

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.14.008

病证结合六步法治疗 2 型糖尿病模式探讨

逢冰, 倪青[✉]

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053

[摘要] 2 型糖尿病是临床常见的代谢性疾病, 提出“病证结合治疗六步法”诊疗 2 型糖尿病的基本框架: 1) 西医病名与中医证候、中医病名与证候结合, 实现双重诊断, 互为补充。2) 分期辨证与辨宏观症状及微观指标相结合以实现病证结合辨证。3) 提取主证时以辨证为主, 适当结合辨病、对症加减。4) 病证合参, 立法选方。若病证单一, 则以单方治疗; 若病兼数证, 当合数方叠用。5) 在主方的基础上根据兼证、既往史、体质加减用药。6) 选用现代药理学研究证实的具有改善血糖、血脂、血压等指标作用的中药优化处方。

[关键词] 2 型糖尿病; 病证结合; 诊疗模式

2 型糖尿病 (type 2 diabetes, T2DM) 是由遗传和环境因素相互作用而引起的代谢性疾病, 以胰岛素抵抗及胰岛细胞功能受损为特点, 可引起心、肾、眼以及神经系统并发症, 严重影响患者的生活质量^[1]。病证结合诊疗模式即现代医学诊断疾病与中医辨证论治相结合, 是一种将疾病的共性规律和患者的个性情况相结合的诊疗模式^[2-3]。《金匱要略》建立以病为纲、病证结合、辨证论治的中医诊疗体系, 提倡诊断上注重脉证合参、病证结合, 治疗上注重辨证施治与专病用药^[4]。近年来, 以病证结合为基础的中西医结合诊疗模式在防治 T2DM 中的优势逐步显现^[5]。我们认为, 病证结合是当代中医诊疗最佳模式之一, 提出“病证结合治疗六步法”运用于 T2DM 的临床诊疗。本文试从诊断、辨证、治则治法、选方、选药、优化诊疗方案六个方面对病证结合治疗六步法进行阐释, 现论述如下。

1 病证结合诊断

中医自古以来重视疾病的诊断, 《金匱要略》全书以病为纲目分为若干章节, 将具有相似临床表

现或症状的疾病放入同一章节中, 再在同一疾病下分为若干证型, 如消渴病下列出肺胃热盛、津气两伤的白虎加人参汤证与肾气亏虚的肾气丸证两个证型, 这是一种朴素的病证结合思想的体现。然而中医多以“症状”命名疾病, 对疾病的认识是模糊而笼统的。现代医学则是以疾病为核心, 以现代解剖学、生理学、病理学等为基础, 以理化检查为依据。T2DM 具有明确的现代医学诊断标准, 治疗目标以控制血糖、防治并发症为主, 亦是十分明确的。该诊疗体系有助于从疾病的全局出发考虑其治疗方案, 但对于患者的个体特征、疾病某个阶段的特征治疗顾及不足。同一种疾病在不同的个体, 或同一个体处于不同的疾病阶段, 均有不同的临床特点, 即中医“证”的类型。“证”的不同是机体对疾病反应性不同所致, 其更为关注患者所处阶段的主要问题。辨证论治是从患者自身的特点出发, 进行个体化诊疗。根据病程长短、胰岛功能特点, T2DM 可主要分为阴虚热盛、气阴两虚、阴阳两虚三型, 再结合病性辨证、脏腑辨证等方法, 还可继续细分为肝胃郁热证、胃肠实热证、脾虚胃热证、阴虚火旺证等证型^[5]。因此, 现代医学有助于规范疾病的诊断, 中医病名诊断有助于抓住疾病的主要症状, 而中医辨证有助于把握疾病阶段性的特征, 实现对疾病的个性化诊疗, 两者兼容并蓄, 互为补充。

基金项目: 北京市自然科学基金 (7182143); 中央本级重大增减支项目 (2060302); 中国中医科学院基本科研业务费优秀青年科技人才 (创新类) 培养专项 (ZZ13-YQ-032); 中国中医科学院广安门医院国家中医临床研究示范基地科研专项暨所级科研基金 (2018S433)

