

• 临证心得 •

2 型糖尿病中医诊疗思路

刘桂芳¹ 刘文科¹ 姬航宇² 宋 军¹ 指导:全小林^{1*}

(1. 中国中医科学院广安门医院内分泌科,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053;

2. 北京中医药大学研究生部)

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)项目(2010CB530600)

* 通讯作者:lgf31@126.com, (010)88001468

[关键词] 糖尿病;中医药疗法;辨证论治;临床思路

中国中医科学院广安门医院全小林教授长期从事内分泌代谢疾病的研究和临床工作,在生活方式干预的基础上,提出了符合中医特色的 2 型糖尿病临床诊疗思路,现总结如下。

1 糖尿病前期

糖尿病前期一般临床症状不典型,可表现为形体肥胖、口干等,属于中医“脾瘅”等范畴^[1],由多食肥甘所致;也可见少数体型偏瘦的患者,多由于禀赋薄弱,脏气郁久化火伤阴发病,应属于中医“消瘅”范畴。明确诊断为糖尿病前期的患者,首先进行生活方式干预。如果无明显改善,则在生活方式干预的基础上,采取中医药辨证治疗;若病情发展转为糖尿病患者,则治疗如糖尿病期。

1.1 生活方式干预

调整饮食,少食肥甘厚味、煎炸烧烤、膨化食品和碳酸饮料,饮食以清淡为主,适当食用粗粮,多食绿色蔬菜;适当运动以减轻体重 5%~10%,可每周至少 150min 中等强度(如步行)体力活动。

1.2 辨证论治

胸膈热郁证:多见胸膈烦热、时觉胸闷,兼见多汗、眠差便干等,治以清泄郁热,方用栀子豉汤加减,伴见脾胃虚寒呕逆或者下利加用干姜。

热盛伤津证:多见汗出、心烦口渴等,治以清热生津,方用白虎汤加减。

阴虚内热证:多见烘热汗出、心烦,兼见眠差纳呆等,治以滋阴清热,方用当归六黄汤加减。

2 糖尿病期

糖尿病属于中医“脾瘅”、“消瘅”、“消渴”等范畴^[1],早期病情较轻,大多无明显症状,属“脾瘅”或“消瘅”范畴,发展至中晚期则可能出现“三多一少”,此时归属“消渴”范畴,病久则发生各种并发症而出

现相应的症状。

确诊为糖尿病的患者,治疗时首先据其体质形体分为肥胖型或者消瘦型;再根据糖尿病发展的郁、热、虚、损 4 个主要阶段,以及病因病机、临床表现的不同,进行具体的辨证分型治疗。

2.1 首分胖瘦

肥胖型 2 型糖尿病患者早、中期属于中医“脾瘅”范畴,《素问·奇病论》说“此五气之溢也,名曰脾瘅,……此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热,甘者令人中满”。故肥胖型 2 型糖尿病核心病机为中满内热,治疗应清热泻火、苦寒直折,并注重消膏降脂化浊以治肥。随着病情进一步发展,转为消渴阶段,病机多为虚实夹杂,治疗应注重虚实并治。

部分 2 型糖尿病患者因禀赋不足、体质薄弱,加之因情志抑郁日久,化火伤阴,或长期生活方式不规律,起病即见消瘦,属于中医“消瘅”范畴,《灵枢·五变》说:“五脏皆柔弱者,善病消瘅”。“其心刚,刚则多怒,怒则气上逆,胸中蓄积,……血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘅”。《脾胃论》说:“脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位”,“脾胃气虚,则火邪乘之,而生大热”。故消瘦型 2 型糖尿病的核心病机为脾虚胃热,主要为阴分有热、气阴两虚,治疗以补虚清热为主。与肥胖型糖尿病不同的是:消瘦型糖尿病不仅不需要减轻体重,而是需要“增加体重”至正常体重范围。随着病情进展,消瘦型糖尿病亦逐渐转为消渴,进入消渴阶段后,其病机、治法及预后与肥胖型糖尿病一致。

