

赵进喜治疗糖尿病经验

金建宁^{1*} 指导:赵进喜²

(1. 宁夏医科大学总医院中医科,宁夏回族自治区银川市兴庆区胜利南街 804 号,750004;

2. 北京中医药大学东直门医院)

* 通讯作者: jinjianning1987@163.com, 13895407509

[摘要] 介绍赵进喜辨治糖尿病经验,认为糖尿病发病病因与热密切相关,此热包括火热、痰热、湿热、郁热、热毒。治疗同时,不忘顾及热伤气阴,并重视固护脾胃和活血化瘀,及中医理论与现代药理相结合。

[关键词] 糖尿病;中医疗法;经验;赵进喜

北京中医药大学东直门医院赵进喜教授长期从事糖尿病及其并发症的中医药防治工作,笔者跟随赵老师门诊学习,受益匪浅,现将其辨治糖尿病经验总结介绍如下。

1 病因病机

赵老师认为,糖尿病的病因尤其与“热”关系密切^[1-2]。早在《黄帝内经》中就有“此肥美之所发也,……故其气上溢,转为消渴”、“二阳结,谓之消”、“怒则气上逆”等关于糖尿病从火热立论的记载。究其原因,或因长期嗜食肥甘厚腻、恣饮酒浆,内生湿热、痰热;或因情志不畅,肝失疏泄,肝气内郁,久郁化火;或因外邪未清,反入里化热;抑或感热毒之邪而伤人。总之,此热当包括火热、痰热、湿热、郁热、热毒等诸多种^[3]。

2 辨证施治

2.1 火热证

对于火热证,赵老师治以清热泻火为主,火热化燥伤阴者,则以养阴生津为先,兼以清热。具体分为以下几类:对于上焦心火,赵老师喜用导赤散引心火从小便出,火热重者,酌加栀子、莲子心等以清心;子病及母,心火引动肝火时,方以清心莲子饮清泻心肝之火,兼以益气养阴;火热上犯头目而见头晕目赤者,加桑叶、菊花、夏枯草等清肝明目,大便不通则加决明子、莱菔子等清热通便。中焦胃肠火热,赵老师常以黄芩、黄连为君内清火热,因胃肠之热与积滞相结而见大便不通者,常予虎杖、蒲公英、莱菔子等通腑泻热,或用升降散升清降浊、疏通三焦。对于肝胆之火,赵老师常以柴胡、黄芩为君,取小柴胡汤方义,兼有气虚之象的,则易党参为北沙参生津益气;若郁而化火,兼有脾虚者,则以加味逍遥散合小柴胡汤加减疏肝清热健脾;肝气横逆犯胃、肝胃不和者,则以

四逆散为主方加减,若热象明显,则四逆散与柴胡、黄芩同用,清泻少阳。下焦多以虚热常见,赵老师认为此为肾之虚火上炎、龙雷之火不固,常以知母、黄柏为主,少佐肉桂引火归元,兼取“善补阴者,必于阳中求阴”之义,盗汗明显者,则以当归六黄汤化裁,少佐敛汗固摄之品,如煅牡蛎、五味子等。

2.2 痰热证

赵老师认为,痰热、湿热均因脾虚运化水液失常,停而化痰生湿,久蕴化热而成,但二者在症状表现上有所区别。所谓痰热,多易上扰心神,而见心烦、失眠等症,上蒙清窍则见头重昏蒙,痰热还可结于心下,发为结胸病;而湿热多秉承湿邪特性,易下注内蕴膀胱、肝经或者阻滞下肢气血流通。痰热上扰心神,赵老师喜用温胆汤加减清热化痰,若热象较重,则加黄芩、黄连等清泻火热,有肝火者,酌加柴胡、黄芩、黄连等,取柴芩温胆汤之义;痰热上扰清窍者,在温胆汤的基础上多加石菖蒲、远志、郁金等开窍安神定志,并少加紫苏叶、防风等风药取“风能胜湿”之义;痰热互结心下,“正在心下,按之则痛”者,遵张仲景之义,以小陷胸汤为主加减,辅以茯苓、苍术、白术、薏苡仁等健脾利湿,陈皮、香附等理气健脾,焦三仙、焦槟榔消积通导。

