

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.14.016

临证心得

中药序贯三法治疗 2 型糖尿病

庞国明^{*}, 王凯锋, 朱璞, 姜静, 高言歌, 孙扶

(开封市中医院, 河南省开封市财政厅东街 54 号, 475000)

摘要 认为肥胖是 2 型糖尿病发病的基础, 痰浊中阻、湿热内蕴是其始动因素, 痰湿化浊、瘀热化毒、浊毒内生是病程中的变证, 在“和”法理论的指导下, 研创出七个“专证专方”、两个“专病专药”、两个“专病专茶”, 临床中依据患者血糖水平选择单行、二联或三联应用, 形成纯中药治疗 2 型糖尿病“序贯三法”。

关键词 2 型糖尿病; 序贯三法; 肥胖; 和法

糖尿病 (diabetes mellitus, DM) 是由遗传因素和环境因素长期相互作用所引起的胰岛素分泌不足或作用缺陷, 同时伴有胰高血糖素不适宜增高的双激素病, 以血中葡萄糖水平升高为生化特征及以多饮、多食、多尿、消瘦、乏力等为临床特征的代谢紊乱症候群^[1]。我们长期从事中医药防治糖尿病临床研究工作, 临证采用纯中药“序贯三法”治疗 2 型糖尿病, 现总结如下。

1 2 型糖尿病的病因病机特点

肥胖是 2 型糖尿病发病的基础, 痰浊中阻、湿热内蕴是其始动因素, 痰浊、湿热困阻中焦, 土壅木郁, 脾失健运, 肝失疏泄, 水谷精微壅滞血中是血糖升高及其发病的重要环节。精津布运失常、痰热耗损阴津是形成“三多一少, 小便有甜味”的内在原因; 病程渐进, 邪伤正气, 肺、脾、肾三脏气虚是其迁延不愈的关键症结; 气虚及阴、阴损及气、气阴两虚是其枢机阶段; 气虚渐之、阴损及阳、阴阳两虚是其发展的必然趋势; 血瘀是造成多种合并症的主要原因^[2]; 痰湿化浊、瘀热化毒、浊毒内生是病程中的变证。

2 调糖止消, 以“和”立法

基于上述认识, 从调整改良肥胖这一“土壤”入手, 辨证论治、辨体调治与专方专药有机结合, 以调气血、调脏腑、调阴阳为目标, 以“和”立法, 渐序实现止消调糖的目标。诊疗中以

“辨病-辨证-辨体”之“三辨诊疗模式”^[3]为途径, 以“专证专方”“专病专药”“专病专茶”之三法, 针对热盛伤津证、气阴两虚证、肝郁脾虚证、痰浊中阻证、湿热内蕴证、脾肾气虚证、阴阳两虚证之七证定立“七法”, 即清热生津, 益气养阴, 疏肝健脾, 燥湿健脾、和中降浊, 清热化湿, 健脾益肾, 滋阴温阳、固肾涩精。依据“七法”拟定七个“专证专方”、两个“专病专药”、两个“专病专茶”, 并据其血糖水平的变化采用序贯方法治疗。

3 活用“序贯三法”

3.1 精准辨证, 用活专方

3.1.1 热盛伤津证 症见: 口渴, 多饮, 多食易饥, 形体消瘦, 小便频数、量多, 心烦易怒, 口苦, 大便干结, 舌质红、苔薄黄干, 脉弦或数。方用清热养阴调糖饮, 处方: 石膏 30 ~ 60 g, 知母 10 g, 生地黄 30 ~ 50 g, 麦冬 10 g, 川牛膝 30 ~ 50 g, 太子参 30 g, 葛根 30 ~ 60 g, 天花粉 30 g, 麸炒苍术 10 ~ 30 g, 麸炒枳壳 10 g, 升麻 3 ~ 6 g, 甘草 6 g。

3.1.2 气阴两虚证 症见: 倦怠乏力, 精神不振, 口干咽干, 口渴多饮, 形体消瘦, 腰膝酸软, 自汗盗汗, 舌质淡红或舌红, 苔薄白干或少苔, 脉沉细。方用益气养阴调糖饮, 处方: 太子参 30 ~ 50 g, 黄芪 30 ~ 80 g, 生地黄 30 ~ 50 g, 山萸肉 30 g, 麸炒山药 30 g, 麸炒苍术 10 ~ 30 g, 麸炒白术 10 ~ 30 g, 泽泻 10 g, 丹参 30 g, 茯苓 30 g, 麸炒枳壳 10 g, 麦冬 10 g, 升麻 6 ~ 30 g。