2.2 再辨证型

糖尿病的发展主要分为郁、热、虚、损 4 个阶段,郁、热阶段多见于糖尿病的早中期,属于“脾瘅”或“消瘅”范畴;发展至虚的阶段一般已转入“消渴”,属“消渴”范畴,损的阶段则出现各种并发症,虚、损阶段多见于糖尿病的中晚期。

2.2.1 消瘦型2型糖尿病 病理中心在脾肾,分为“郁、热、虚、损”4个发展过程,治疗原则主要有清气凉营、益气养阴、苦酸制甜等。具体辨证分型如下:

①郁的阶段:多见情绪抑郁、胁肋胀满、喜太息、脉弦等,辨证属肝郁气滞,治以疏肝解郁理气,方用四逆散加减。②热的阶段:多见面赤、口渴、多汗、舌红、脉洪大等,辨证属气分热盛,治以清气分热,方用白虎汤加减。若出现心烦、眠差,兼见口渴、便干、舌红少苔等,辨证属阴虚火旺,治以滋阴降火,方用黄连阿胶汤加减。若更年期患者,出现盗汗烘热、心烦不寐等,治以育阴清热敛汗,方用当归六黄汤加(煅)龙骨、(煅)牡蛎等。热的阶段进一步发展,处于由实向虚转化的虚实夹杂阶段,治疗当清热同时兼以补虚。若出现口渴多饮、乏力,兼见溲赤便秘、舌干红、脉洪大而虚等,辨证属热盛耗气伤津,治以清热益气生津,方用白虎汤加西洋参、天花粉等。若见面色隐红、手足心热、夜间为甚、舌绛红等,辨证属热入营阴,治以清热凉血滋阴,方用白虎汤加生地黄、丹参或清营汤加减。③虚的阶段:多见肢体倦怠、气短懒言、口干作渴、汗多脉虚等,辨证属气阴两伤,治以益气生津、敛阴止汗,方用生脉散加减。④损的阶段:同肥胖型2型糖尿病。

2.2.2 肥胖型2型糖尿病 病理中心在胃肠,亦分为“郁、热、虚、损”4个发展过程,治疗原则主要有开郁清热、调理肠胃、活血通络、苦酸制甜等。具体辨证分型如下:①郁的阶段:脾胃壅滞证:多见腹型肥胖、脘腹胀满,兼见暖气、矢气频频,大便量多,舌体胖大苔白厚等,治以行气导滞,方用厚朴三物汤加减。若土壅日久导致木郁,兼见情绪抑郁、胁肋胀满、喜太息、脉弦等,治以疏肝解郁理气,方用四逆散加减。若气郁日久导致血、痰、火、湿、食等郁,见胸膈痞闷、腹中胀满,饮食停滞、暖气吞酸等,治以理气解郁、宽中除满,方用越鞠丸加减。②热的阶段:病情进一步发展,由郁化热。胃肠实热证:本证为“热”阶段的病理中心,多由食郁进一步发展而来,多见脘腹胀满痞塞、大便秘结,兼见口干苦或口臭、口渴喜冷饮、多食易饥等,治以清泄实热,方用大黄黄连泻心汤加减。若肠道热结,形成阳明腑实,则采用三承气汤、桃核承气汤等加减。肝胃郁热证:多由气郁日久,郁而化热,多见脘腹痞满、胸胁胀闷,兼见面赤体胖、心烦易怒、口干口苦、大便干、舌苔黄等,治以开郁清热,方用大柴胡汤加减。肺胃热盛证:火郁于肺胃,多见口渴、饮水量多、易饥多食,兼见汗多、面赤、舌红苔薄黄、脉洪大等,治以清热泻火,方用白虎

汤加减或桑白皮汤合玉女煎加减。热毒炽盛证:火郁日久成毒,弥漫三焦,多见口渴引饮、心胸烦热,兼见体生疥疮、痈、疽、或皮肤瘙痒,便干溲黄等,治以清热解毒,方用三黄汤合五味消毒饮加减。肠道湿热证:湿郁日久化热,湿热内阻,多见脘腹痞满、大便黏滞不爽、或臭秽难闻、舌苔黄腻、脉滑数等,治以清利湿热,方用葛根芩连汤加减。痰热互结证:多由痰郁日久化热,痰热互结,多见形体肥胖、肚腹肥大、胸闷脘痞,兼见口渴喜冷、舌苔黄腻、脉弦滑等,治以清热化痰,方用小陷胸汤加减。

