脾、肾论治 2 型糖尿病有着可靠的科学依据。也证明了仅从某一个或两个脏腑论治 2 型糖尿病有失偏颇。另外,多中心大样本的临床观察亦发现,以肝脾肾同治为法组方的系列方药在辅助降低糖尿病患者血糖、改善临床症状方面有着确切的临床疗效,并且无毒副作用,安全可靠^[29],进一步验证了从肝、脾、肾同治角度来辨证治疗糖尿病观点的正确性和科学性。

3 理论特色

3.1 符合中医的整体观念

糖尿病是全身性疾病,不仅病因复杂,起病时就表现为多脏同病的特点,且更有病情发展累及诸脏的病传规律。从其发病情况来看,2 型糖尿病发病起初可能为某一脏腑受邪或功能失调所起,但最终是表现了肝、脾、肾三脏功能失调的病机特点。其常见的口干多饮、多食、多尿、消瘦或肥胖、乏力等临床表现与血糖、血脂、糖化血红蛋白、胰岛素水平等实验室指标的异常等均不是某一个脏腑的功能失常所能解释的。因此,如果单从某一脏着手治疗是远远不够的,三脏同时调理才不偏不废。立足于肝、脾、肾三脏,不局限于某一发病环节,不拘泥于某一脏腑功能,符合糖尿病的发病及传变规律,符合其病变特点,体现了中医学整体观的基本特色。

3.2 有利于治病求本和标本兼顾

虽肝、脾、肾同病是糖尿病的基本病机，然肝、脾、肾各脏的失调又有正虚与邪实的不同。正虚有气血阴阳之分且程度不同，邪实有夹湿、夹热、夹瘀之异且轻重不一，其临床表现虽有规律，但同时又是千差万别。在这个理论指导下的 2 型糖尿病辨证论治的脏腑辨证的新模式是以脏腑定位为核心，第一步先立足于肝、脾、肾进行脏腑定位，第二步再以气血阴阳、寒热虚实及痰、热、瘀等定性，第三步再定位与定性合参，辨析标本病传，根据各脏腑气血阴阳寒热虚实的主次先后和兼夹证的轻重缓急来定证型，第四步再根据证型定治法，第五步再依法来选药组方。这种辨证方法可以在错综复杂的疾病过程中抓住病本，在动态中把握病机，立足于肝、脾、肾这三个关键脏腑，把握肝、脾、肾三脏失调的孰轻孰重、孰先孰后和兼夹邪气的轻重缓急，主次分明地进行整体调节，既便于求本而治，又便于标本兼顾，从而为糖尿病的辨证治疗创立了一个规范的脏腑辨证的新模式。

3.3 更加科学地指导组方配伍

我们提出的 2 型糖尿病的辨证论治理论是基于中医学和现代医学对糖尿病的病理认识而提出的，因而也强调在组方配伍上一方面要严格按照中医的理法方药的原则，根据药物的性味归经、升降浮沉和不同功效来选药组方，另一方面在选药组方时又要根据现代医学对糖尿病的病理生理认识，结合现代药理研究对中药功能的认识来筛选药物。现代药理研究证实，在益气、养阴、补阳、清热、祛湿、活血、化瘀等不同类别的药物中许多药物所含有的有效物质群在不同环节对改善糖脂代谢、改善血黏度等具有很好的调节作用。因此，在选药组方时就有侧重地选用这些药理作用较明确的药物，从而树立在辨证立法、依法组方、方证对应的基础上有针对性地改善糖、脂代谢紊乱及血液流变状态的组方配伍理念，往往可收到事半功倍的效果。

3.4 体现了真正意义上的中西医结合

立足肝、脾、肾辨证论治 2 型糖尿病的脏腑辨证理论，是在系统梳理古今中外中医和西医对消渴病和糖尿病认识的基础上，根据现代医学对糖尿病的病理生理认识，中医学对消渴病和糖尿病的病因病机认识而提出来的对糖尿病辨证论治的新理论。这种新理论和新的辨证模式的创立，完全是在融汇了中西医对糖尿病认识理论和治疗理念基础上提出的，体现了在糖尿病的认识上的中医理论和西医理

论的融会贯通、中医治疗理念与西医治疗理念的相互交融，而不仅仅是既往西医诊断加中医治疗或西医治法加中医治法的形式上的中西医结合。应该说是探索出了一条实用的中西医结合的新思路。

4 结语

糖尿病是终生性疾病，病情演变复杂。在漫长的疾病进展过程中，病机不可能是一成不变的，不同阶段、不同时期都有其主导病机。肝、脾、肾同治法是以中西医结合的理念为指导的，建立在病证结合的基础上，行之有效的治疗方法。不仅可以有主有次地辨证治疗糖尿病，更有利于宏观把握糖尿病全程病变中不同类型在不同时期的主要病机特点，实施针对性强的阶段性治疗，更有利于急则治标，缓则治本，能灵活处理疾病进展过程中复杂及多变的证候。因此，只有立足肝、脾、肾三脏来认识和辨治糖尿病，才有可能从多角度认识糖尿病的病变全过程，才有可能更好地说明病情的发展变化，才可能兼顾到糖尿病病情的复杂性及疾病的整体性。

