

从“热”论治 2 型糖尿病

李梦伊, 黄学民, 殷梦梅, 张学智*

(北京大学第一医院, 北京市西城区西什库大街 8 号, 100034)

摘要 糖尿病是当前威胁人类健康最重要的非传染性疾病之一。以中医学八纲辨证中“寒热”为出发点, 提出以“理论溯源-临床表现-病因病机-物质基础-组方用药”为一体的从“热”论治 2 型糖尿病的思路。结合临证, 阐发古蕴, 融会新知, 以证变治, 以调防变, 以期提高中医临床诊疗 2 型糖尿病的有效性。

关键词 2 型糖尿病; 消渴; 寒热理论; 热证

研究显示, 我国糖尿病患者人数目前居于全球首位, 流行形势日趋严峻^[1]。临床研究证明, 中医药在 2 型糖尿病的防治方面具有良好的临床疗效。我们根据以往对中医“寒热”证本质的研究及临床经验, 提出了从“热”论治 2 型糖尿病的思路, 现阐述如下。

1 寒热理论与糖尿病病机

在中医学理论体系中, 八纲辨证是辨证的基本方法之一, 其中阴阳为总纲, 表里多提示疾病的病位, 虚实多揭示疾病的发展过程, 而寒热则多表明疾病的性质。寒热理论始于《黄帝内经》, 垂范于《伤寒杂病论》, 确立于宋、元、明、清时期, 是中医学最早的理论之一, 亦是贯穿于中医学基础理论体系的重要纲领。

糖尿病属中医学“消渴”范畴, 而从历代医家对于消渴的阐述中, 寒热端倪可窥之一二。如《素问·阴阳别论》曰“二阳结谓之消”, 王冰认为, 二阳指胃及大肠, 曰“谓胃及大肠俱热结也, 肠胃脏热, 则喜消水谷”。张仲景继承《黄帝内经》的学术观点并加以发挥, 在《金匮要略》中从趺阳脉象之浮数来阐述消渴病胃热津伤、阳明燥结的病机。魏晋隋唐以来, 医家重视肾阴亏虚, 燥热内盛。《扁鹊心书》曰“消渴虽有上、中、下之分, 总由于损耗津液所致, 盖肾为津液之原, 脾为津液之本, 本原亏而消渴之证从此致矣。”金元时期, 消渴病阴虚燥热的病机理论逐渐形成, 刘完

素提出“燥热怫郁”说, 张从正提出“三消当从火断”, 李东垣提出“血中伏火”致消论, 朱丹溪强调“阳有余阴不足”在消渴病因病机中起重要作用^[2]。明代李梴在其《医学入门·消渴论》中言“热伏下焦, 肾亏精竭, 引水自救, 随即溺下, 小便混浊如膏淋然, 腿膝枯细, 面黑耳焦, 形瘦。”至清代消渴病阴虚燥热的病机理论得到确立, 受到医家的普遍认同。叶天士《临证指南医案》曰“三消之症, 虽有上中下之分, 其实不越阴亏阳亢, 津涸热淫而已”。可见中医学对消渴的病机认识主要以阴虚燥热为主, 即阴虚为本, 燥热为标。热是始动因素, 热则伤阴耗气, 阴虚是基本病理, 两者贯穿消渴病的发生发展过程。

2 从“热”论治 2 型糖尿病

结合中医学理论及临证经验, 我们主张从“热”论治 2 型糖尿病, 辨证施治, 随证用方, 治疗上用大寒、中寒、小寒之方药, 注重清热法的灵活应用及经典方剂的加减化裁。

2.1 临床症状符合“热”证表现

在中医诊疗标准中, 糖尿病属于“消渴”范畴, 以多饮、多食、多尿、形体消瘦为典型症状^[3]。临床上糖尿病前期、早期患者多表现出“三多一少”的典型症状, 而一些 2 型糖尿病患者的诸多临床症状符合中医学中“热”证的具体表现。比如, 口渴喜冷饮或口干苦、消谷善饥、心烦易怒、口臭或痰稠色黄、小便短赤、大便干结, 结合舌红、苔黄(黄厚、黄干或黄腻)、脉数有力, 可归为实热证的表现; 另有患者表现为身形消瘦、五心烦热、咽干口渴、口淡不渴或喜热饮、小便清