基金项目: 国家中医药管理局全国老中医药专家传承工作室建设项目

* 通讯作者: kfszyygm@163.com

3.1.3 肝郁脾虚证 症见: 情志抑郁或因精神刺激而诱发血糖升高, 烦躁易怒, 脘腹胀满, 大便或干或溏, 女性常伴有月经不调、乳房胀痛, 舌质淡红、苔薄白, 脉弦。方用疏肝健脾调糖饮, 处方: 北柴胡 10 g, 当归 10 g, 茯苓 30 g, 白芍 30 g, 麸炒苍术 10 g, 麸炒白术 10 g, 牡丹皮 10 g, 炒栀子 10 g, 淡豆豉 10 ~ 30 g, 川牛膝 30 g, 薄荷 10 g, 甘草 3 g, 升麻 6 g, 鲜生姜 10 g。

3.1.4 痰浊中阻证 症见: 形体肥胖, 身重困倦, 纳呆便溏, 口黏或口干渴但饮水量不多, 舌质淡、苔腻, 脉濡缓。方用和中降浊调糖饮, 处方: 麸炒苍术 30 g, 麸炒白术 30 g, 陈皮 10 g, 厚朴 10 g, 泽泻 30 g, 猪苓 30 g, 茯苓 30 g, 桂枝 6 ~ 10 g, 薏苡仁 30 ~ 50 g, 姜半夏 10 ~ 30 g, 大皂角 6 ~ 10 g, 川牛膝 30 ~ 50 g, 升麻 3 ~ 6 g, 甘草 3 g。

3.1.5 湿热内蕴证 症见: 口干口渴, 饮水不多, 口苦、口中异味, 形体肥胖, 身重困倦, 大便黏腻不爽, 舌质淡、苔黄腻, 脉濡数。方用清热化湿调糖饮, 处方: 黄连 10 ~ 30 g, 厚朴 10 g, 炒栀子 10 g, 姜半夏 10 g, 薏苡仁 30 g, 黄柏 10 g, 麸炒苍术 10 ~ 30 g, 枳实 10 g, 石菖蒲 6 g, 芦根 30 ~ 50 g, 川牛膝 30 ~ 50 g, 升麻 3 g。

3.1.6 脾肾气虚证 症见: 腰酸腰痛, 眼睑或下肢水肿, 自汗, 小便清长或短少, 夜尿频数, 性功能减退, 或五更泄泻, 舌淡体胖有齿痕, 苔薄白而滑, 脉沉迟无力。方用健脾益肾调糖饮, 处方: 太子参 30 ~ 50 g, 黄芪 30 ~ 80 g, 炒山药 30 g, 熟地黄 30 g, 山萸肉 30 g, 泽泻 30 g, 牛膝 30 g, 麸炒苍术 10 ~ 30 g, 麸炒白术 10 ~ 30 g, 炒枳壳 10 g, 猪苓 30 g, 茯苓 30 g, 桑螵蛸 30 g, 升麻 10 ~ 30 g。

3.1.7 阴阳两虚证 症见: 口渴多饮、小便频数, 夜间尤甚, 夜尿 3 ~ 5 次、甚则十余次, 混浊多泡沫, 伴腰膝酸软, 四肢欠温, 畏寒肢冷, 或颜面肢体浮肿, 阳痿或月经不调, 舌质淡嫩或嫩红、苔薄少而干, 脉沉细无力。方用阴阳双补调糖饮, 处方: 炮附片 10 ~ 30 g (先煎 60 ~ 120 min), 肉桂 6 g (后下), 桂枝 6 g, 熟地黄 30 g, 山萸肉 30 g, 枸杞子 30 g, 麸炒山药 30 g, 茯苓 30 g, 泽泻 10 g, 麸炒白术 10 g, 麸炒枳壳 10 g, 盐杜仲 30 g, 鹿角胶 10 g, 桑螵蛸 30 g。

3.2 病证结合, 用活专药

3.2.1 糖尿康片 糖尿康片 (豫药制字 Z04020167) 每片重 0.25 g, 主要由北柴胡、苍术、黄芪、生地黄、玄参、黄连、鬼箭羽、生龙骨、生

牡蛎等药物按工艺粉碎压片制成, 具益气养阴、疏肝健脾之功。

3.2.2 黄连降糖片 黄连降糖 (浊) 片 (豫药制字 Z2018004800) 每片重 0.3 g, 主要由黄连、酒大黄、知母、麦冬、生地黄、牡丹皮等按工艺加工制片而成, 具清热生津、升清降浊之功。

