

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.23.020

分期运用化浊解毒法治疗糖尿病心得

周 祥, 王 斌, 吴深涛*

(天津中医药大学第一附属医院, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (30973028)

摘要 介绍分期运用化浊解毒法治疗糖尿病的临证思路和体会, 认为浊毒贯穿 2 型糖尿病始终, 治疗糖尿病必须重视浊毒的病机。将糖尿病分为脾瘴期、消渴病期、消瘴病期 3 个阶段分别论述其病机和治疗思路。

关键词 糖尿病; 浊毒; 脾瘴; 消渴; 消瘴

1 病因病机

糖尿病中医病机目前仍然以阴虚燥热学说为主^[1]。然而正如张元素谓“运气不齐, 古今异轨, 古方新病不相能也”。现代社会人们生活习惯改变, 长期嗜食肥甘厚腻, 恣饮酒浆, 内生湿浊, 加之体质因素, 以致代谢失常, 脾不散精, 升清降浊失司, 水谷精微壅滞而瘀生血浊, 浊邪本为害清之邪气, 加之其壅滞之性与毒相类, 日久醇生毒性。我们结合临床实践对糖尿病的发病机制进行研究, 认为病体代谢失常, 胰岛素抵抗及其产生糖、脂毒性等的病机发展是由浊致毒的过程, 亦是糖尿病发生发展之起始和变化的重要因素, 由此提出“由浊致毒”糖尿病之新病机观。

1 分期论治

1.1 脾瘴期 (糖耐量减低、糖耐量异常)

脾瘴期患者常因脾不散精或散精力弱, 使水谷精微不得运化利用而生壅滞之气, 这是产生糖耐量减低、糖耐量异常的重要病理机制。《素问·四气调神大论》曰“圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱。”在此阶段, 如能修复脾主散精之功以断浊毒之源, 常能收到良好的效果, 甚至能逆转糖尿病前期。临床仍需辨其证候而治: 如临床症状不明显, 方用七味白术散加减 (《小儿药证直诀》); 胃热炽盛者, 方用清胃散加减; 肝郁化热者, 方用丹栀逍遥散加减; 痰浊内瘀者, 方用越鞠丸加减等。

1.2 消渴病期 (2 型糖尿病)

消渴病阶段最重要的是控制血糖、祛除浊毒、扶助正气、预防并发症的出现。对于虚实夹杂之

证, 临证可将化浊解毒与扶正兼顾, 对于即使辨证属于阴虚或者气阴两虚的患者, 施治时在养阴清热或益气养阴, 甚至益肾温阳的方剂中, 酌加化浊解毒之品, 疗效亦多优于单纯益气或养阴之法^[2]。浊毒内蕴者, 方用化浊解毒饮 (自拟方), 药用: 柴胡、清半夏、黄芩、黄连、佩兰、熟大黄、白芍、干姜、姜黄、僵蚕、蝉蜕等; 脾虚胃热者, 方用镜泊饮 (自拟方), 药用: 太子参、黄芪、炒白术、黄精、知母、黄芩、石膏、黄连、柴胡、当归、佩兰等; 气阴两虚者, 方用玉清饮 (自拟方), 药用: 黄芪、炒白术、太子参、玄参、麦冬、牡蛎、五味子、牡丹皮、丹参、地骨皮、黄连、佩兰等。

1.3 消瘴病期 (糖尿病并发症)

在消瘴病期需注意辨病与辨证结合、整体与局部结合, 祛局部之毒, 促保护因素, 祛邪与扶正兼顾。

1.3.1 消渴病合并痹证 (糖尿病合并周围神经、周围血管病变) 本病的病位虽以经脉阻滞为主, 但病性则因其发于消渴病后, 正气已虚, 故其病机特点为因虚生滞, 再因实致虚, 气血进一步虚损, 渐致肾虚督脉不充, 是其病久缠绵之根本, 即“失温润而痛”; 而因虚所生之痰浊瘀血寒湿再滞经脉则为其病情加重之症结所在。因此, 治疗糖尿病周围神经病变当以“温润通”为大法, 辨证用药当以扶正祛邪为本, 处理好补虚与通络 (祛邪) 的关系, 并自创壮督汤 (狗脊、川断、杜仲、桑寄生、怀牛膝) 与辨证处方结合运用。

1.3.2 消渴病合并肾病 (糖尿病肾病) 本病的基本病机特点是“本虚标实”, 尤其是以气阴两虚, 浊毒内蕴为根本病机。因此, 扶正祛邪, 固利

* 通讯作者: zhouxiangnfm2013@163.com, (022) 27432692

相兼而治是其重要的治疗原则。尤重早期防治,宜交通心肾,固精化浊,可予肾消颗粒(菟丝子、地黄、黄芪、淫羊藿、丹参等),此方乃《太平惠民和剂局方》中之玄菟丹化裁而成。中晚期则当辨治论治,注重化浊解毒,扶正活血。

1.3.3 消渴病血浊(糖尿病血脂异常) 本病常用化浊解毒法为基础结合辨证论治,并创化浊解毒方治疗,本方是以升降散化裁。升降散既清浊毒之源流,又化已瘀之浊邪,可达标本兼治之目的。浊毒内蕴者,方用化浊解毒方加减;脾虚浊瘀者,方用益气聪明汤化裁;肝肾阴虚者,方用滋水清肝饮化裁;脾肾阳虚者,方用附子汤合理中汤加减等。