基金项目: 北京市中医药“薪火传承 3+3”工程建设项目

* 通讯作者: zhang_xuezhi@263.net, (010) 83572634

长或夜尿频多、便溏，结合舌红少苔或无苔、脉沉迟或虚软无力，可归为虚热证的表现。

2.2 近代医家治疗 2 型糖尿病涉及“热”证病机

近代医家结合自身的临证经验，不断提出新的辨证角度和方法，其中不乏对 2 型糖尿病中“热”证的阐述。施今墨认为，糖尿病以虚证、热证为多，实证、寒证较少，尤以虚热之证最为常见^[4]。在治疗上，论治虚热证。施今墨习用白芍、五味子、生地黄、麦冬、玄参、乌梅等药，酸甘化阴生津补液，且能除热。遇有渴饮无度等伤阴之象，习用增液汤合生脉饮加石斛等药^[4]。论治实热证，如脉现洪数有力者，习用三黄石膏汤之类为主方，折其炎上之势，并认为“邪之所凑，其气必虚”，治疗之中毋使邪退而正气随之俱丢，致犯贼去城空之诫，故在大量用石膏、知母等药时，常仿人参白虎汤之意，佐西洋参、北沙参。论治二阳结热毒蕴证，习用绿豆衣与薏苡仁为伍^[4]。

祝谌予则进一步提出糖尿病的“分型辨证”，即分为气阴两虚型、阴虚火旺型、瘀血阻络型、燥热入血型、阴阳两虚型五型，而热证在五种证型中最为多见。在治疗虚热证中，擅用一贯煎加黄芩、黄连，或用白虎汤加味；实热证中，用温清饮加味，典型处方组成为黄柏、黄连、黄芩、生地黄、当归、川芎、赤芍、栀子^[4]。

吕仁和在《黄帝内经》“脾瘅”“消渴”“消瘅”的理论基础上，提出将糖尿病分为糖尿病前期、发病期及并发症期。其中糖尿病前期（脾瘅期）分为阴虚肝旺证、阴虚阳亢证、气阴两虚证；发病期（消渴期）分为阴虚燥热证、肝郁化热证、二阳结热（胃肠结热）证、肺胃实热证、湿热困脾证、肺热化毒证及气阴虚损、经脉失养证。在各个分期中，热证者明显多于寒证者，说明热证是消渴期常见的重要标实证候。吕仁和认为，消渴期“诸多因素皆能使体内化热成病”，且“证候相对复杂”。消渴期主要证候以不同类型“热证”表现较为突出，可见湿热蕴结证、湿热壅滞证、肠胃实热证、痰火扰心证、胃热壅盛证等多种热证^[4]。

全小林提出，糖尿病病机是按照郁、热、虚、损 4 个阶段发展演变的。其中热证阶段以肝胃郁热、热瘀互结为主要证型，前者用大柴胡汤加减，后者用泻心汤合抵当汤加减^[4]。赵进喜等^[4]提出糖尿病的基本病机是“内热伤阴耗气”；并重视体质在疾病发生发展中的重要作用，提出辨体质、辨病、辨证“三位一体”的辨证模式，认为糖尿病

患者以阳明胃热、少阴阴虚体质较为多见，阳明体质之人多表现为增液承气汤证、大泻黄连泻心汤证、升降散证等，治疗重在“清泄”^[4]。

2.3 2 型糖尿病病因病机符合从“热”辨证

临证中我们更注重寒热辨证，以抓住中医证的本质，来指导临床处方遣药。我们认为，在 2 型糖尿病发生发展过程中可分为糖尿病前期、早期、平稳期、慢性并发症期及急性期，其中在疾病的前期、早期以热证、热性体质多见。细而辨“热”，可分为“气有余而为热”“七情内伤化热”“瘀血阻络化热”“热毒结而损络”“气阴两虚化热”等。