3.3 寓调于养, 用活专茶

3.3.1 六仙饮 六仙饮是在古方参冬饮基础上化裁而成, 组成: 西洋参 3 g、麦冬 3 g、枸杞子 5 g、苦瓜片 5 g、菊花 3 g、丹参 5 g。方中西洋参补气养阴、清热生津为君; 麦冬、枸杞子养阴生津, 兼取枸杞子养肝明目之意为臣; 菊花清肝明目, 丹参养血活血, 为使药; 苦瓜片苦性寒凉, 可消暑涤热, 以为反佐。诸药和合, 以达益气养阴、养血活血之功, 适用于气阴两虚患者。

3.3.2 降糖茶 组成: 苦瓜片 6 g、太子参 5 g、枸杞子 5 g、生地黄 6 g、麦冬 6 g、丹参 3 g、玉米须 5 g。方中苦瓜片味甘苦、性寒凉, 可消暑涤热、明目解毒, 为君药; 太子参清热养阴, 枸杞子补肾益精、养肝明目、生津止渴, 为臣药; 生地黄、麦冬清热凉血、养阴生津止渴, 为佐药; 玉米须清热、利尿, 丹参养血活血为使药。全方共奏养阴活血、生津止渴之效, 适用于气阴两虚兼血瘀者。

3.4 无证可辨, 辨体调糖

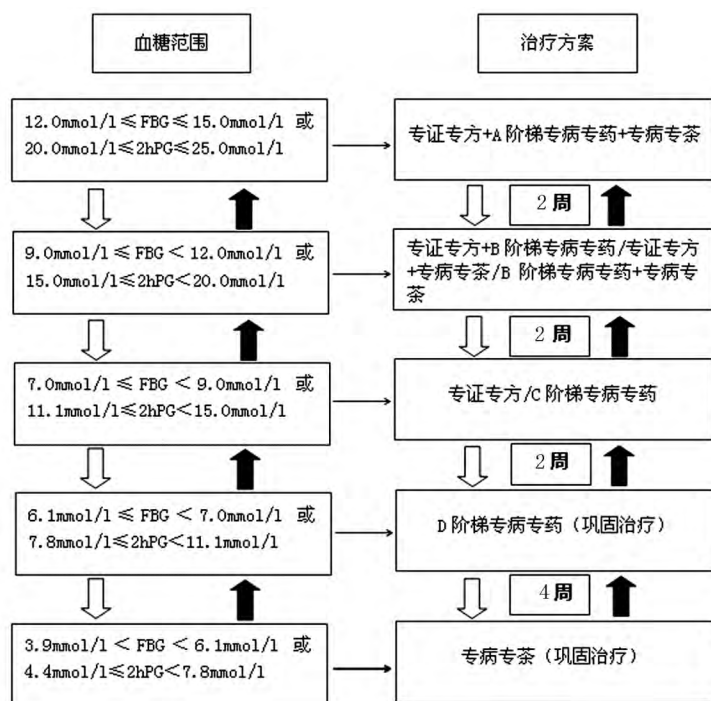
临床常见 2 型糖尿病患者无“三多一少”的典型症状, 部分患者在健康体检时才发现血糖升高, 临床症状并不明显, 甚至无任何症状。对于无证可辨的 2 型糖尿病患者, 我们在运用纯中药治疗时, 仿王琦“三辨”诊疗模式之“辨体论治”^[3], 结合九种体质学说^[4], 分别采用益气、养阴、和中、降浊、清热、化湿、疏肝、健脾、益肾法调节血糖。需符合 2017 版《中国 2 型糖尿病防治指南》^[5]中 2 型糖尿病诊断标准及《糖尿病中医防治指南》^[6]中消渴病诊断标准, 血糖指标: 空腹血糖 (FBG) ≤ 15 mmol/L、餐后 2 小时血糖 (2hPG) ≤ 25 mmol/L, 且无急性并发症, 无严重的慢性并发症如糖尿病肾脏病变 IV ~ V 期、糖尿病足溃疡等的 2 型糖尿病患者。

3.5 序贯方法

前期已用降糖药物患者进行纯中药治疗前需停药 3 天, 未用降糖药物者可直接接受中药治疗, 根据不同血糖水平采用单行、二联、三联之“序贯三法”治疗方案, 若出现空腹和餐后血糖范围在不同治疗方案中者, 以高阶梯方案为准选择用药,

