

庞国明从痰论治 2 型糖尿病经验

张平^{*}, 孙扶², 王凯锋², 郑晓东³, 武楠², 龙新胜⁴ 指导: 庞国明²

(1. 河南中医药大学, 河南省郑州市金水区金水东路 1 号, 450000; 2. 开封市中医院; 3. 山东省聊城市中医医院; 4. 中国人民解放军第 83 集团军医院)

摘要 总结庞国明从痰论治 2 型糖尿病的经验。提出“痰病致消”论, 认为“肥壅”是 2 型糖尿病的萌发土壤; 痰浊、痰热蕴化酿成的过程是 2 型糖尿病病程中的始动因素; 痰遏中土、土壅木郁、津精布运失常、谷精滞壅血中是导致血糖升高的重要环节; 痰热耗津损气、气阴受损是“三多一少”或尿有甜味诸症的内在因素。其治以翰和中州, 治痰为要, 或化痰降浊, 或化痰清热以运土达木, 调和升降。痰浊中阻证治以燥湿化痰、升清降浊, 方以和中降浊调糖饮主之; 痰热内蕴治以化痰清热、和中调糖, 以清热化痰调糖饮主之。

关键词 2 型糖尿病; 痰; 名医经验; 庞国明

庞国明 (1958—), 主任医师, 硕士研究生导师, 开封市中医院院长, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 中华中医药学会理事兼糖尿病分会副主任委员。从事临床、科研、教学工作 40 载, 尤擅糖尿病及其并发症的中医诊疗。主编著作 200 余部, 发表学术论文 200 余篇。临床治疗糖尿病以“和”立法, 倡导纯中药“序贯三法”治疗 2 型糖尿病, 见解独到。

2 型糖尿病 (type 2 diabete, T2DM) 归属于中医学“消渴”范畴, 一般多从“三消”立论, 以肺燥、胃热、肾亏为病机特点, 以润肺、清胃、益肾为治疗大法。庞国明通过近 20 余年尤其是近 5 年纯中药治疗 T2DM 的回顾总结与深入探索, 提出“痰病致消”的观点, 认为 T2DM 肥壅者多由痰邪作祟, 治当以化痰驱邪为其大法。现将庞国明从痰论治 T2DM 经验总结如下。

1 追根探源, 从痰立论

1.1 肥壅夙湿聚痰是 T2DM 萌发的基础土壤

在我国糖尿病患者中, T2DM 约占 90%, 而其中, 超重与肥胖的糖尿病患者分别为 12.8% 和 18.5%^[1]。2017 版《中国 2 型糖尿病防治指南》^[2]指出, 肥胖和超重人群糖尿病患病率显著增加。庞老师认为, 糖尿病合并肥胖 (糖胖症) 之根基在“肥”与“壅”。“肥”者素体肥胖, 或嗜食肥甘

厚味之品, 或身倦懒动, 其体脂布散失常 “壅”即壅滞失畅, 其体脂滞于腠理、肌肉、筋脉, 致气血津液输布无常, 夙湿积聚, 变生“痰邪”。湿邪既成, 内伏碍脾, 阻碍谷精布运, 成为孕育高血糖之土壤。因此, “肥壅”是肥胖渐进而成为 T2DM 萌发的基础土壤。

1.2 聚湿生痰是 T2DM 始动因素

“肥壅”既成, 一定程度上就具备了 T2DM 发生的“土壤”。肥壅聚痰, 生痰之因, 不外两端。其一, 肥人气虚不能运津、不能化津则痰邪内生; 其二, 肥人多湿, 湿聚成痰, 痰碍气机, 气病生痰^[3], 气不行津又反过来加重痰邪。痰邪从寒而化则变生痰浊而阻滞中焦; 痰邪从热而化则变生痰热, 内蕴弥漫则三焦失于宣畅。痰浊、痰热一旦形成, 必首困脾土, 侵扰中焦, 致脾不能正常布运谷精津液, 胃不能正常纳化水谷, 脾不升清, 胃不降浊则“升糖”病机形成, 成为 T2DM 的始动因素与发生的主要病理机制之一。

1.3 土壅木郁是 T2DM 发病中的重要环节

痰浊中阻, 脾土被遏, 土壅则木郁, 脾病及肝, 肝脾不调, 肝脾失于升清疏运, 脾胃失于降泄浊邪, 谷精不升, 壅滞血中, 变为“糖浊”而至血糖升高。故庞老师认为, 土壅木郁是 T2DM 病程中的重要环节, 正如黄坤载《四圣心源》中所云: “消渴者, 足厥阴之病也。厥阴风木与少阳相火,