2.3.1 气有余而为热

水谷之精所化生的水谷之气来源于饮食物，经脾胃运化而后布散全身。正如《灵枢·营卫生会》所云“人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑皆以受气。”但由于现代人生活及饮食方式的改变，多嗜食肥甘厚味，故化气有余，气机失调，热自内生，致气化失常，碍脾化湿，湿郁化热，灼液为痰，进而痰湿蕴热，可化燥伤阴。我们常用蒲公英、金银花、连翘、芦根、天花粉、淡竹叶、夏枯草等，清气分热而不伤正。此外，如患者同时存在脂代谢紊乱或高脂血症，我们多用红曲、陈皮、三七等组方自拟代茶饮，且收效颇多^[4]。

2.3.2 七情内伤化热

七情反应太过或不及，超越了人体生理和心理的适应和调节能力，或人体正气虚弱，对情志刺激的适应和调节能力下降，均可致病，如《素问·阴阳应象大论》曰“人有五脏化五气，以生喜、怒、悲、忧、恐”。故情志内伤，可致气机失调。气机郁滞日久便可化热；气机逆上，亢奋有余，亦可化热，致火热内生。

我们认为，糖尿病属慢性病，疾病治疗中患者需自我管理，而长期服药定期监测，同时疾病并发症的发生易给患者造成心理负担，致使临床中糖尿病患者情志致病者愈加多见。治疗从肝、脾着眼，协调机体气机的升降出入，进而调整气血津液及精微物质的输布排泄，此类患者在顾护脾胃的同时，应注重清肝热、疏肝气，可用小柴胡汤、丹栀逍遥散加减，酌加连翘、葛根、赤芍、香附、莲子心、合欢皮等。

2.3.3 瘀血阻络化热

瘀血是体内血液停积而形成的病理产物。2 型糖尿病慢性并发症期因瘀血阻滞日久，故化热多见，临床除见手足麻木、肌肤甲错、局部刺痛、舌下脉络青紫迂曲等表现外，亦可见皮肤瘙痒等化热表现，我们组方中多使用三七粉

(冲服)、郁金、丹参、益母草、赤芍、地龙等药物。

2.3.4 热毒结而损络 毒为热之渐,热郁日久,可聚为热毒。2 型糖尿病患者可感受温热阳邪,或虽感受阴邪,但从阳化热;也可由于情志内伤,五志过极而化火;或因气滞、血瘀、食积等郁而化热所致。2 型糖尿病并发症如糖尿病足可从此论治,方药中可加用紫花地丁、蒲公英、黄连、黄柏、生石膏等药物。

2.3.5 气阴两虚化热 患病日久,2 型糖尿病患者可见本虚标实之证,多由于热邪伤阴或久病伤阴所致。本虚多以气、阴两虚为主,日久化热,故在方药中多加用生地黄、知母、北沙参、赤芍、青蒿等药物。

2.4 物质基础支持“热”证本质的研究

目前 2 型糖尿病的发病机制尚未完全清楚,近几年,有部分学者提出 2 型糖尿病与机体内“神经-内分泌-免疫网络”相关的学说,并进一步认为可能与下丘脑-垂体-肾上腺轴系统、炎症因子等有密切关系^[1-13]。既往在开展寒热证本质临床研究中,发现在不同类型疾病中,热证组患者尿中儿茶酚胺排出量均增加,寒证组患者均降低,且热证组患者尿中儿茶酚胺排出量与虚实无关,经中医辨证治疗后,热证组患者尿中儿茶酚胺排出量有明显降低,而寒证组患者则有明显增多^[4-15]。在此基础上,在对寒热证本质的进一步研究中发现,炎症因子与中医寒热辨证有一定的相关性^[6]。国外亦有学者研究证实,2 型糖尿病等代谢性疾病与炎症标记物间存在相关性^[7]。因此我们认为,中医热证与神经系统、免疫系统、炎症因子等均有相关性,“热”证在 2 型糖尿病发生发展过程中是存在物质基础的。

