

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.06.007

李赛美治疗“阳虚阳亢”证消渴病经验

刘琼* 指导: 李赛美

广州中医药大学第一附属医院, 广东省广州市机场路 16 号, 510405

摘要 介绍李赛美治疗消渴病的经验。认为除阴虚燥热证外, 阳虚阳亢证亦是消渴病常见的证型, 特别是岭南地区患者、阳虚体质者尤为多见。临床采用开郁散火、引火归元的治法, 分阳亢盛于阳虚、阳亢与阳虚并重、阳虚盛于阳亢三个层面进行治疗。在病程进行中, 久病必郁, 久病必瘀, 处方中均可加用疏肝理气、活血化瘀之品。

关键词 消渴; 阳虚阳亢; 名医经验; 李赛美

李赛美 (1960—), 女, 广东省名中医, 广州中医药大学二级教授, 主任医师, 博士研究生导师, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。国家重点学科中医临床基础学科学术带头人, 国家中医药管理局重点学科伤寒论学科带头人。从事中医临床经典理论与临床研究 30 余年, 擅长运用经方辨治糖尿病、甲状腺功能亢进症及疑难病症, 倡导用纯中医治疗 2 型糖尿病。

2 型糖尿病属中医学“消渴”病范畴, 60 岁以上的老年人糖尿病患病率在 20% 以上^[1], 已成为危害人民健康的重大疾病之一。部分降糖药有腹胀、排气过多等不良反应, 部分患者出现肝肾功能损害。近年来中医药在糖尿病的研究方面逐渐规范化, 为 2 型糖尿病的防治提供更多的选择。李赛美认为, 糖尿病的发病过程经历了脾肾亏损、阳郁不达、热毒积聚三个阶段。阴虚为本, 燥热为标是糖尿病常见的病机, 即阴虚阳亢, 随着病程的发展, 特别是患者出现心、脑、肾、眼、神经等靶器官的损害时, 表现出又怕冷又怕热, 或出现畏寒、肢冷肢麻等阳虚寒凝的表现, 还会出现口干口苦、舌淡红、苔黄腻等湿热或火毒亢奋的表现。

董广通等^[2]认为, 高血糖是由于机体脾胃内伤, 元气亏虚, 阴火鸱张所致, 糖尿病足、糖尿病视网膜病变、糖尿病大血管病变等诸多变症也可从血中伏火, 浊瘀酿痰, 毒损血络理论来认识。李老师说, 这是由于消渴病患者全身处于虚损状态, 阳虚无力推动气血的运行, 气不布津, 聚而为湿,

湿易阻遏气机, 阳气郁结, 郁而为热, 热毒积聚, 因此, 局部表现火毒亢奋状态, 由“阳郁不达”继而发展成为又怕冷又怕热的“阳虚阳亢”证。阴虚阳亢、阳虚阳亢是 2 型糖尿病常见的两种中医证型。阳虚阳亢证是素体阳虚患者或阴虚阳亢患者发展到一定阶段, 呈现出寒热错杂、虚实夹杂、表里同病的阴阳逆乱局面。特别是岭南地区地卑土薄, 长年湿热熏蒸, 湿邪易阻碍气机, 损伤阳气, 更容易出现阳虚阳亢的临床表现。《素问·调经论篇》云“有所劳倦, 形气衰少, 谷气不盛, 上焦不行, 下脘不通, 胃气热, 热气熏胸中, 故内热。”临床可根据阴阳消长的程度分阶段治疗, 阳亢盛于阳虚多见于 2 型糖尿病早期, 阴损及阳或湿热伤阳, 阳气亏虚较轻者; 阳虚与阳亢并重者多见于 2 型糖尿病中晚期; 阳虚盛于阳亢多见于晚期阳气衰微者。李老师在治疗时采用祛湿热瘀结、舒畅肝气、温补脾肾的治疗大法, 能取得“开郁散火, 引火归元”的治疗效果, 令部分患者逐步停药。

1 阳亢盛于阳虚

主要表现为以湿热或热毒亢盛等标实证为主要临床症状, 如口干口苦多饮、大便干结、舌苔黄腻、怕热等表现, 而阳虚症状轻微。李老师在治疗中本着“降糖不远寒”“扶正重肝脾肾”的标本兼顾原则, 常用黄连阿胶汤、葛根芩连汤、大黄黄连泻心汤、温胆汤、三仁汤、茵陈蒿汤、甘露消毒丹等方加减或合方以治其湿热证。因口干口苦属胆火郁热, 故采取火郁散之的治法, 加用开郁散火之品, 如大柴胡汤、小柴胡汤、四逆散、柴胡桂枝干