2.3 湿热证

湿热下注阻滞下肢气血流通,而见腰膝、四肢无力,或者湿热内蕴肝经循行之处,见会阴部潮湿、瘙痒等,赵老师均以四妙散为底方,苍术、白术同用健脾燥湿,川牛膝、怀牛膝同用补肝肾强筋骨、活血通经、利湿通淋,腰膝困重者加用桑寄生、木瓜、威灵仙、狗脊等强筋骨、通络止痛之品,会阴瘙痒则加用地肤子、白鲜皮、苦参等祛风止痒;湿热下注内蕴膀胱,发为淋证,此为肾虚膀胱热,组方以当归贝母苦

参丸或者薏苡附子败酱散加减,酌加黄芪、牛膝、杜仲、续断等补肾益气、强筋骨之品,若热毒较甚,也可与五味消毒饮相合清热解毒。

2.4 热毒证

热毒作为糖尿病发病过程中很重要的一个因素,越来越受到重视。《金匱要略心典》云:“毒者,邪气蕴结不解之谓。”火热内蕴日久可成热毒,或外感温热毒邪,或毒邪直入脏腑,均可耗伤阴液,成为消渴病发病的基础。所以对于火热内蕴日久的患者,都可以从热毒角度来论治,赵老师常用金银花、连翘、蒲公英、黄芩、黄连等或用五味消毒饮清热泻火解毒,并且常在方中加用土茯苓、白花蛇舌草、马齿苋、败酱草等预防糖尿病并发的感染诸证。

3 辨治要点

3.1 热伤气阴,不忘养阴益气

火热之邪,最易伤津,久则伤阴,同时壮火食气,火热之邪同样能耗伤人体正气。赵老师认为,高血糖损伤胰岛细胞功能与中医学的“壮火食气”理论具有一定程度上的一致性,说明如果患者血糖越高,那么热象就越显,伤阴耗气就越重。因此,在糖尿病的治疗上清热的同时还应当不忘益气养阴,具体表现在:益气方面,若患者气虚明显,则以黄芪、山药相伍健脾益气,气虚的同时出现口干等伤阴症状时,则以黄芪、生地黄、沙参、葛根相配益气养阴,而且在方中加用仙鹤草,补虚而不敛邪;养阴方面,多以葛根、生地黄、石斛、麦冬等养阴生津润燥;口干明显提示津伤严重者,则加用天花粉、五味子等酸甘生津;大便干者,加大生地黄用量以通便;伤阴明显,则酌加知母、山萸肉等滋补肝肾之阴。

3.2 热象不显,重视固护脾胃之气

对于热象不显的患者,平素多表现有气短乏力、神疲等气虚症状时,赵老师常从脾论治,重视固护中焦脾胃之气,方以四君子汤、参苓白术散加减,同时兼顾到糖尿病热伤气阴的病机特点,佐以黄芩、黄连等少许清热之品。而对于糖尿病合并冠心病的患者,常见乏力、胸闷、气短等症,赵老师善从脾虚中气下陷辨证论治,重视升提中气。赵老师认为,宗气乃水谷精微之气与自然界之清气于胸中相合而成,“温分肉,肥腠理”;“贯心脉,司呼吸”。宗气下陷则中气亦随之下陷,通过升提中气来达到补宗气的目的,组方多以升陷汤为主方加减;若患者气虚明显,可逐渐加大黄芪用量;口干明显,加重知母用量以生津润燥;气急易怒,肝郁症状明显者,加重柴胡用量以疏肝解