2.5 清热治法佐证从“热”论治

我们在临床上常用“寒热并用”之法治 2 型糖尿病。临证可将清热药物分为大寒、中寒、小寒 3 类,分而述之:大寒之类,如黄连、黄芩、黄柏、水牛角、生石膏等,方药可用“三黄汤”加减,多用于热性体质的青年患者,病程以热盛、热毒为主要表现。全小林以中药黄连治疗 2 型糖尿病有独特经验,其使用黄连最高剂量可达 120 g,降糖效果明显,临床上常收到满意的疗效^[8]。中寒之类,如生地黄、玄参、金银花、大青叶、蒲公英、夏枯草、牡丹皮、赤芍等,方药可以“泻心汤”加减,多用于糖尿病的慢性并发症期,以寒热错杂为主要表现的患者。小寒之类,如连翘、芦

根、淡竹叶、桑枝等,可用于年老、体质偏弱患者,疾病处于前期、早期及平稳期。在随证加减用药中,我们时时注重顾护脾胃,方药中酌加陈皮、清半夏、炒白术、茯苓、山药、生姜、肉桂、草豆蔻等药物。口干多饮者,多用葛根、天花粉、石斛、麦冬、玉竹。此外,临证中亦注重结合患者自身体质的不同,并强调舌诊在四诊中具有重要地位,如认为 2 型糖尿病患者舌质多偏红、舌苔多黄厚、舌下脉络多瘀滞等。

3 结语

当今诸多医家和学者已从理、法、方、药等多角度对糖尿病尤其是 2 型糖尿病做出了较为深入的探究。我们在治疗 2 型糖尿病中强调从“热”论治,其一,2 型糖尿病从“热”论治有理论渊源;其二,2 型糖尿病的临床症状多有热证表现;其三,近现代医家对 2 型糖尿病“热”证亦有不同层次的认识;其四,从中医理论来讲,2 型糖尿病的热证可用“气、情、瘀、毒、虚”五个方面加以归纳,且彼此间存在发展演变过程;其五,2 型糖尿病存在与炎症因子、激素、神经调节等相关的物质基础;其六,清热方药的运用在治疗 2 型糖尿病中确有临床疗效。故我们提出以“理论溯源-临床表现-病因病机-物质基础-组方用药”为一体的从“热”论治 2 型糖尿病的思路。在此基础上,我们还应进一步从微观角度探讨“热”证在 2 型糖尿病发生发展中的物质基础及相互联系,发扬中医学“治未病”的理念,在改善临床症状、延缓糖尿病并发症方面进行不断深入的研究。

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 (2013 年版) [J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(8): 2-42.
- [2] 项磊, 刘菊妍. 金元四大家论治消渴思想探析 [J]. 江苏中医药, 2009, 41(8): 7-8.
- [3] 全小林, 倪青, 魏军平, 等. 糖尿病中医诊疗标准 [J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(6): 540-547.
- [4] 祝谌予, 翟济生, 施如瑜, 等. 施今墨临床经验集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 131-133.
- [5] 庞博, 赵进喜, 王世东, 等. 施今墨诊疗糖尿病学术思想与临证经验 [J]. 世界中医药, 2013, 8(1): 60-63.
- [6] 庞博, 赵进喜, 王世东, 等. 祝谌予诊疗糖尿病学术思想与临证经验 [J]. 世界中医药, 2013, 8(2): 174-178.
- [7] 肖永华, 王世东, 李靖, 等. 吕仁和辨治糖尿病医案症状、证候和治则解析 [J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(8): 560-564.