基金项目: 广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函〔2018〕5 号); 广州市科技计划项目(穗科创字〔2016〕172 号)

* 通讯作者: 1423254686@qq.com

姜汤、柴胡加龙牡汤、柴胡桂枝汤等方。大柴胡汤不去人参、甘草，因其里虚之故。正如吴谦在《医宗金鉴·删补名医方论》中所云“柴胡证在，又复有里，故立少阳两解法也。以小柴胡汤加枳实、芍药者，仍解其外以和其内也。去参、草者，以里不虚。少加大黄，以泻结热。倍生姜者，因呕不止也。斯方也，柴胡得生姜之倍，解半表之功捷。枳、芍得大黄之少，攻半里之效徐，虽云下之，亦下中之和剂也。”^[69] 湿热之邪易阻碍气血运行，故加活血方如桃核承气汤、桂枝加芍药汤、当归芍药散等以活血通络。通过祛湿降火，开郁活血的方法以平阳亢，并兼顾补益肝、脾、肾之阳气，以引火归元。

2 阳虚与阳亢并重

患者多表现为既怕冷又怕热，既有口干多饮，又出现多食腹胀、肢冷酸痛等表现。李老师说多用乌梅丸加减，乌梅丸是《伤寒论》中治疗厥阴病寒热错杂的代表方剂，其中细辛、椒目、黄连、黄柏集酸、辣、辛、苦味于一体，具有清上温下的功效，清上亢之热毒，温下焦之虚寒。郑钦安在《医理真传》中指出“消证生于厥阴风木主气，盖以厥阴下水而上火，风火相煽，故生消渴诸症”^[70]。肝阳亏虚，相火上浮，故重用味酸之乌梅敛肝气，味辛之干姜、附子、细辛、桂枝暖肝阳，味甘之当归补肝血，人参补肝气兼安神定志，味苦之黄连、黄柏兼清相火，五味具备，寒热并用，酸能收敛，辛可发散，苦能降泄，甘能补缓，酸甘化阴，辛甘化阳，升降相因，散中有收，阴阳相依，阳生阴长，以助少阳春升之气^[71]。现代药理研究^[72]表明，乌梅丸能阻止四氧嘧啶对胰岛β细胞的破坏，对胰岛β细胞有保护作用。

3 阳虚盛于阳亢

患者以畏寒肢冷、渴欲饮暖、疲乏、尿多便溏等阳虚症状为主要临床表现，口干多食等阳亢症状轻微。李老师说，上消、中消、下消多因阴虚而火旺，日久阴损及阳，出现阳虚的表现；或为素体阳虚，无力推动气血津液运行，出现瘀滞化热表现。病位在肺、脾、肝、肾，虚则补其子，子令母实，肝肾同源，故补肝肾能养肺健脾。李老师说“扶正重脾肾”，常用金匱肾气丸、肾四味、真武汤、附子理中丸、附子汤加减，并根据“气血贵流通”的原则，常加黄芪桂枝五物汤、当归四逆汤以补气活血。因此阶段阳亢症状轻微，可稍加开郁散火之品。

在这三种阳虚阳亢证中，随着阴阳的消长，证型也呈动态演变，久病必瘀，久病必郁，故三证均可加用疏肝理气活血之品。因偏气郁、血瘀、夹痰夹湿的不同，临证时注意辨证侧重，中病即止。正如赵羽皇所云“盖肝性急而善怒，其气上行则顺，下行则郁，郁则火动，而诸病生矣”^[73]。通过活血舒郁，以流通气血，气血通利则湿邪聚，湿不伤阳气，则阳气“精则养神，柔则养筋”^[74]，畏寒、肢冷、肢麻等症状遂得以缓解。