基金项目: 河南省科技发展计划 (192102310431)

* 通讯作者: 764499613@qq.com

相为表里，风木之性，专欲疏泄，土湿脾陷，乙木遏抑，疏泄不遂，而强欲疏泄，……风火合邪，津血耗伤，是以燥渴也”。此阶段，脾湿肝郁，肝脾失和，失其布精运化之功则谷精壅滞血中，成为“其气上溢，转为消渴”之先决条件，进而成为血糖升高与发生 T2DM 的重要环节。

1.4 痰病有二，浊热有别

痰邪致病，主要有痰浊中阻和痰热内蕴两个证型。痰浊中阻证多由夙体肥胖、脾虚湿盛，痰邪内伏，邪从寒化，则见形体肥胖，面泛油光，脘腹满闷，身重困倦，或眼睑、下肢浮肿，按之凹陷不起，纳呆，口黏腻不渴，或口渴多饮，或口干不欲饮，偶有唾中流涎，舌质淡白、舌体胖大、舌边有齿痕、苔白厚腻，脉滑或濡缓。痰浊重趋、黏滞碍气。痰浊渍脾，脾土不健，不能布运水湿，津不上承，故口干多饮，睑肿、肢肿、腹满均为痰浊困脾主症；舌体胖大、舌边有齿痕如锯齿状、舌苔白厚腻，脉滑为痰浊中阻证的辨证要点。

痰热内蕴多夙体蕴热，或嗜食膏粱酒醴，恣食辛辣，或饥饱无度，积食郁久，食郁生热，或时行湿热之邪，蒸于其外，内外相合，邪从热化，痰热乃现，故见口干渴，饮水不多，口苦、口中异味，或易饥多食，食倍常人，形体肥胖，身重困倦，心烦，眼睑、肢体浮肿，大便黏腻不爽，或腹坠后重，或肛门灼热，舌体胖、舌边尖红、舌苔黄厚腻，脉滑或滑数。痰热上扰心神则心烦失眠等；痰热中阻，虽致津不上承，但又因中有痰浊，故口干渴而饮水不多，痰热蕴腐胃中谷食，浊腐之气上泛故见口苦、口臭、口中异味；痰热困脾，谷精未能被机体所用，反化为“糖浊”，五脏六腑、四肢百骸失其滋养，故此证多见易饥多食，食倍常人；痰热下注则肢肿、大便黏腻、腹坠后重、会阴潮湿等。舌体胖、舌边尖红、舌苔黄厚腻而干，脉滑或滑数为痰热内蕴的辨证要点。

2 以和立法，治痰为要

庞老师从痰论治 T2DM，倡导以“和”立法，旨在化痰和中、升清降浊、调和肝脾、输布精津、稳控血糖。寓调糖于调和之中，以调和肝脾、调和升降为途径，化痰驱邪为目的，慎选温清两大法则，临证遣方分设以和中降浊调糖饮、清热化痰调糖饮两个专方。

2.1 燥湿化痰，和中降浊

痰浊中阻证多源夙脾脾弱、不运水津而致。临床治痰从其形与意入手，痰浊主要源于中焦，证机

重在脾虚生痰，痰邪从寒化，变生痰浊。脾喜燥恶湿，故临床燥湿健脾以杜生痰之源。痰浊中阻证治当以燥湿化痰、和中、降浊，“中”即中焦脾胃，脾以升清为健，胃以降浊为顺，故常于方中加入半夏、升麻，取半夏化痰和胃降浊之“降”，升麻升脾胃清阳之“升”，助脾之健运之功，恢复气机斡旋之力，使脾升胃降中焦“和”，则痰浊自消。

2.2 化痰清热，寒温并用

痰热内蕴以化痰清热立法。痰邪从热化，变生痰热，痰热互结其性胶结，单祛痰则热难除，单清热则痰难化，故临证当清热、化痰并举，寒温并用。在临床诊疗过程，据痰热程度，调整清热与化痰药药量之比。同时在辨治痰热内蕴证时，亦不离芳香之品以化湿醒脾，诸如藿香、佩兰、石菖蒲等，但虑其辛香之性过于辛燥，久用易伤阴耗气，遂酌情配伍生地、知母、花粉、芦根等清热养阴之品。同时，庞老师提出针对痰热之证，亦可以性温之药，少少反佐。概温有助于分化痰热之邪，使痰热得温化乃解。脾病为痰郁化热之根源，故健运中焦、固护脾胃是不可忽视的环节。