郁;脾虚生湿者,则酌加半夏、茯苓、白术等以健脾燥湿;瘀血内阻者,加当归、川芎、丹参等以活血化瘀。

3.3 活血化瘀贯穿始终

赵老师认为,糖尿病初期应该加入活血化瘀之品,火热之邪,耗伤脉中津液,血滞不行,停而为瘀,再者伤气后气虚无力运血亦可成瘀,脾虚内生痰湿,痰湿内阻,也可留瘀。糖尿病中后期久病入络,导致相关并发症的出现。所以活血化瘀应该贯穿糖尿病始终。糖尿病初中期,赵老师常用当归、川芎、丹参、鸡血藤等活血化瘀之品;瘀血内阻,疼痛症状明显者,则加乳香、没药等活血化瘀止痛;血瘀日久,瘀而化热见有热象者,赵老师在用药时还会酌加茜草、赤芍等凉血活血;若瘀血久攻不去,赵老师常以三棱、莪术同用破血消瘀,或适当加入地龙、水蛭等虫药入络。糖尿病中后期,并发糖尿病周围血管神经病变而见四肢麻木、发凉者,赵老师以补阳还五汤、黄芪桂枝五物汤等为基础方,加用水蛭、地龙、土鳖虫、穿山甲、九香虫等虫蚁搜剔之品,以达到活血通络化瘀之效;并发糖尿病肾病者,补虚亦不忘活血化瘀散结。

3.4 善用现代药理研究成果

在遵照中医辨证论治体系治疗糖尿病的基础上,赵老师还很重视现代药理研究,比如常在方中加用桑白皮、地骨皮、桑枝、山萸肉、五味子、黄连、穿山龙、鬼箭羽、雄蚕蛾等药,现代研究证明,上述药物都有良好的降糖作用,再者如穿山龙、桑枝舒筋通络,山萸肉滋阴,黄连清火,鬼箭羽活血化瘀,亦为辨证施治之常用药,用之则有异曲同工之妙。

4 验案举例

患者,男,58岁,2010年5月19日初诊。主诉:乏力10余年,加重伴双下肢疲软2个月。症见:乏力,双下肢疲软尤甚,口干口苦,心烦,纳可,睡眠差,大便干,小便偏黄,舌暗红、苔黄腻,脉滑。患者糖尿病病史10余年,口服药物(格列吡嗪、二甲双胍)控制血糖,就诊时测:空腹血糖9.5 mmol/L,糖化血红蛋白8.4%。中医辨证为湿热久羁、耗伤气阴,当下应以清热利湿为主,少佐补虚之品。方以四妙散加减,处方:苍术15g,炒白术15g,黄柏12g,薏苡仁25g,川牛膝15g,牛膝15g,地骨皮25g,桑白皮25g,生地黄25g,黄连12g,黄芩9g,仙鹤草30g,马齿苋25g,海藻15g,龙骨、牡蛎各30g,14剂,水煎服,每日1剂,分2次服。并嘱患者加强糖尿病基础治疗,控制饮食,戒烟限酒,并于餐后适量活动。6月2日复诊:患者乏力减轻,双下肢疲软明显改善,

痛风病中医治疗体会

王 今 觉

中国中医科学院中药研究所,北京市东城区东直门内南小街 16 号,100700)

通讯方式: wang_jinjie@163.com, 13501102968

[摘 要] 认为痛风病的主要病因为阴虚(或气虚)、湿痰郁热、血瘀,其主要病机为在阴虚(或气虚)基础上,湿痰郁热、血瘀病邪阻滞于脏腑经络、内风走窜,病及关节,甚则累及肾、肠。提出的“辨病证医药学”思想,以补虚泄实而主要治实邪为治则,以清化湿痰、解热舒络、活血散结、止痛熄风、兼以补益为具体治法,以经验方“荜络止痛驱风汤”为核心方药,根据病证不同,而选用“随证方药”治疗。