4 典型医案

患者，女，63岁，2017年4月22日初诊。主诉：易饥多食伴消瘦1年。患者1年前因易饥多食诊断为2型糖尿病，平素口服二甲双胍片0.5mg，每日3次，阿卡波糖片50mg，每日3次。刻诊：易饥多食，偶有口干口苦，视物模糊，胃纳可，多梦易醒，皮肤瘙痒，遇寒鼻塞，大便调，小便可，舌淡暗，苔白腻，左脉弦细，右脉滑。身高：150cm，体重：44kg，腹围：83cm，臀围87cm。血压：137/63mmHg，心率：67次/min。既往高血压病、高脂血症7年余，口服坎地沙坦酯片4mg，每日1次；阿托伐他汀钙片10mg，每日1次，血压控制在130~140/60~70mmHg。糖耐量试验示：空腹血糖6.8mmol/L，餐后0.5h血糖7.5mmol/L，餐后1h血糖13.50mmol/L，餐后2h血糖15.13mmol/L，餐后3h血糖8.34mmol/L；胰岛素释放试验：空腹胰岛素5.21mU/L，餐后0.5h胰岛素5.99mU/L，餐后1h胰岛素22.30mU/L，餐后2h胰岛素36.34mU/L，餐后3h胰岛素24.63mU/L；糖化血红蛋白(HbA1c)：6.2%。西医诊断：2型糖尿病。中医诊断：消渴病，辨证属寒热错杂、阳虚阳亢。治以开郁降火，引火归元。处方：北柴胡10g，黄芩10g，法半夏10g，党参30g，黑枣10g，炙甘草6g，桂枝10g，白芍10g，辛夷10g，地肤子15g，白鲜皮15g，紫苏梗10g，补骨脂15g，菟丝子15g，淫羊藿30g，枸杞子15g。10剂，每日1剂，水煎分早晚两次口服。二甲双胍片、阿卡波糖片继续服用。嘱患者若服药后病情平稳，可抄中药处方继续服用。

2017年8月16日二诊：服上方首剂后如厕5次，水样便，后诸症有所减轻。由于来诊不便，患者抄方服用至2017年8月15日。现皮肤瘙痒好转，视物欠清，遇寒鼻塞，无口干口苦，纳可，不易入睡，二便调，舌淡红、苔薄白，脉细数。血压：139/78mmHg，心率：72次/min。体重：45kg；

腹围: 77 cm, 臀围 80 cm。糖耐量试验: 空腹血糖 6.19 mmol/L, 餐后 0.5 h 血糖 8.17 mmol/L, 餐后 1 h 血糖 10.81 mmol/L, 餐后 2 h 血糖 10.49 mmol/L, 餐后 3 h 血糖 8.15 mmol/L; 胰岛素释放试验: 空腹胰岛素 4.05 mU/L, 餐后 0.5 h 胰岛素 17.37 mU/L, 餐后 1 h 胰岛素 31.21 mU/L, 餐后 2 h 胰岛素 39.71 mU/L, 餐后 3 h 胰岛素 38.95 mU/L; HbA1c: 6.2%, 患者血糖控制平稳, 腹围、臀围较前下降, 暂停二甲双胍片、阿卡波糖片。处方以初诊方去桂枝、白芍、辛夷、地肤子、白鲜皮、紫苏梗、补骨脂、菟丝子、枸杞子, 加麸炒白术 15 g, 干姜 10 g, 茯苓 20 g, 天花粉 15 g, 玉米须 30 g, 葛根 60 g, 当归 15 g, 川芎 15 g, 熟地黄 20 g, 红曲 10 g, 砂仁 6 g (后下)。10 剂, 每 3 日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。同时口服金匱肾气片 1.08 g, 每日 2 次; 盐酸小檗碱片 0.3 g, 每日 3 次; 本院中药制剂降糖三黄片 (粤药制字 Z20071185, 主要成分为大黄、山药、黄芪) 2 g, 每日 3 次。

2017 年 11 月 18 日三诊: 由于来诊不便, 患者抄方服用至 2017 年 11 月 16 日。患者时有大便干结, 其余无明显不适, 舌淡苔黄厚腻, 脉细滑。HbA1c: 6.3%, 总胆固醇 (CHOL): 5.38 mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C): 3.76 mmol/L, 门冬氨酸氨基转移酶 (AST): 16 U/L, 丙氨酸氨基转移酶 (ALT): 12 U/L, 肌酐 (CREA): 69 μ mol/L。患者服中药半年及中成药 3 个月, 糖耐量试验、胰岛素释放试验平稳, 盐酸小檗碱片、降糖三黄片均减为每日 2 次。处方以二诊方去麸炒白术、干姜、茯苓、天花粉、玉米须、葛根、当归、川芎、熟地黄, 加生地黄 20 g, 生大黄 10 g, 黄连 10 g, 玄参 15 g, 桃仁 10 g, 麦冬 30 g, 桔梗 10 g, 黄芪 30 g, 瓜蒌子 30 g。10 剂, 每 3 日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。之后患者每二至三个月复诊一次, 病情较平稳。