热的阶段进一步发展,处于由实向虚转化的虚实夹杂阶段,患者可见心下痞满、呕恶纳呆,兼见水谷不消、便溏或肠鸣下利等,辨证属脾虚胃滞,治以辛开苦降、运脾理滞,方用半夏泻心汤等泻心汤类方加减。若见心烦口苦、胃脘灼热,兼见呕吐下利、手足及下肢冷甚等,辨证属上热下寒,治以清上温下,方用乌梅丸加减。若见易饥乏力、神疲眠差、面黄便稀等,辨证属脾虚胃热,治以健脾清胃,方用干姜黄芩黄连人参汤加减,若患者热象较为明显则改人参为西洋参。③虚的阶段:病情进一步发展,脾肾两虚、耗伤气阴,进入虚损阶段。脾胃虚寒证:多见脘腹绵绵作痛、喜温喜按、脘痞食少、呕吐、便溏等,治以温中祛寒,方用理中丸加减。热盛伤津证:多见口渴多饮、乏力,兼见溲赤便秘,舌干红、苔黄燥,脉洪大而虚等,治以清热益气生津,方用白虎加入参汤或消渴方加减。若津伤加重,导致伤阴则养阴生津,改用瓜蒌牡蛎散加减。阴虚内热证:多见五心烦热、急躁易怒,兼见少寐多梦、舌红少苔、脉虚细数等,治以滋阴降火,方用知柏地黄丸加减。气阴两虚证:多见消瘦、疲乏无力、易汗出,兼见心悸失眠、脉虚细数等,治以益气养阴清热,方用生脉散合增液汤加减。④损的阶段:病情进一步发展,肝脾肾衰,进入损的阶段。肝肾阴虚证:多见小便频数、浑浊如膏、腰膝酸软,兼见视物模糊、眩晕耳鸣、舌红少苔、脉细数等,治以滋补肝肾,方用杞菊地黄丸加减。阴阳两虚证:多见小便频数、夜尿增多,兼见五心烦热、口干咽燥或者腰膝酸软无力、畏寒肢凉、脉沉细无力等,治以滋阴补阳,方用金匱肾气丸加减。脾肾阳虚证:多见腰膝酸冷、夜尿频、大便稀溏、舌淡胖大、脉沉细迟等,治以温补脾肾,方用附子理中丸加减。

3 并发症期

肥胖与非肥胖型2型糖尿病日久均可出现各种慢性并发症,严重者发生死亡,多见于糖尿病患者“虚、损”阶段。治疗时需要辨病与辨证相结合,根据

并发病变的不同进行辨证论治。视网膜病变:主要表现为视物模糊、或有飞蚊症、眼干、眼痛,基本病机为肝肾不足、血瘀痰凝、目络失养,治以补肝肾、活血化瘀明目,方用杞菊地黄丸、三七粉、熊胆粉、谷精草、夏枯草等加减。

周围神经病变:主要表现为手足肢体麻木,或者感觉异常等,基本病机为气血亏虚、络脉瘀阻,治以养血活血通络,方用黄芪桂枝五物汤加减;若血虚寒凝、络脉瘀阻,以疼痛为主症者,方用乌头汤加减,散寒止痛。

肾脏病变:早期可见尿微量白蛋白尿、夜尿多、小便多泡沫等,基本病机为久病入络、肾络受损、精微不固下泄,治以活血通络、补肾固精,方用抵当汤合水陆二仙丹加减;若进一步发展为肾功能衰竭,则为浊毒内蕴、脾肾阳虚,治以温阳降浊,方用大黄附子汤加减。

勃起功能障碍:主要表现为性功能低下、勃起时间短或者不坚,基本病机为肝脾肾受损、气血阴阳亏虚、阴络失养、宗筋不用,治以益气温阳、和血通络,药用蜈蚣、白芍、当归、淫羊藿等。

