

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.10.018

玉液滋脾饮加味治疗糖尿病

杨婵¹, 谢子妍¹, 杨婧妃², 冷玉林¹, 唐诗韵¹, 鄢然¹, 谢春光^{3*}

(1. 成都中医药大学临床医学院, 四川省成都市温江区柳台大道 1166 号, 610075; 2. 四川省简阳市人民医院; 3. 成都中医药大学附属医院)

摘要 认为虚、热、痰、瘀贯穿糖尿病病程始终, 脾虚, 脾不散精, 元气不升是其基本病机, 而阴虚燥热是其病理产物痰瘀久蕴化热的结果。治疗应重治中焦脾胃, 助脾散精; 大补元气, 养阴清热; 兼顾活血化痰。临证主张以张锡纯创立的玉液汤和滋脾饮为基础加减化裁, 治疗糖尿病及多种并发症。

关键词 糖尿病; 玉液汤; 滋脾饮; 虚; 热; 痰; 瘀

《素问·奇病论篇》提出消渴病病名,《医学衷中参西录》指出“消渴病,即西医所谓糖尿病”。糖尿病虚、热、痰、瘀贯穿始终,脾虚,脾不散精,元气不升乃发病之本,阴虚燥热、痰瘀蕴热乃发病之标。治疗应重治脾胃,助脾散精,养阴清热,兼顾活血化痰。玉液汤和滋脾饮均为张锡纯治消渴病名方。玉液滋脾饮加味取玉液汤中黄芪、葛根、山药、知母,结合滋脾饮中生地黄、山萸肉,另加丹参、红花、石膏、黄连、玄参、麦冬化裁而成。我们在临证中采用玉液滋脾饮加味治疗糖尿病及其并发症,现将临证体会总结如下。

1 脾虚,脾不散精,元气不升乃糖尿病发病之本

《素问·脏气法时论篇》“脾病者,身重善饥”,《灵枢·本脏》“脾脆则善病消瘵易伤”,《灵枢·邪气脏腑病形》“脾脉微小为消渴”,均指出脾虚与消渴病关系密切。《医学衷中参西录》指出“消渴一证,皆起于中焦而及于上下”,认为“消渴之证,多由于元气不升”“脾不散精”所致。《素问·经脉别论篇》云“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,……水精四布,五经并行。”中焦脾胃是津液输布的枢纽,脾虚,脾不散精,津液输布障碍,则咽干多饮。《医学衷中参西录》云“其咽干者,津液不能随气上潮也”,指出脾虚,元气不升,清气下陷,津液不能

随气上潮,亦可见口渴多饮。又基于脾胰同源理论^[1],胰病累及脾,使脾不散精,元气不升,而致消渴,正如《医学衷中参西录》所言“谓其证起于中焦,是诚有理,因中焦脾病,而累及于脾也。盖脾为脾之副脏,……逮至脾病累及于脾,致脾气不能散精达肺则津液少,不能通调水道则小便无节,是以渴而多饮多溲也”,故脾虚,脾不散精,元气不升,清气下陷乃消渴病基本病机。

2 痰瘀蕴热,阴虚燥热乃发病之标

《景岳全书》云“消渴病,……皆膏粱肥甘之变,酒色劳伤之过”,指出过食肥甘厚味是导致消渴病的重要诱因。脾主运化,通调水道,灌溉四旁。过食肥甘,脾失健运,津液输布失常,聚而为痰;痰湿蕴可化热,正如《素问·奇病论篇》所言“脾瘵,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,故其气上溢,转为消渴”。过食肥甘,伤及脾胃,元气不升,气机升降失调,气血运行失常则血瘀;瘀亦可蕴而化热,如《灵枢·五变》曰“血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘵”,然燥热又可进一步伤阴。可见过食肥甘厚味,致脾虚,脾不散精,元气不升是糖尿病的基本病机,而阴虚燥热是其病理产物痰瘀久蕴化热的结果^[2]。

3 玉液滋脾饮加味标本兼治

玉液滋脾饮由黄芪、葛根、山药、知母、生地黄、山萸肉、丹参、红花、石膏、黄连、玄参、麦冬组成。方中黄芪味甘性微温,助脾散精达肺,合

基金项目: 国家自然科学基金(81774302); 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2015212)