2.3 疏木达土，调和升降

痰乃津聚所生，津液赖气化得以宣通，故理气疏肝之法亦化痰之法，气行津化则痰自消，取“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣”^[4]之意。我们在临床中也发现，体检发现血糖升高并被确诊为 T2DM 的患者多性情易怒，而通过在中和降浊、化痰清热治疗方药中加柴胡、薄荷、香附、郁金等疏肝解郁调气之品治疗后患者血糖稳定的同时情绪也会逐渐改善。因此，临床中对于以痰邪为患的 T2DM 患者，在应用和中降浊调糖饮或清热化痰（湿）调糖饮为主方的同时，还应时时不离疏肝行气之法，以疏木达土，土和木达，调而和之，调而控之。庞老师重视调和升降，从肝脾二脏而论，辨证以痰为主，善用半夏、天麻，取半夏之辛温性燥，以健脾燥湿化痰，天麻甘平质润入肝，功长平肝调肝，肝疏脾和则津液自通；若以血瘀为重，多选升麻、牛膝，以升麻升脾胃清阳之气，助脾气上行，以川牛膝引血活瘀，一升一降，翰和中州，开清气泄痰浊，使气行津化谷消。

2.4 痰瘀同根，化痰活血

痰为津聚，津血同源相生，痰瘀同根相长。痰乃津液异化而生，渗入脉道，阻滞气机，血涩黏滞脉道则瘀血故现。《血证论》载“须知痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血，则痰水自消”^[5]，且久病多瘀，故庞老师对病久缠绵之 T2DM 多从痰论治，

常常配以活血化瘀之法，临床常用川牛膝、桃仁、红花、丹参等化瘀降浊。

3 方证对应，专证专治

T2DM 辨证属痰浊中阻证，立专方以和中降浊调糖饮治之，组成：猪苓 30 g，茯苓 30 g，桂枝 10 g，陈皮 10 g，苍术 30 g，白术 30 g，姜厚朴 10 g，北柴胡 10 g，川牛膝 45 g，姜半夏 10 g，生姜 10 g，泽泻 30 g，升麻 6 g，甘草 10 g。脾为太阴湿土，性喜燥恶湿，湿滞中焦，则脾失健运，肝失疏泄，肝木克伐脾土。治以燥湿化痰、升清降浊。方中苍术辛温苦，芳香燥湿健脾，直达中州且兼升阳散邪除湿，白术甘苦温以健脾益气，二者补运相合，培固后天共为君药。猪苓、茯苓、泽泻利水渗湿健脾，泽泻兼泄肾浊，补利兼行，补心脾不滞湿，利小便不伤正，因势利导，使湿邪从小便而下，共为臣药。佐以姜厚朴、姜半夏、陈皮行气燥湿化痰；痰瘀同根，以川牛膝化瘀利血以消痰；“土壅木郁”，遂以柴胡疏肝以调脾；升麻透达升清，与川牛膝相配一升一降，调畅气机；佐以桂枝温阳化气利水，生姜下气消痰。甘草为使益气和中、调和诸药。全方燥湿、化痰并用，以化痰为要，调和升降、以“和”立法，理法方药灵活化裁，从脾入手，审证求因，随证设法。

痰热内蕴治以清热化痰（湿）调糖饮，组成：黄连 15 g，厚朴 10 g，薏苡仁 30 g，姜半夏 6 g，黄柏 10 g，川牛膝 45 g，炒栀子 10 g，淡豆豉 30 g，芦根 45 g，石菖蒲 6 g，荷叶 10 g，佩兰 10 g，生姜 10 g，升麻 3 g，甘草 6 g。系连朴饮化裁而来，方中黄连苦寒清热燥湿，厚朴行气化湿，共为君药。薏苡仁清热祛湿健脾，《本草正》载“薏苡，味甘淡，气微凉，性微降而渗，故能去湿利水，……以其性凉，故能清热，止烦渴”；姜半夏、石菖蒲与厚朴辛温与苦温并用，开泄气机，燥湿化浊；黄柏味苦性寒，归肾、膀胱经，清下焦湿热，共为臣药。炒栀子清宣胸膈郁热；淡豆豉性寒味甘，宣发郁热而化痰透邪外达；芦根甘寒质轻，清热和胃、生津行水；荷叶归心脾经，善利湿升阳；佩兰芳香化湿，醒脾开胃；川牛膝活血化瘀、祛风除湿，引瘀浊下行；生姜下气消痰；升麻升举脾胃清阳之气，与牛膝相配，调和升降，共为佐药。甘草清化痰热、调和诸药，为使药。诸药合用，化痰清热，和中调糖，则痰热去，脾胃和，清升浊降则血糖自安。