2018 年 10 月 13 日九诊: 患者口干、口苦好转, 晨起流黄涕, 视物干涩模糊, 多梦, 舌淡红边红刺、苔白厚腻, 脉沉弦。血压: 145/70 mmHg, 心率: 73 次/min。HbA1c: 6.6%, CHOL: 6.28 mmol/L, LDL-C: 4.36 mmol/L, AST: 15 U/L, ALT: 11 U/L, CREA: 74 μ mol/L。患者服中成药 1 年余, 糖耐量试验、胰岛素释放试验平稳, 肝肾功能正常, 故暂停服用金匱肾气片、盐酸小檗碱片、降糖三黄片, 继续服中药, 处方: 北柴胡 10 g, 黄芩 10 g, 法半夏 10 g, 党参 30 g, 黑枣 15 g, 炙甘草 10 g, 桂枝 10 g, 白芍 20 g, 枸杞子 10 g, 密蒙花 10 g, 制远志 10 g, 胆南星 10 g, 龙骨 20 g (先煎), 牡蛎 20 g

(先煎), 辛夷 10 g, 干姜 10 g。10 剂, 每 3 日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。嘱定期监控血糖。2019 年 1 月 5 日患者自测空腹血糖 6.1 mmol/L, 无明显不适, 继续口服中药治疗。

按语: 该患者为 2 型糖尿病患者, 虽发病时间短, 但畏寒肢冷, 遇寒加重, 属阳虚体质, 临床表现为易食多饥, 伴口干口苦, 舌苔腻, 呈现出阳明热证, 肝胃失和、胆火上炎之象, 属寒热错杂之阳虚阳亢证, 目前阳亢盛于阳虚症状。李老师采用柴胡桂枝汤加减以透达郁阳, 畅达三焦, 清利湿热, 因皮肤瘙痒, 加地肤子、白鲜皮祛风止痒, 清利阳亢时兼顾阳虚之本, 用淫羊藿、枸杞子、补骨脂、菟丝子以补肾之阴阳。二诊时患者 HbA1c 平稳, 故停服降糖西药。患者有遇寒鼻塞等肺阳亏虚症状, 在初诊方基础上加强温中补虚之效。并合用盐酸小檗碱片、降糖三黄片加强清热利湿作用。本着“降糖不远寒”的原则, 认为盐酸小檗碱片可服用至患者阳亢症状缓解之时, 并配合使用温阳药物如干姜、熟地黄等以减轻黄芩、黄连苦寒之性^[8]。降糖三黄片有益气养阴、活血化瘀、润肠通便的作用, 治疗热瘀互结型代谢综合征, 效果优于阿卡波糖片^[9], 并对糖尿病患者的肌、肾脏有保护作用^[10-11]。三诊时患者大便干结, 在二诊方基础上加用益气养阴生津、润肠通便之药。后患者每二至三个月复诊一次。九诊时患者流黄涕伴心烦不寐, 感冒时暂停补益之药, 用柴胡桂枝加龙骨牡蛎汤以调和阴阳。在治疗过程中, 逐步停用降糖西药及中成药, 提示早期 2 型糖尿病寒热错杂的阳虚阳亢证患者在开郁降火、引火归元的整体调节下, 部分患者可以维持 HbA1c 水平的稳定, 且没有肝肾功能的损害。

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] 董广通, 魏军平. 李东垣阴火理论及升阳散火治法对消渴病治疗启示 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(1): 97-99.
- [3] 吴谦. 医宗金鉴 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [4] 郑钦安. 医理真传 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 93.
- [5] 唐朋利, 王飞. 从肝阳虚论治糖尿病认知功能障碍 [J]. 江西中医药, 2018, 4(4): 22-23.
- [6] 卢健, 李瑛, 王凌志, 等. 乌梅丸降血糖作用的机理探讨 [J]. 中华中医药学刊, 2005, 23(5): 892-893.

- [[7] 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 12.
- [[8] 李赛美, 曾纪斌. 李赛美六经辨证医案. [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 124.
- [[9] 方剑锋, 李赛美, 林士毅, 等. 降糖三黄片对热瘀互结型代谢综合征的影响 [J]. 中医杂志, 2010, 51(7): 607-610.