[✉] 通讯作者: niqing669@163.com

2 病证结合辨证

分期辨证与辨宏观症状、微观理化指标相结合,从整体及局部分层细化两个角度实现病证结合辨证。分期辨证是从整体着眼,以病统证,再根据 T2DM 的早、中、晚分期,进一步总结每个分期的基本病理特征和核心病机,即抓住疾病的主要矛盾,即便有兼证或并发症存在,仍从属于阶段的主要矛盾。在确定疾病分期与病机关键后,提取宏观症状与微观理化指标,分层细化,确立辨证分型。辨宏观症状多指传统意义上的中医辨证,比如根据 T2DM 患者多食易饥、口干喜饮、乏力、舌胖大齿痕等症辨为胃热亢盛、津气两伤证; T2DM 患病日久,出现四肢麻凉、手足不温、周身乏力等症辨为气虚血瘀证。宏观辨证多以症状为中心,治疗以改善患者周身症状、调节整体状态为主。微观辨证是指借鉴现代医学对疾病病理、生理变化的认识,借用现代检验和检查手段得出的疾病资料协助辨证,是中医宏观辨证的补充和延伸^[6-7]。微观辨证在临床中的应用越来越广泛,现代医学对 T2DM 的诊疗是以血糖、血脂、尿酸值为中心,而中医思维也将其赋予中医学内涵,如西医学的血糖、血脂、尿酸等指标与中医痰、瘀、毒、浊邪的相关性。临床上病证结合治疗 T2DM,既要整体调节、改善宏观症状,关注患者的症状与主诉,又要关注微观指标的变化,把血糖、血脂、尿酸的改善作为重要治疗靶点,辨证应将二者相结合^[8]。

3 病证结合提取主证

疾病通常包括发病、进展以及转归的过程,或是随时间而变化的不同证候的延续,每一阶段都有其核心病机和关键证候。在明确西医疾病诊断与疾病分期之后,采集宏观症状与微观指标确定主症。主症是指患者处于一个疾病阶段中最感痛苦的症状以及最具意义的理化指标或检查结果。“抓主症”即抓证候中的特异性症状。主症确定后,运用八纲辨证来确定其表里、寒热、虚实、阴阳属性,再综合考虑患者体质、发病节气、环境等因素,最终确立主证。主证反映了疾病属性的主要趋向性,辨主证有助于把握主要的治疗方向,同时也是疾病个体化治疗的基础。临床上,如果 T2DM 早、中、晚分期的主证比较典型,治疗则应着重于解决主证,这样更有助于病情的缓解。如 T2DM 早期所表现的阴虚热盛证,以及 T2DM 晚期所表现的气阴两虚夹瘀

证,这种情况下主证与疾病分期的核心病机是相符的。如果主证和主症所反映的病因、病位、病性与疾病分期及其本质有差别时,宜采用辨证为主,适当结合辨病、对症加减。因为主证即是当前的主要矛盾,该证候缓解,其他相关症状可能依次缓解,或其他症状仍可处于稳定状态不致恶化。如 T2DM 早期可表现为与其分期核心病机不相符的脾胃气虚证,在治疗中需要以补脾胃之虚为主,而不必拘泥于其本身“热”和“郁”的核心病机。对症加减是针对患者需要解决的症状加减用药。如 T2DM 患者所辨主证为痰热蕴结证,可选用黄连温胆汤作为主方,但患者还伴有四肢麻木发凉,则可加黄芪、桂枝、鸡血藤、当归等辛温活血药物以温经通络。

4 病证结合立法选方

清代徐大椿《兰台轨范》云“欲治病者,必先识病之名;一病必有主方,一方必有主药。”病证结合立法选方是将疾病的共性和个性结合起来考虑,既要明确西医诊断的“病”,掌握疾病的共性,又要辨别中医的“证”,了解疾病的特殊性,做到病证合参,兼顾处理。在选方用药时,针对 T2DM 关键病理与不同时期或患者所表现的特定病机而配伍,选用一方为主。主方是随主病而确立。立方之法必切中病源而后定,以求数剂病安。若病证单一,则以单方治疗,药专力宏,自有奇效;若病兼数证,当合数方叠用。对于 T2DM 早期所表现的热盛津伤证,当以白虎加人参汤以清热泻火,生津止渴;肝郁脾虚证者,当以逍遥散以疏肝健脾,理气和中;痰浊中阻证者,当以二陈汤合五苓散以燥湿运脾,化痰降浊;湿热蕴结证者,当以葛根芩连汤以清热化湿,理气和中。对于 T2DM 中期所表现的气阴两虚证者,当以生脉散合玉液汤以益气养阴,生津止渴。对于 T2DM 晚期所表现的肝肾阴虚证者,当以杞菊地黄丸以滋补肝肾,养阴润燥;阴阳两虚者,以金匮肾气丸以滋阴温阳,补肾固涩^[8]。