4 典型病例

患者，男，37 岁，2018 年 5 月 11 日初诊。主

诉：口渴、多饮 6 个月。现病史：6 个月前体检发现血糖升高，伴口渴、多饮，诊断为 T2DM，现应用门冬胰岛素注射液和二甲双胍片控制血糖，平素空腹血糖（FBG）6~7 mmol/L，餐后血糖未监测，近期反复出现心慌、出汗、饥饿感等低血糖现象，且服二甲双胍片后纳呆、恶心、胃部胀满不适等。刻诊症见：体胖腹大，口渴多饮，日饮水约 4000 ml，双下肢酸困，纳眠差，胃部胀满不适，大便秘结，一二日一行，小便多，一日 8~10 次。舌质淡暗，舌体胖大，边有齿痕，苔白厚腻，脉濡。身高：170 cm，体重 87 kg，体重指数（BMI）：30.10 kg/m²。辅助检查：空腹及餐后 1、2、3 h 血糖分别为 9.05、16.9、15.9、11.63 mmol/L；空腹及餐后 1、2、3 h 胰岛素分别为 22.9、37.6、46.6、30.2 IU/ml；空腹及餐后 1、2、3 h 胰高血糖素分别为 107.7、133.8、126.3、122.8 pg/ml；空腹及餐后 1、2、3 h C-肽分别为 3.08、4.04、4.73、4 ng/ml；胰岛素抗体：936.4 IU/ml。西医诊断：T2DM；中医诊断：上消（痰浊中阻证），治则燥湿化痰、升清降浊。治疗方案：1) 专证专方：和中降浊调糖饮，处方：苍术 30 g，白术 30 g，猪苓 30 g，茯苓 30 g，陈皮 10 g，姜半夏 10 g，厚朴 10 g，桂枝 10 g，泽泻 30 g，薏苡仁 50 g，川牛膝 45 g，升麻 10 g，生姜 6 g，甘草 3 g。12 剂，水煎，每日 1 剂，分早晚两次温服；2) 专病专药：糖尿康片[®]（豫药制字 Z04020167），每次 8 片，每日 3 次；黄连降糖片[®]（豫药制字 Z2018004800），每次 8 片，每日 3 次，口服。

2018 年 5 月 24 日二诊：FBG 7.3 mmol/L，餐后 2 h 血糖（2h PG）9.8 mmol/L。诉口渴、胃部胀满不适明显好转，日饮水量减少至约 2600 ml，双下肢酸困较前减轻，小便每日 4~6 次，守上方继服 10 剂，分早晚两次温服，专病专药同前。

2018 年 6 月 3 日三诊：FBG 6.6 mmol/L，2h PG 6.9 mmol/L。大便秘结，二日一行。守上方加大黄 6 g 继服 20 剂，分早晚两次温服，汤剂连服 5 日停 2 日，专病专药同前。

2018 年 7 月 1 日四诊：FBG 6.7 mmol/L，2h PG 6.8 mmol/L，诉口渴较前明显减轻，日饮水约 2000 ml，纳眠可，大便溏，一日二三次。守上方去大黄、甘草，继服 15 剂，分早晚两次温服，汤剂连服 5 日停 2 日，专病专药同前。嘱患者每月复诊 1 次，期间复诊 5 次，上方略有加减服 100 剂。

2019 年 1 月 11 日十诊：期间多次监测，FBG

5.1 ~ 6.2 mmol/L, 2h PG 6.8 ~ 8.9 mmol/L, 偶有口渴, 饮水量每日约 2000 ml, 纳眠可, 二便调, 舌质淡红、苔薄白, 脉和缓, 体重减至 80.3 kg。嘱停药 3 天, 复查胰岛功能。

2019 年 1 月 18 日十一诊: 胰岛功能结果示: FBG 及 1、2、3 h 血糖分别为 6.8、9.7、8.2、6.7 mmol/L; 空腹及餐后 1、2、3 h 胰岛素分别为 14.1、28.9、22.5、18.7 IU/ml; 空腹及餐后 1、2、3 h 胰高血糖素分别为 109.7、142.7、119.7、108.1 pg/ml; 空腹及餐后 1、2、3 h C-肽分别为 2.4、6.4、4.07、3.79 ng/ml; 胰岛素抗体: 8 IU/ml。停汤剂, 继予糖尿康片, 每次 8 片, 每日 3 次; 黄连降糖片 8 片, 每日 3 次, 口服。