- 刘霞. 全小林教授治疗 2 型糖尿病临证经验总结 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2008.
- 赵进喜, 丁英钧, 王颖辉, 等. 辨体质、辨病、辨证“三位一体”诊疗模式与糖尿病临床实践 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(8): 994-998.
- 张月苗, 张学智. 痰、瘀与原发血脂异常的相关性研究 [J]. 河南中医, 2014, 34(4): 693-694.
- 帕力旦·吾甫尔, 祝婕, 哈木拉提·吾甫尔. 2 型糖尿病中医辨证分型及其神经内分泌免疫网络紊乱的研究 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(2): 392-394.
- 努尔买买提·艾买提, 阿迪力·阿布力米提, 哈木拉提·吾甫尔. 神经内分泌免疫网络与复杂性疾病相关性研究进展 [J]. 新疆医科大学学报, 2006, 29(10): 921-925.
- 张汝学, 周金黄, 贾正平. 糖尿病发病机制与神经内

- 分泌免疫调节网络 [J]. 中医药学刊, 2003, 21(6): 916-918.
- 李梦伊, 李宁, 叶晖, 等. 谢竹藩教授中医寒热辨证研究及学术思想的继承与展望 [J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(1): 5-8.
- 庞宁海, 谢竹藩, 钮淑兰, 等. 脾胃病寒证和热证本质的探讨 [J]. 中医杂志, 1988, 29(9): 56-59.
- 张学智, 纪宝安, 陈宝雯, 等. 炎症因子与十二指肠溃疡寒热辨证的关系 [J]. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(5): 12-14.
- WYSOCKI J, SKOCZYNSKI S, STROZIK A, et al. Metabolic or immunometabolic syndrome? [J]. Wiad Lek, 2005, 58(1-2): 124-127.
- 周源, 夏乐, 全小林. 全小林教授运用黄连治疗糖尿病经验介绍 [J]. 新中医, 2010, 42(11): 129-131.

Treatment of Type 2 Diabetes Based on Heat Syndrome

LI Mengyi, HUANG Xuemin, YIN MengMei, ZHANG Xuezhi

(Peking University First Hospital, Beijing, 100034)

ABSTRACT Diabetes is currently one of the most important non-communicable diseases to threat health of human. Based on “cold and heat” in eight principal syndrome differentiation of Chinese medicine, the article puts forward the thinking to treat type 2 diabetes from “heat” based on a system of theory sources, clinical manifestation, etiology and pathogenesis, material basis and herbal prescription. Combined with clinical syndrome, the article exposit ancient knowledge combined with current knowledge, based on syndrome to change treatments and used adjustment to avoid change, in order to improve the effectiveness of diagnosing and treating type 2 diabetes in Chinese medical clinic.

Keywords type 2 diabetes; consumptive thirst; cold and heat theory; heat syndrome

(收稿日期: 2015-06-03; 修回日期: 2015-09-11)

编辑: 黄 健

(上接第 475 页)

The Research Thoughts of Chinese Medicine Intervention in Human Immunodeficiency Virus Resistance

XU Qianlei^{1,2}, XU Xiangqian³, XIE Shiping², XU Liran¹, GUO Huijun¹

(1. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, 450000; 2. AIDS Research Institute of Henan University of Traditional Chinese Medicine; 3. Chinese Medicine Hospital of Henan Province)

ABSTRACT At present, highly active antiretroviral therapy (HAART) is the most effective way to treat acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), and human immunodeficiency virus (HIV) drug-resistance is one of the main reasons influencing the treatment effect of HAART. Chinese medicine has accumulated rich experience in intervening drug resistance in other diseases, which can provide references and models for the study on Chinese medicine intervention in HIV resistance. This article analyzes the classification and epidemiology of HIV drug resistance and introduces the characteristics of China's HIV resistance and the preliminary practice of Chinese medicine intervention in HAART. Then, the article provide the following suggestions, including to carry out the Chinese medicine basic study on HAART resistance, to screen the effective drug intervention of HAART drug resistance, finally to form the clinical plans of Chinese medicine intervention of HAART resistant, in order to expand the new way of treating AIDS with combining Chinese and western medicine.

Keywords Chinese medicine therapy; acquired immunodeficiency syndrome; human immunodeficiency virus drug-resistance; highly active antiretroviral therapy

(收稿日期: 2015-07-16; 修回日期: 2015-08-27)

编辑: 黄 健