* 通讯作者: xcg718@aliyun.com

葛根、山药健脾补气，三者共为君药，达健脾益气、助脾散精、升举元气之效。山药味甘性平，补脾益气。知母主消渴热中，具有清热泻火、滋阴润燥、止渴除烦功效。玄参味甘微苦，性凉而不寒，善滋阴。麦冬具有生津养阴、清热润燥、除烦消渴等功效，臣以知母、玄参、麦冬、山药滋养脾阴，兼清内热。脾虚胃热日久而耗伤肾精，真阴耗竭，虚火内生，故佐生地黄的助肾中之真阴上潮以润肺，又能协同山萸肉以封固肾关。再佐以丹参、红花活血化瘀，石膏、黄连清蕴热，祛痰瘀燥热之标。诸药合用，共奏补脾益气、养阴清热、活血化瘀之功。

现代药理研究证实，方中诸药单用亦有调节脂质代谢、抗炎、抗氧化、抗凋亡、调节免疫等功能，可防治糖尿病及其并发症^[3]。黄芪及其主要活性成分甲苷、总苷、多糖可通过改善胰岛素抵抗 (IR)、保护内皮细胞、抗炎、抗氧化、增强免疫等多方面降血糖及防治糖尿病肾病及血管并发症^[4]。山药主要有效成分为薯蓣皂苷，具有促进胰岛素分泌、改善 IR、拮抗升糖激素、促进糖原合成或抑制糖原分解、防止脂质过氧化、改善微循环、抑制氧化应激、抗炎、调节脂代谢紊乱及调节免疫等作用^[5]。知母及其化学成分皂苷、多糖、双苯吡酮类化合物，可通过抑制 α -葡萄糖苷酶活性和促进肝糖原的合成等，增加骨骼肌对葡萄糖的摄取和抗氧化能力来发挥降血糖疗效^[6]。葛根中异黄酮类化合物主要为葛根素，具有清除氧自由基、抗氧化的作用，可通过保护胰岛 β 细胞，抑制细胞凋亡，清除自由基、抑制蛋白质非酶糖基化、减轻氧化应激损伤等防治糖尿病及其并发症^[7]。丹参提取水溶性化合物丹酚酸类 (丹参素) 及其主要有效单体活性成分丹参酮类 (丹参酮 II A) 可改善 IR、清除活性氧、抗炎、抗氧化、改善微循环、保护血管内皮、调节脂代谢紊乱，从而发挥降血糖及减轻糖尿病血管病变等疗效^[8]。红花主要活性成分为红花黄色素，具有抗氧化、降血脂、抗炎、抗纤维化、抗细胞凋亡、改善血液高凝状态等作用，可防治糖尿病血管病变^[9]。生地黄—山萸肉药对可增强自由基清除，保护血管内皮，降解体外糖基化终末产物 (AGEs) 生成作用，抑制糖尿病多种血管并发症^[10]；生地黄水提液、生地黄糖类和生地黄多糖可改善 IR、调节脂代谢紊乱^[11]；山萸肉提取物熊果酸、乙酸乙酯、环烯醚萜苷等具有促进细胞消耗葡萄糖的能力，从而发挥降血糖疗效^[12]。玄参及其提取物环烯醚萜苷类和

苯丙素苷类可增加抗氧化能力，调节糖脂代谢，促进胰岛素分泌而降血糖^[13]。麦冬及其有效成分皂苷、黄酮、氨基酸和多糖等，可抗心肌缺血、抗血栓形成、抗炎、降血糖和抗氧化、增强免疫、改善糖耐量异常、增加胰岛素敏感性而降糖，还能显著降低肾指数及尿蛋白排泄率，抑制胰腺的组织病理损伤，防止多种糖尿病并发症^[14]。黄连提取物小檗碱、黄连总生物碱、黄连多糖能改善胰岛素耐受性，降低空腹血糖、糖化血红蛋白，调节糖脂代谢紊乱，改善高血糖症状，改善糖尿病周围神经的病变^[15]。钙含量与胰岛细胞内胰岛素的分泌量呈正相关，石膏主要成分二水硫酸钙可分泌钙离子促进胰岛素的分泌，从而降低血糖^[16]。