足部病变:主要表现为间歇性跛行、肢端发凉、皮肤色暗、甚或红肿热痛、溃疡、形成坏疽或坏死,早期病机为气虚血瘀、脉络瘀阻,治以黄芪桂枝五物汤加减。后期发展湿热下注蕴毒,表现为湿性坏疽者,治以清热利湿、凉血解毒,方用四妙丸、四妙勇安汤等加减;寒凝血瘀血虚,表现为干性坏疽者,治以温阳补血、散寒通滞,方用阳和汤加减。

肌肤甲错:主要表现为皮肤色暗粗糙甚至呈鱼鳞状脱屑,基本病机为沉痾痼着、络脉虚损、失于濡养,治以养血补益、破瘀通络,方用大黄䭩虫丸长期服用缓攻。

(上接第1235页)

床运用中,兼取其清热、活血的作用,止血药的三七,兼取其活血化瘀的作用。

在中国中西医结合学会肝病专业委员会制定的《肝纤维化中西医结合诊疗指南》^[5]中,把气阴虚损、瘀血阻络作为肝纤维化的基本证型,而慢性肝炎是我国肝纤维化最为常见的原因,其主要病理因素为湿热邪毒。上述也是肝纤维化早期轻证阶段的主要病机演变规律和证型表现。而逆转肝纤维化应以早期防治为主,且注重针对病因的治疗。因此,我们认为,正虚血瘀、湿热留着可以作为抗肝纤维化的基本适应证,指导抗肝纤维化治疗的辨证组方选药。

神经源性膀胱:主要表现为小便不畅或者淋漓刺痛频急等,基本病机为肾虚,兼气滞血瘀、湿热内停。辨证以气虚血瘀为主者,治以益气活血通络、化瘀利尿,药用黄芪、橘核、荔枝核、琥珀粉等;以下焦湿热为主者,治以清热利湿、活血通络利尿,方用滋肾通关丸加减。胃轻瘫:主要表现为恶心呕吐、纳差、餐后饱胀,基本病机为寒热虚实错杂、胃失和降,治以健脾和胃降逆为主,方用苏连饮、旋覆代赭汤、小半夏汤等加减。日久脾胃虚寒,见脘腹冷痛、呕吐泄泻、手足不温等,治以温中健脾,方用附子理中丸加减。

4 全程通络

糖尿病患者络脉瘀阻时刻在发展着,因此,糖尿病治疗既着眼于“糖”,更着眼于“络”,强调全程兼顾活血化瘀通络,从发现那一天起即应当给予活血通络的药物,防治并发症。早期应用络药,治以辛温通络、辛香通络、辛润通络等,可预防并发症的发生;一旦出现了并发症,应用活血通络药,可延缓并发症的发展;到糖尿病后期,可辨证应用滋阴、益气通络药物,治疗糖尿病并发症。早期病轻多用桂枝、丹参、降香等辛香疏络药;进一步发展至中期多用鸡血藤、夜交藤等藤类通络药以及水蛭、虻虫、地龙、蜈蚣等虫类通络药;晚期既有瘀痰阻塞络道,又有络脉、脉络损伤,因此,常常攻补兼施,以虫类药荡涤瘀痰,以龟甲、(炮)穿山甲等血肉有情之品填补络道,处方用抵当汤、大黄䭩虫丸等加减。

参考文献

- [1] 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; 5.

(收稿日期: 2010-07-19; 修回日期: 2011-03-20)

[编辑: 洪涛]

参考文献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(2005年版第一部)[M]. 北京: 化学工业出版社, 2005.
- [2] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [3] 张定凤. 现代肝脏病学[M]. 北京: 科学出版社, 2003: 513.
- [4] 王宝恩. 肝纤维化及肝硬化的可逆性[J]. 医学研究通讯, 2003, 32(6): 3-5.
- [5] 中国中西医结合学会肝病专业委员会. 肝纤维化中西医结合诊疗指南[J]. 中华肝脏病杂志, 2006, 14(11): 866-870.

(收稿日期: 2011-01-07; 修回日期: 2011-04-12)

[编辑: 崔京艳]