- [[10] 王慧睿, 李赛美, 王保华, 等. 降糖三黄片对糖尿病心肌病大鼠心室重构的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2011, 28(1): 49-52, 62, 106.
- [[11] 陈云, 李赛美, 王保华, 等. 降糖三黄片对糖尿病肾病大鼠肾组织蛋白激酶 C 和转化生长因子 β_1 的影响 [J]. 中医杂志, 2012, 53(8): 689-692.

LI Saimei's Experience in Treating Diabetes of Yang Deficiency and Yang Hyperactivity Syndrome LIU Qiong

The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405

ABSTRACT This paper introduces LI Saimei's experience in treating diabetes. It is believed that in addition to dryness-heat due to *yin* deficiency syndrome, *yang* deficiency and *yang* hyperactivity syndrome is also a common type of diabetes, especially for patients living in the south of Qinling, whose constitution is usually *yin* deficiency. Clinically, treatment of soothing stagnation and purging fire as well as conducting fire back to its origin is applied. And the treatment is performed according to three levels: *yang* hyperactivity superior to *yang* deficiency, *yang* hyperactivity equal to *yang* deficiency, and *yang* deficiency superior to *yang* hyperactivity. Moreover, during the course of disease, stagnation and stasis occur after long-term illness. Therefore, liver-soothing, *qi*-regulating, blood-activating and stasis-resolving medicines can be added into the prescriptions.

Keywords diabetes; *yang* deficiency and *yang* hyperactivity; experience of famous doctors; LI Saimei

(收稿日期: 2019-08-24; 修回日期: 2019-10-11)

编辑: 贾维娜

珍贵文献 临床科研必备《中医杂志》光盘合订本

《中医杂志》光盘检索系统收录了 1951 年 ~ 2013 年出版发行的《中医杂志》所有期刊(繁体字已转为简体字)。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章, 而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索, 检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章, 本光盘可按自然年、期排序, 方便阅读与保存。1951 年 ~ 1986 年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社, 邮政编码: 100700

电话: (010) 64035632 联系人: 杨秋雷(请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

1951 年 ~ 1986 年光盘合订本每套(4 张光盘) 480 元

1987 年 ~ 1994 年光盘合订本每套(1 张光盘) 260 元

1995 年 ~ 2004 年光盘合订本每套(1 张光盘) 280 元

2005 年 ~ 2013 年光盘合订本每套(1 张光盘) 300 元



欢迎关注《中医杂志》公众号

科技精品光盘全文检索管理系统 3.5 - 《中医杂志》(1987-1994)

系统工具 检索结果 检索设置 桌面设置 帮助

期刊目录

年份	期数
1987年	08期
1987年	09期
1987年	10期
1987年	11期
1987年	12期
1988年	01期
1988年	02期
1988年	03期
1988年	04期
1988年	05期
1988年	06期
1988年	07期
1988年	08期
1988年	09期
1988年	10期
1988年	11期
1988年	12期
1989年	01期
1989年	02期
1989年	03期
1989年	04期
1989年	05期
1989年	06期
1989年	07期
1989年	08期
1989年	09期
1989年	10期
1989年	11期
1989年	12期

1. 泄泻证治
2. 厥脱与中风的联系
3. 脉法三论
4. 针灸保健益寿法探
5. 清热解毒法治疗霍乱
6. 余无言医方治法选介
7. 中医治疗高热症21例
8. 丁仲山外科医案三则
9. 闭经溢乳综合征证治与
10. 医话二则
11. 甘露消毒丹新用
12. 中药湿治法治疗皮肤切
13. 失眠从气论治2例
14. 男性不育症从肝肾论治
15. 东垣升阳泻火法在针灸
16. 井穴的通应用法
17. 萎缩性胃炎436例中医
18. 中药湿治法治疗霍乱
19. 三种不同治法治疗急性
20. 桑椹对老年便秘及睡眠
21. 利胆合剂治疗小儿肝
22. 中药治疗小儿迁延性血
23. 慢性肾炎辨证论治和血
24. 八种邪阻中药疗效的

1951 1952
1953 1954
1955 1956
1957 1958
1959 1960
1961 1962
1963 1964
1965 1966
1967 1968

选择年份

《中医杂志》光盘合订本

1951-1986 光盘合订本
1987-1994 光盘合订本
1995-2004 光盘合订本
2005-2013 光盘合订本

中国中医药学会
中国中医药研究院
主办