可见玉液滋脾饮加味无论从中药配伍亦是从现在药理学分析，都具明显降血糖、防治糖尿病及并发症的功效。

4 临证加减

玉液滋脾饮加味可广泛适用于糖尿病及其并发症的防治，临证应据具体症状、体征，四诊合参，辨证论治。遇口干口渴等津伤严重者，可加天花粉、五味子滋阴生津，润肺止渴；遇血脂升高者，加焦山楂、姜黄、决明子等降脂之品；视物模糊、眼干涩者加夏枯草、木贼、青箱子、谷精草等；耳鸣属实者加钩藤清肝胆火热，属虚者加补骨脂、菟丝子等补益肝肾；疲乏明显者加太子参、生晒参等补益正气；皮肤瘙痒加苦参、苍术健脾除湿，或加地肤子、白鲜皮等止痒。下肢麻木酸胀加羌活、路路通等通络；睡眠障碍加酸枣仁、首乌藤等安神之品；汗多加麻黄根、浮小麦等固涩止汗；便秘加大黄等通便；潮热者加地骨皮、青蒿等清热除烦。中焦火热炽盛，消谷善饥，咽干口苦等热证尤为明显时，加大黄连等清热药的用量。

5 病案举隅

患者，女，66 岁，2016 年 11 月 8 日初诊。主诉：口渴多饮、血糖升高 12 年。12 年来口服过多种降糖药物及胰岛素治疗，目前降糖方案为口服二甲双胍 0.5 mg，每日 1 次；阿卡波糖 50 mg，每日 3 次。平素空腹血糖 (FPG) 8 ~ 10 mmol/L；餐后血糖 (PPG) 8 ~ 12 mmol/L。刻诊症见：口渴多饮、多食、多尿，疲倦乏力，眼干涩，咽干口苦，耳鸣，腰痛，脾气暴躁，舌红、苔白厚而干燥，脉沉细。西医诊断：2 型糖尿病；中医诊断：消渴 (气阴两虚、肝经郁热证)；处方：黄芪 30 g，山药

15 g, 山萸肉 15 g, 生地黄 15 g, 丹参 15 g, 红花 10 g, 玄参 15 g, 麦冬 15 g, 石膏 30 g, 黄连 15 g, 知母 15 g, 夏枯草 15 g, 钩藤 20 g, 木贼 15 g, 青箱子 15 g, 谷精草 20 g。14 剂, 每日 1 次, 水煎分早晚两次口服。同时口服二甲双胍 0.5 mg, 每日 1 次; 阿卡波糖 50 mg, 每日 3 次。

2016 年 11 月 22 日二诊: 多饮、多食、多尿症状稍有缓解, 眼干、疲乏、耳鸣等症状消失, FPG 8 ~ 9 mmol/L; PPG 8 ~ 10 mmol/L。遂于前方减夏枯草、钩藤、木贼、青箱子、谷精草, 服法同前。口服二甲双胍 0.5 mg, 每日 1 次; 阿卡波糖 50 mg, 每日 3 次。中药续服 30 剂后复诊, 多饮、多食、多尿等症状均消失, 且近半月未再复发, 期间自行检测血糖, FPG 7 mmol/L、PPG 8 mmol/L。随访至 2018 年 2 月症状恢复明显, 血糖控制稳定。