1.3.4 消渴病合并目糊证(视网膜病变) 目糊证主要相当于视网膜病变,瘀血作为其病理产物贯穿整个病程,同时在某一阶段顽痰浊毒也成为目糊证的病理因素,因此,合理运用活血化瘀与化浊解毒之药是关键,但需时刻注意消渴病以阴亏为主要病机特点,既要活血化瘀解毒,又要防其过动出血及伤阴。常以自拟的二明汤化裁,药用:决明子、石决明、白芍、佩兰、小蓟、仙鹤草、白茅根、乌梅、三七、夜明砂等。

1.3.5 消渴病合并瘙痒证(皮肤病变) 此类患者病机多燥湿相兼,多系消渴日久,气阴不足,又浊毒瘀阻肌肤,或化燥,或生风,治以益阴血、化浊毒为基本大法。临证阴血不足者,方用当归饮子加减;湿热内蕴者,方用甘露消毒丹加减;阴虚火旺者,方用知柏地黄丸加减等。另外,在辨证的基础上可加用地肤子、白鲜皮以解局部之毒。

2 辨治要点

2.1 重视脾瘅期,运脾散精

糖尿病的早期预防必须重视脾瘅期。在脾瘅期,脾不散精,使水谷精微不得运化利用而产生壅滞之气。如果机体这种不良的代谢状态进一步发展,导致其精微之气不能升清反随浊气下流,不仅难为机体诸脏腑器官所利用,且壅滞之气郁于血分则易生血浊等病理产物,进而由浊致毒或化火伤阴耗气则变成糖尿病,或浊毒内蕴伤及他脏则变生多种疾患^[3]。因此,我们提出运脾散精,除其滞气为主的调治法则和方药,以提高机体运化水谷之力,增强散精利用之功来有效地调节糖耐量减低并阻止糖尿病的形成,临床组方用药常以钱氏七味白术散化裁,意以四君子汤健运脾气,木香理脾消滞,藿香化浊醒脾,葛根升清,对于有气虚症状者加适量黄芪益气以助脾胃升清之力。

2.2 浊毒贯穿糖尿病始终

浊毒贯穿 2 型糖尿病始终,甚至在某一个阶段,浊毒可能成为病变之本而主导病情的变化,即使在疾病的虚证阶段亦缠绵其中,所以应及时采用化浊解毒之法修复毒损,以求阴阳平衡。

3 验案举例

患者,男,42岁,2012年10月6日初诊。患者体检时发现血糖、血脂升高,空腹血糖(FBG)7.9 mmol/L,甘油三酯(TG)3.1 mmol/L,糖化血红蛋白7.1%,彩超示:中度脂肪肝。未曾服用西药。刻诊:周身乏力,晨起觉口干、口苦、口中黏腻,多饮,多食,大便黏腻不爽,小便黄,夜寐尚可,舌红、苔黄腻,脉弦滑。四诊合参,中医诊断为消渴病,证属浊毒内蕴,治以化浊解毒。方药:北柴胡20g,黄芩15g,枳壳20g,黄连20g,清半夏15g,白芍30g,干姜10g,熟大黄6g,僵蚕10g,玄参20g,丹参20g,赤芍20g,佩兰30g,7剂,水煎服。二诊:患者诉服药后诸症好转,自觉神清气爽,大便通畅。查FBG5.6 mmol/L,舌红、苔黄,脉弦。诸症缓解,考虑患者血脂偏高,故上方加红曲20g以降血脂,继服14剂。三诊:患者诸症皆无,期间自己监测FBG5.3~6.0 mmol/L,TG2.2 mmol/L,上方加鬼箭羽20g以稳定血糖,继服14剂。嘱患者注意控制饮食、加强运动,如无不适可停药观察。1年后因感冒来诊,血糖平稳,血脂亦正常。

按:此患者诸症所示乃浊毒内蕴,影响气机运行。脾不散精,升清降浊失司,水谷精微壅滞而瘀生血浊,血浊内蕴而致诸症,方用大柴胡汤通腑泻浊,推陈致新,升降散升清降浊,化浊解毒,恢复正常气机运行,并加丹参、赤芍活血化瘀,复诊加红曲,现代药理研究证实,红曲有很好的降血脂作用^[4],且可健脾益气,消食化滞。

参考文献

- [1] 吴深涛. 糖尿病中医病机新识 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 31(11): 13-16.
- [2] 吴深涛. 中医药降血糖弱效性问题分析及对策 [J]. 中医杂志, 2012, 53(6): 479-481.
- [3] 吴深涛. 脾不散精与糖耐量减低 [J]. 中国医药学报, 2004, 19(8): 463-465.
- [4] Pastrna L, Blanc PJ. Production of citrinin by *Monascus* Tuber Submerged Culture in chemically defined media [J]. Acta Biotechnol, 1996, 16(4): 315-319.

(收稿日期: 2014-01-27; 修回日期: 2014-03-25)

[编辑: 洪涛]