5 病证结合加减用药

确定主病与主证后,即掌握了主要的治疗方向,拟定主方后,还须在主方的基础上加减方药。一般来说全方保持 10 余味药即可,不要过于庞杂,以免条理混乱。对主方的加减主要包括以下 3 方面内容。

1) 针对兼证或兼症的加减。疾病的临床表现非常复杂,常常会证候相兼。辨证时需要处理好标

本虚实,主证是从主症而来,基础方是为主证而设立,而兼证就需要在方药加减时处理^[9]。例如某糖尿病周围神经病变患者主症为四肢麻凉,即应在周围神经病变范围内辨证,属阳虚血瘀证,基础方定为当归四逆汤。但若患者还见胃胀、反酸、烧心,经辨证属肝火犯胃证,是为兼证,可在原方基础上合左金丸。兼证指兼见的症状,如口干多饮、水肿、呕吐、血脂升高、尿酸升高等症状与体征,可根据文献记载和医家经验,选用可改善相应症状与体征的单味药、药对以及方剂。2) 根据既往史情况以及兼病加减,在处方中加味靶方、靶药以达到干预疾病的目的。3) 针对患者的体质加减用药,主要诊察形体、禀赋、心理、地域和奉养居处等对人的影响,以及人对这些因素的反应。若并存的多种病症均以体质为共同背景,则可加入针对性用药调治。如有学者证实了痰湿体质与糖尿病等代谢性疾病的发生有密切关系,并提出在肥胖人群中青年以前应用中医药来改善体质,对防治糖尿病具有积极意义^[10]。

6 病证结合优化诊疗方案

近年来中药药理研究成果丰硕,针对现代疾病的病理生理特点,将单味中药及其活性成分与现代疾病的治疗相结合,为中药治疗现代疾病提供了明确的证据。很多中药都具有明确的降糖疗效,如黄连、人参、生地黄等^[11]。不少临床医师已经有意识地将现代药理学成果运用于临床,例如蛋白尿与脾肾运化固摄功能关系密切,临证时常选用芡实、金樱子、山药、酒萸肉、桑螵蛸等健脾补肾、固精减少尿蛋白,选用黄芪、鸡内金益气健脾升清^[12];糖尿病患者多并发肥胖、血脂升高,在辨证论治基础上选用大黄、山楂、决明子、绞股蓝、红曲等单味药物消化滞降脂^[13]。但应避免将有降糖作用的单味中药进行简单堆砌,应在中医辨证、辨证论治和中药药性理论的基础上实现现代药理学成果的临床回归,在对基础方进行加减时考虑对血糖的影响,选择更有针对性的药物。如黄连、肉桂经药理学研究证实均有降血糖作用^[14],但黄连性苦寒,功专清热,肉桂温热,长于温补,因此在临床应用中,黄连常用于糖尿病早期火热炽盛阶段,而肉桂常应用于糖尿病中晚期阴阳俱损阶段^[11]。近年来,中药药理研究成果丰硕,针对现代疾病的病理生理特点,将单味中药及其活性成分与现代疾病结合起来,为中药治疗现代疾病提供了明确的证据。

7 结语

根据病证结合理论,总结多年临床经验,我们提出 2 型糖尿病病证结合分期分步骤治疗的诊疗模式。首先,应确立西医疾病诊断、中医病名诊断、中医辨证;其次,结合疾病分期,通过辨主证、辨兼证、辨指标,进行病证结合辨证,从而提取主证、分析兼证;再次,根据所辨主证,进一步确定主方,并在主方基础上加减用药;最后,结合现代药理学研究以及循证医学证据来完善处方,从而形成 2 型糖尿病病证结合诊疗模式。