参考文献

- [1] 侯宇辉,孙丰雷,刘来彪.从脾胃论治糖尿病浅析[J].山东中医杂志,2011,30(8):533-534.
- [2] 刘剑,方朝晖,李中南,等.历代医家从肝论治糖尿病探析[J].中医药临床杂志,2012,24(2):148-151.
- [3] 马会霞,柳月娟,高秀娟,等.从肾论治糖尿病[J].中国医药指南,2011,9(17):280-281.
- [4] 焦晓明.从气血津液辨证论治糖尿病 86 例疗效观察[J].新中医,2002,34(10):33-34.
- [5] 杜炳军.糖尿病的中医辨证治疗[J].中国社区医师,2010,13(29):187-188.
- [6] 黄晓峰.2 型糖尿病中医辨证治疗小结[J].中外医疗,2011,11(26):134-135.
- [7] 高思华.糖尿病的辨治思路[J].武夷山:第七次全国中西医结合糖尿病学术会议,2004.
- [8] 高思华.辨病与辨证相结合诊治糖尿病[J].成都:中国中医药学会内科学会第三届学术年会论文集,1997.
- [9] 高思华.以中西医结合理论为指导,立足肝脾肾辨治糖尿病[J].中国中西医结合杂志,1994,14(10):622-623.
- [10] 陈霞波.糖耐量低减与脾不散精[J].浙江中医杂志,2005,40(3):118-119.
- [11] Klinger S, Poussin C, Debril MB, et al. Increasing GLP-1 induced beta-cell proliferation by silencing the negative regulators of signaling cAMP response element modulator-alpha and USPI4[J]. Diabetes, 2008, 57(3):584-593.
- [12] 李晓东,李娟,杨丽霞,等.中药植物多糖降血糖作用

- 的研究进展 [J]. 甘肃中医, 2010, 23, (11): 77-80.
- [3] Grant SF, Hakonarson H, Schwartz S. Can the genetics of type 1 and type 2 diabetes shed light on the genetics of latent autoimmune diabetes in adults? [J]. Endocr Rev, 2010, 31(2): 183-193.
- [4] Bjornhoh JV, Erikssen G, Liestol K, et al. Type 2 diabetes and maternal family history: an impact beyond slow glucose removal rate and fasting hyperglycemia in low-risk individuals? Results from 22.5 years of follow-up of healthy nondiabetic men [J]. Diabetes Care, 2000, 23(9): 1255-1259.
- [5] Meigs JB, Cupples LA, Wilson PW. Parental transmission of type 2 diabetes: the Framingham Offspring Study [J]. Diabetes, 2000, 49(12): 2201-2207.
- [6] Luger A, Mattsson AF, Koltowska-Haggstrom M, et al. Incidence of diabetes mellitus and evolution of glucose parameters in growth hormone-deficient subjects during growth hormone replacement therapy: A long-term observational study [J]. Diabetes Care, 2010, 35(1): 57-62.
- [7] Duong M, Cohen JJ, Convit A. High cortisol levels are associated with low quality food choice in type 2 diabetes [J]. Endocrine, 2012, 41(1): 76-81.
- [8] 李惠林, 黄皓月, 邱振福, 等. 2 型糖尿病患者骨密度、性激素与肾虚关系研究 [J]. 北京: 第八次全国中医糖尿病学术大会论文汇编, 2005.
- [9] 吴昆仑. 六味地黄丸药理研究及临床应用新进展 [J]. 中成药, 2005, 27(11): 16-18.
- [10] 穆塔里甫·吾布利哈斯木, 木和塔尔·阿西木, 热娜·艾则孜, 等. 2 型糖尿病患者神经-分泌-免疫网络有关指标的紊乱及其临床意义 [J]. 科技导报, 2010, 28(8): 46-50.
- [11] 张挺群. 2080 例糖尿病患者证候与血糖关系分析 [J]. 中医杂志, 1996, 37(10): 617-619.
- [12] Tun PA, Nathan DM, Perlmutter LC. Cognitive and affective disorders in elderly diabetics [J]. Clin Geriatr Med, 1990, 6(4): 731-746.
- [13] 高春艳, 董卫军, 赵丹威, 等. 血浆蛋白质 Z 及凝血 4 项检测在 2 型糖尿病并发症早期诊断中的意义 [J]. 中国实验诊断学, 2012, 16(1): 88-89.
- [14] 迟家敏. 实用糖尿病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 3.
- [15] Odegaard JI, Chawla A. Connecting Type 1 and Type 2 Diabetes through Innate Immunity [J]. Cold Spring Harb Perspect Med, 2012, 2(3): a07724.
- [16] 方朝晖, 张念志, 韩明向, 等. 益气养阴活血法对 II 型糖尿病患者免疫功能的影响 [J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(11): 47-48.
- [17] 郑南, 高丽娟, 周妍妍, 等. 补肾健脾益气养阴法对糖尿病大鼠细胞免疫影响的研究 [J]. 黑龙江医药, 2010, 23(6): 913-915.
- [18] 谢芳. 健脾补肾颗粒对老年人免疫功能影响的临床观察 [J]. 山东中医药大学学报, 2003, 27(4): 287-288.
- [19] 高思华, 龚燕冰, 倪青, 等. 肝脾肾同治法辨证治疗 2 型糖尿病的临床研究 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(8): 1007-1010.
- [20] 穆塔里甫·吾布利哈斯木, 木和塔尔·阿西木, 热娜

Theoretical Study on Treating Type 2 Diabetes by Regulating the Liver, Spleen and Kidney

ZHAO Dandan, GAO Sihua, MU Qianqian, QIN Peijie, MO Fangfang

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029)

ABSTRACT The theory of treating type 2 diabetes by regulating the liver, spleen and kidney is proposed according to the understanding of diabetes in Chinese medicine and western medicine. As the liver, spleen and kidney are involved, and body-resistance weakness and evil repletion occur simultaneously in type 2 diabetes, the disease-pattern treatment model should be established on the basis of integrative medical concept. It reflects the overall concept and pattern differentiation and treatment of Chinese medicine and can guide the clinical application.

Keywords type 2 diabetes; regulating the liver, spleen and kidney; pattern differentiation and treatment

(收稿日期: 2013-07-26; 修回日期: 2013-10-29)

编辑: 黄 健