按: 本病中患者以多饮、多食、多尿, 疲乏, 眼干涩, 咽干口苦, 耳鸣, 腰痛为主症, 根据糖尿病“脾虚, 脾不散精, 元气不升”的基本病机, 结合舌脉, 四诊合参, 辨证为气阴两虚、肝经郁热证。多饮、多食、多尿责之于虚、热。脾虚, 脾不散精, 津液不能上乘于口, 则口渴多饮; 脾虚及肾, 肾失气化, 则多尿; 脾失健运, 津液输布失常, 聚而为痰, 蕴而化热, 肝经郁热, 肝病及脾, 中焦火热则见多食。疲乏亦责之于虚, 脾虚, 不能运化水谷精微, 气血生化乏源, 则疲倦乏力。眼干涩, 咽干口苦、耳鸣、腰痛责之于虚、热: 脾虚及肾、及肝, 肝肾亏虚则腰痛; 气虚及阴, 阴虚化火伤津, 则咽喉及眼部干涩; 肝经郁热, 肝火上炎, 则咽干口苦, 耳鸣。气阴两虚, 阴虚火旺, 则舌红; 脾虚, 脾不散精, 津液不能上乘于舌, 津液输布失常, 聚而为痰湿, 蕴而化热伤津, 则舌苔白厚而干, 患者患病日久, 病邪入里, 气虚鼓动无力则脉沉细。故辨证为气阴两虚、肝经郁热证, 采用玉液滋脾饮加味养阴益气、清热活血使得患者气虚得以平复; 同时养阴使得津液充足, 缓解口干多饮、咽干症状; 患者眼部症状明显, 加夏枯草、木贼、青箱子、谷精草等清肝经郁热, 肝清目明则眼干涩、口苦症状消失; 因肝经火旺, 上扰清窍则耳鸣, 加钩藤清肝火。诸药合用, 养阴益气, 补脾虚, 清郁热。

参考文献

- [1] 晁俊, 刘桢, 钟文, 等. 基于“脾胰同源”理论从脾论治糖尿病 [J]. 中医杂志, 2017, 58(17): 1458-1461.
- [2] 王德惠, 吴贤顺, 李晋宏, 等. 从脾虚“脾不散精”或“散精障碍”探讨糖尿病的中医病机 [J]. 中医杂志, 2014, 55(22): 1906-1908.
- [3] 赵红霞, 汪文来, 贾海骅, 等. 单味中药防治糖尿病的现代研究探讨 [J]. 中国医药导刊, 2013, 14(10): 1692-1694.
- [4] 段炼, 李会军, 闻晓东, 等. 黄芪治疗糖尿病研究进展 [J]. 中国新药杂志, 2013, 22(7): 776-781.
- [5] 杨宏莉, 张宏馨, 李兰会, 等. 山药多糖对 2 型糖尿病大鼠降糖机理的研究 [J]. 河北农业大学学报, 2010, 33(3): 100-103.
- [6] 陈笑南, 张国伟. 知母抗糖尿病的研究进展 [J]. 医学研究与教育, 2014, 31(5): 85-88.
- [7] 李文平, 石京山, 陈修平. 葛根素对糖尿病及其并发症的治疗作用和机制研究进展 [J]. 山东医药, 2015, 55(15): 90-92.
- [8] 白清. 丹皮酚联合丹参素对糖尿病大鼠的内皮功能及血液流变学的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(3): 110-113.
- [9] 郭锐. 红花及主要药效物质治疗糖尿病肾病机制研究进展 [J]. 海峡药学, 2016, 28(8): 188-190.
- [10] 刘斌, 许惠琴, 吴诚, 等. 生地-山茱萸对糖尿病大鼠血管的保护作用 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(13): 2750-2752.
- [11] 李莉. 生地黄治疗糖尿病的药理研究 [J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(4): 670-672.
- [12] 宋尚华. 山茱萸活性成分提取分离及其治疗糖尿病并发症研究 [J]. 重庆: 西南大学, 2013.
- [13] 张宁, 李自辉, 于卉, 等. 玄参及其各组分的降血糖作用 [J]. 中药药理与临床, 2016, 32(5): 55-60.
- [14] 李晶, 苏薇薇, 王永刚, 等. 麦冬提取物对实验性 2 型糖尿病大鼠的保护作用 [J]. 中山大学学报(自然科学版), 2017, 56(3): 119-124.
- [15] 张倩, 梁晓春. 黄连抗氧化作用与糖尿病的研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2015, 55(12): 2285-2288.
- [16] 李晨, 胡少敏. 石膏知母汤降糖的临床研究 [J]. 医学理论与实践, 2012, 25(7): 790-791.

(收稿日期: 2018-03-06; 修回日期: 2019-04-02)

编辑: 侯建春