参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 年版) [J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(4): 292 - 344.
- [2] 王阶, 熊兴江, 张兰凤. 病证结合模式及临床运用探索 [J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(3): 297 - 299.
- [3] 李建生. 病证结合模式临床研究与应用的若干问题思考 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(10): 1302 - 1304.
- [4] 陈可冀. 病证结合治疗观与临床实践 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(8): 1016 - 1017.
- [5] 倪青, 倪炎炎. 糖尿病及微血管病变遣方用药体会 [J]. 北京中医药, 2017, 36(6): 490 - 493, 499.
- [6] 沈自尹. 微观辨证和辨证微观化 [J]. 中医杂志, 1986, 27(2): 55 - 57.
- [7] 宋美芳, 陈家旭, 彭晨习, 等. 论中医微观辨证 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 2867 - 2869.
- [8] 庞国明, 倪青, 张芳. 2 型糖尿病病证结合诊疗指南 [J]. 中医杂志, 2021, 62(4): 361 - 368.
- [9] 魏子孝. “辨病与辨证相结合”的中医治疗思路模式 [C] // 中国中西医结合糖尿病学会. 第七次中国中西医结合糖尿病学术会议论文汇编. 武夷山: 中国中西医结合糖尿病学会, 2004: 38 - 41.
- [10] 王琦. 主病主方论 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(1): 9 - 13.
- [11] 倪青, 逢冰, 史丽伟. 单纯中药调节血糖的理论依据和临床应用证据 [J]. 北京中医药, 2018, 37(8): 746 - 751.
- [12] 庞欣. 中医药治疗肾性蛋白尿的研究进展 [J]. 中医临床研究, 2014, 6(34): 145 - 146.
- [13] 逢冰. 降浊方治疗高脂血症(痰浊阻滞证)的临床研究 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2015.
- [14] 袁琳, 李慧姣, 胡娜, 等. 交泰丸不同配比组方降糖作用及相关机制探讨 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(8): 130 - 137.

(下转第 1237 页)

between two groups after treatment; 6-minute walking distance (6MWD) , chronic obstructive pulmonary disease assessment test (CAT) score, forced expiratory volume in the first second (FEV1) , forced vital capacity (FVC) and modified medical research council (mMRC) dyspnea scale were assessed before treatment, one month and three months after treatment; the severity of the disease, the combined medication, and adverse events were recorded and compared between groups before and after treatment. **Results** The total effective rate of TCM symptoms in the treatment group was 81. 65% and that in the control group was 41. 25% , with statistically significant differences between two groups ($P < 0.05$) . The symptom scores of cough, expectoration, shortness of breath, fatigue, spontaneous sweating, aversion to wind, susceptibility to colds, weakness in the waist and knees, tinnitus and dizziness, CAT score, mMRC score, and frequency of acute attacks in the treatment group were significantly decreased, while FEV1 and 6MWD increased one month and three months after treatment compared to those before treatment ($P < 0.05$) ; the comparison on these outcomes before and after treatment in the control group were not statistically significant ($P > 0.05$) . The severity of the disease was reduced more in the treatment group than in control group after treatment ($P < 0.05$) . The combined medications were not statistically different between groups ($P > 0.05$) . There were no serious adverse events in either group. **Conclusion** *Huanglong Kechuan Capsule* can improve the symptoms of SCOPD patients with LQD-PCL syndrome, improve exercise tolerance and quality of life, and is of sound safety.

Keywords chronic obstructive pulmonary disease; lung-kidney *qi* deficiency; phlegm-heat constraint in the lung; *Huanglong Kechuan Capsule* (黄龙咳喘胶囊) ; traditional Chinese medicine syndrome effectiveness; lung function

(收稿日期: 2020 - 10 - 27; 修回日期: 2021 - 05 - 06)

[编辑: 叶 晨]

(上接第 1230 页)

Six-Step Treatment Mode for Type 2 Diabetes based on Combination of Diseases and Syndromes

PANG Bing, NI Qing

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053

ABSTRACT Type 2 Diabetes is a common metabolic disease. The basic framework of “six-step treatment mode based on combination of disease and syndrome” for the diagnosis and treatment of type 2 diabetes is proposed as follows: 1) dual diagnosis is performed by combining western medicine disease and traditional Chinese medicine (TCM) syndromes, TCM disease names and syndromes. 2) Syndromes are differentiated according to different stages and by distinguishing macro-symptoms and micro-indicators, under the theory of combination of diseases and syndromes. 3) Based on syndrome differentiation, the major syndrome is defined, and can be appropriately adjusted according to disease differentiation. 4) The treatment principle and formulas are selected with reference to characteristics of both disease and syndromes. For single or simple disease or syndromes, simple formula is recommended; for multiple syndromes, the compound of multiple formulas should be used. 5) The basic formula can be modified according to the accompanied syndromes, medical history and constitution. 6) The prescription is optimized by use of herbs which are proved to have effects on blood glucose, lipids and blood pressure by modern pharmacological studies.

Keywords type 2 diabetes; combination of disease and syndrome; diagnosis and treatment mode

(收稿日期: 2020 - 11 - 29; 修回日期: 2021 - 04 - 26)

[编辑: 贾维娜]