待血糖第 1 次达标 [空腹血糖 (FBG) $\leq 7.0 \text{ mmol/L}$, 餐后 2 小时血糖 (2hPG) $\leq 10.0 \text{ mmol/L}$] 后, 改为 D 阶梯专病专药以巩固治疗, 4 周后若血糖下降至正常范围则调整为单用专病专茶进行治疗, 若血糖达标后又有反弹或持续升高者, 则重新回到上一阶梯治疗方案, 巩固治疗可依据血糖水平调整用量。详见图 1。

1) 专证专方、专病专药、专病专茶三种方案中的任意一种持续应用最长不超过 3 周; 任何一种方案治疗 2 周血糖仍无明显变化或有上升趋势者, 直接调整为上一阶梯治疗方案。2) A 阶梯专病专药: 糖尿康片 10 片, 黄连降糖片 6 片, 均为每日 4 次口服; B 阶梯专病专药: 糖尿康片 10 片, 黄连降糖片 6 片, 均为每日 3 次口服; C 阶梯专病专药: 糖尿康片 8 片, 黄连降糖片 5 片, 均为每日 3 次口服; D 阶梯专病专药: 糖尿康片 5 片或黄连降糖片 3 片, 均为每日 3 次口服。



注: FBG, 空腹血糖; 2hPG, 餐后 2h 血糖

图 1 纯中药治疗 2 型糖尿病序贯方案

4 验案举例

患者, 男, 42 岁, 2013 年 12 月 1 日初诊。主诉: 间断口干、多饮、多尿 1 年。现病史: 1 年前因口干渴, 多饮、多尿于当地医院发现血糖升高 (具体血糖值不详), 诊断为 2 型糖尿病, 平素未服用降糖药物, 血糖未规律监测。刻下症见: 口干渴、多饮, 多尿, 乏力, 多食易饥, 体重下降, 眼

可, 大便偏干, 舌边尖红、苔薄黄干, 脉沉细弱。查体: 身高 178 cm, 体重 94 kg, 体重指数 (BMI) 29.6 kg/m^2 ; 腰围 102 cm, 臀围 103 cm, 腰臀比 (WHR) 0.99。就诊时查第 1、2、3、4h 血糖分别为: 8.63、17.8、20.8、11.34 mmol/L; 第 1、2、3、4h 胰岛素分别为: 13.8、55.8、34.8、21.1 $\mu\text{IU/ml}$; 第 1、2、3、4h 胰高血糖素分别为: 123.7、132.5、120.1、113.3 pg/ml; 第 1、2、3、4h C 肽分别为: 3.17、6.32、8.73、6.68 ng/ml; 胰岛素抗体 9.4 IU/ml; FBG 8.63 mmol/L, 2hPG 20.8 mmol/L。西医诊断: 2 型糖尿病; 中医诊断: 消渴病 (热盛伤津证), 治疗以清热养阴为主, 治疗方案, 1) 处方: 专证专方选清热养阴调糖饮加减: 石膏 30 g、知母 10 g、太子参 30 g、生地黄 30 g、麦冬 10 g、川牛膝 30 g、牛膝 30 g、苍术 10 g、白术 10 g、葛根 30 g、黄连 10 g、黄芪 30 g、玄参 10 g、生姜 6 g。5 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。并嘱患者控制饮食, 戒烟限酒, 并于餐后 30 ~ 40 min 有氧运动。2) B 阶梯专病专药: 糖尿康片 10 片, 每日 3 次口服; 黄连降糖片 6 片, 每日 3 次口服。3) 专病专茶: 六仙饮每日 1 袋, 水泡代茶饮。

2013 年 12 月 6 日二诊: 口渴、多饮、多尿较前好转, 舌质淡胖、苔薄腻, 右脉弦细滑, 左脉沉细滑。体重 93 kg, 查指尖 FBG 4.9 mmol/L, 2hPG 7.1 mmol/L。中药汤剂守初诊方, 苍术、白术均加至 30 g, 加北柴胡 10 g、薏苡仁 30 g 以疏肝理气、燥湿健脾, 中药颗粒剂 8 剂, 开水冲服, 每日 1 剂。专病专药及专病专茶继服。

2013 年 12 月 15 日三诊: 患者诉口渴症状减轻, 但仍时感乏力。自测 FBG 4.8 ~ 5.1 mmol/L, 2hPG 7.4 ~ 8.0 mmol/L; 中药守初诊方去葛根, 加黄芪量至 50 g 以增补气之力, 猪苓、茯苓各加至 30 g 以清热养阴, 中药颗粒剂 8 剂, 开水冲服, 每日 1 剂。专病专药及专病专茶继服。