2019 年 5 月随访: FBG 5.0 ~ 6.9 mmol/L, 2h PG 6.0 ~ 10.0 mmol/L, 偶测 2h PG 超过 11 mmol/L。BMI: 26.29 kg/m², 且坚持饮食控制、运动锻炼。

按: 本案是停用西药后, 凭脉辨证, 从痰论治的成功病例之一。其取效关键主要有 4 个方面: 1) 应用“三辨”诊疗模式指导实践, 从“痰病致消渴”入手, 以“口渴多饮”为抓点, 中医辨病诊为“上消病”; 据其体胖腹便, 舌体胖大, 苔白厚腻, 脉濡辨证为痰浊中阻证, 立以燥湿化痰、升清降浊为法, 方用和中降浊调糖饮治之。2) 严格遵循纯中药治疗 T2DM “序贯三法”^[4]要旨, 遣方择药, 取专病专药、专证专方二联疗法以和中调糖。3) 动态观察, 据症调药: 患者三诊大便秘

结, 加生大黄 6 g 以泻下通便、通腑导浊; 四诊大便秘, 次数偏多, 去大黄以防下气久泻伤脾, 祛邪中病即止; 去甘草防其久用闭门留寇(湿), 加重痰湿壅滞; 血糖平稳后, 停服汤药, 单用专病专药以巩固治疗。4) 中药调糖, 平稳安全, 力求治本。本案为纯中药调糖, 血糖平稳, 同时避免了原服用西药时出现的低血糖及胃肠道症状。肥壅从中焦脾土论治, 立足于“和”, 燥湿化痰、和中降浊调糖, 体重指数由 30.10 kg/m² 降至 26.29 kg/m², 改善肥壅“土壤”, 故论治 T2DM 当以“和”立法, 治痰为要。

参考文献

- [1] YANG W, LU J, WENG J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China [J]. N Engl J Med, 2010, 362(12): 1090-1101.
- [2] 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.
- [3] 张璋, 邱功, 王河宝, 等. 中医学“痰”之形与意简析 [J]. 中医杂志, 2019, 60(10): 812-813.
- [4] 朱丹溪. 丹溪心法 [M]. 周琦, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [5] 唐容川. 血证论 [M]. 金香兰, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 128-158.
- [6] 庞国明, 闫镛, 朱璞, 等. 纯中药治疗 2 型糖尿病(消渴病)的临床研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(1): 74-77.

PANG Guoming's Experience in Treating Type 2 Diabetes from Phlegm

ZHANG Ping¹, SUN Fu², WANG Kaifeng², ZHENG Xiaodong³, WU Nan², LONG Xinsheng⁴

(1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000; 2. Kaifeng Hospital of Traditional Chinese Medicine; 3. Liaocheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province; 4. Hospital of the 83rd Group Army of the People's Liberation Army)

ABSTRACT This paper summarized PANG Guoming's clinical experience in treating type 2 diabetes from phlegm. He put forward the theory of “phlegm-induced diabetes”, and believed that “greasy obstruction” was the germination soil of type 2 diabetes. The process of phlegm turbidity and phlegm heat accumulation is the initial factor in the course of type 2 diabetes. Phlegm restraining the soil, soil obstructing wood depression, and abnormal transportation of fluid essence, food essence stagnating blood are important links in the rise of blood sugar. Phlegm heat consuming and damaging *qi* and *qi yin* damage is the internal factor of “three more and one less” or urine with sweet flavor. The treatment should focus on harmonizing the middle and treating phlegm, or resolving phlegm and descending turbid, or resolving phlegm and clearing heat to transport earth to wood, and regulate and harmonize ascending and descending. Phlegm turbid obstructing the middle syndrome should be treated with drying dampness to resolve phlegm, elevating clear *qi* to lower turbid *qi*, and with prescription of *Hezhong Jiangzhuo Tiaotang Decoction* (和中降浊调糖饮). Internal accumulation of phlegm heat syndrome should be treated with resolving phlegm and clearing heat, harmonizing the middle and regulating sugar, and with prescription of *Qingre Huatan Tiaotang Decoction* (清热化痰调糖饮).

Keywords type 2 diabetes mellitus; phlegm; experience of famous doctors; PANG Guoming

(收稿日期: 2019-06-16; 修回日期: 2019-07-15)

编辑: 侯建春