[关键词] 痛风;荜络止痛驱风汤

“痛风”古已有之,因其疼痛走窜,而风性善行数变,故名。金代朱震亨《格致余论·痛风论》即有“痛风”记述。自西医传入我国之后,袭用了中国医学固有的“痛风”病名。但是古代中医所称之“痛风”既包括具有游走特征的风痹、历节风、白虎历节风等痹痛,也包括当前已知由于嘌呤代谢紊乱而引发的急性或慢性关节炎、痛风石沉积、关节畸形等新陈代谢病所称之“痛风”。

1 病因病机

清代徐大椿《医略六书·痛风》云“痛风”的临床表现是“轻则骨节疼痛,走注四肢,难以转侧,肢节或红或肿,甚则遍体瘰块,或肿或瓠,或痛如掣,昼静夜剧”。当前通称之“痛风”即与此相近,本文“痛风”亦指此而言。当前仍然可以使用中医的“痛风”病名,但是不应与“痹”混淆。从中医学角度看“痛风”的病因病机,明代张三锡《医学准绳六要》指出:“痛风”病多为“气血亏损,湿痰阴火,流滞经络”。笔者认为,痛风病的主要病因为阴虚(或气虚)、湿痰郁热、血瘀。痛风病的主要病机为在阴虚或气虚的基础上,湿痰郁热、血瘀病邪阻滞于脏腑经络、内风走窜。由于关节为经络汇聚之处,故常以关节病变为主。由

于肾者主水,为水液代谢的通道,故病邪易累及肾脏;由于小肠具有“化物”功能,大肠具有“变化”功能,故可因小肠及大肠“化物”失常和“变化”失常使病邪不易排出,导致湿痰郁热气结,阻滞经络,而形成阴虚(或气虚)、痰湿郁热、血瘀、气结的主要常见病机。由于阴虚(或气虚)、血瘀、湿气滞结或痰气滞结,经络中的经气受阻,故易产生疼痛。由于阴虚较重、虚阳内动,可以形成阴虚内风,而产生疼痛走窜等十分明显的内风证候等。此外,如果以气虚为主,则可因气虚失摄、虚阳内动,从而形成气虚内风;由于气虚生寒,兼以湿性寒滞凝涩,从而出现气虚寒痹内风证,但一般属于少数。总体上看,“痛风”的病机多属虚实夹杂,因而使“痛风”病呈现虚实夹杂证候。

2 治则治法

在补虚泄实而以治实邪为主的治疗法则下,拟定清化湿痰、解热舒络、活血散结、止痛熄风兼以补益的具体治法。

3 核心方药

荜络止痛驱风汤组成:荜茇 9~30 g,络石藤 6~30 g,山慈菇 3~6 g,鱼鳔 9~30 g,石蒜 1.5~3 g,枸杞子 9~90 g,车前子(包煎)6~15 g。

心烦、睡眠均好转,舌暗红、苔黄偏腻,脉滑。就诊时测空腹血糖 7.4 mmol/L,糖化血红蛋白 7.3%。患者药证相符,前方加沙参 15 g 加大养阴益气力度,继续服 14 剂。后电话随访,患者精神明显好转,乏力、双下肢疲软明显减轻,血糖控制尚可,空腹血糖波动在 7~8 mmol/L 之间,余未诉特殊不适。

参考文献

[1] 丁英钧,赵进喜,王世东,等.糖尿病“内热伤阴耗气”基本

病机探讨[J]. 中医杂志,2008,49(5):389-391.

[2] 赵进喜.从消渴病古方看糖尿病清热治法的临床意义[J]. 中医药通报,2009,8(3):33.

[3] 王世东,赵进喜.关于糖尿病病机的再探讨[C]//吕仁和. 中医治疗糖尿病及其并发症的临床经验、方案与研究进展——第三届糖尿病(消渴病)国际学术会议论文集.北京:国际文化出版公司,2002:353-354.

(收稿日期:2012-06-20;修回日期:2012-07-26)

[编辑:洪 涛]