2014 年 3 月 6 日四诊: 患者自诉无口渴、乏力, 精神状态俱佳。于 2013 年 12 月 26 日自行停用中药汤剂, 测 FBG: 5.0 ~ 6.0 mmol/L, 2hPG: 6.0 ~ 8.0 mmol/L, 体重 75 kg。停药 3 天复查第 1、2、3、4h 血糖分别为: 6.13, 12.2, 11.5, 7.76 mmol/L; 第 1、2、3、4h 胰岛素分别为: 6.5、28.5、18.7、13 $\mu\text{IU/ml}$; 第 1、2、3、4h 胰高血糖素分别为: 86.6、106.7、110.9、86.4 pg/ml; 第 1、2、3、4h C 肽分别为: 1.72、4.6、5.28、4.13 ng/ml; 胰岛素抗体: 6.8 IU/ml。给予黄连降糖片 3 片, 每日 2 次口服, 六仙饮每日 1 袋, 水泡

代茶饮。

2014 年 6 月 20 日五诊: 患者诉近期时有口干, 查 FBG 5.0 mmol/L, 2hPG 5.8 mmol/L, 体重 76 kg。停药 3 天查第 1、2、3、4 h 血糖分别为: 5.45、11.8、7.8、5.22 mmol/L; 第 1、2、3、4 h 胰岛素分别为: 7.9、29.4、18.1、7.6 μ IU/ml; 第 1、2、3、4 h 胰高血糖素分别为: 85.6、93.7、95、96.8 pg/ml; 第 1、2、3、4 h C 肽分别为: 1.47、5.32、5.6、2.8 ng/ml; 胰岛素抗体: 8.2 IU/ml。患者胰岛功恢复较好, 血糖平稳, 依据序贯三法, 嘱其停用黄连降糖片, 单用六仙饮, 每日 1 袋, 水泡代茶饮。

2015~2017 年间断随访, 患者单用六仙饮治疗, FBG 5.0~6.0 mmol/L 之间。无口干渴、多饮、乏力症状, 大便正常, 一日二行。2018 年 10 月 20 日随访, 患者体重较前有所增加, BMI 为 26.1 kg/m², 但仍坚持饮食控制、运动锻炼, 偶测 FBG 5.0~6.0 mmol/L, 2hPG 6.0~7.0 mmol/L。

按语: 本案治疗过程中体现了“三辨”和“序贯三法”。1) 据其口干渴、多饮、多尿、乏力、多食易饥、体重下降之典型症状, 中医辨病诊断为消渴病。2) 据其口干渴、多饮、大便偏干、舌边尖红、舌苔薄黄干、脉沉细数, 辨证为热盛伤津证, 方用清热养阴调糖饮清胃热、滋肾阴, 切中病机, 故奏效快而稳。3) 据其初诊血糖水平确定治疗方案, 初诊 FBG 8.63 mmol/L, 2hPG 20.8 mmol/L, 按照“序贯三法”诊疗方案, 采用专证专方、专病专药、专病专茶之三联并用, 以期血糖能够尽快

达标。4) 据血糖动态变化, 适时调整序贯用药。当用药至第 24 天患者 FBG 降至 5.0~6.0 mmol/L, 2hPG 降至 6.0~8.0 mmol/L, 患者空腹及餐后血糖均已达标, 故由三联疗法调整为专病专药联合专病专茶的二联疗法。五诊时胰岛功能持续改善, 且各项指标已达到正常范围, FBG 稳定在 5.0 mmol/L 左右, 2hPG 在 5.8 mmol/L 左右。此时治疗方案调整为单用专病专茶进行巩固治疗, 观察 4 年余, 患者 FBG 由初诊的 8.63 mmol/L 稳定在 5.0~6.0 mmol/L, 2hPG 由 20.8 mmol/L 稳定在 6.0~7.0 mmol/L。患者饮用六仙饮巩固治疗, 精神体力、饮食、睡眠俱佳。

参考文献

- [1] 庞国明, 倪青, 温伟波, 等. 糖尿病诊疗全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 98.
- [2] 李丽花. 庞国明教授运用攻下法治疗消渴病验案 4 则 [J]. 中医研究, 2013, 26(3): 49-51.
- [3] 杨正, 马明越, 王济, 等. “辨体-辨病-辨证”诊疗模式的创建与临床应用 [J]. 现代中医临床, 2017, 24(3): 9-12.
- [4] 王琦. 中医体质学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 85-94.
- [5] 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.
- [6] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 8-10.

(收稿日期: 2018-12-01; 修回日期: 2019-04-20)

编辑: 侯建春