

• 思路与方法 •

2 型糖尿病中医辨证论治思路与方法

李鸿涛¹ 马晓北² 龚燕冰³ 秦培洁⁴ 高思华^{4*}

(1. 中国中医科学院中医药信息研究所, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700;

2. 中国中医科学院研究生院; 3. 北京中医药大学东方医院; 4. 北京中医药大学)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2009CB522700)

* 通讯作者: gaosihua1216@163.com

[摘要] 采用现代医学辨病与中医学辨证相结合的模式, 在中医学整体恒动观的指导下, 提出立足肝、脾、肾三系辨证治疗 2 型糖尿病的诊治常规和证治体系, 该治疗方案以提出证治体系和方药选用规律为目标, 强调分清主次, 抑强扶弱, 协调三脏关系; 抓住本证, 兼顾标证, 调节人体内环境, 治标以助治本; 组方遵循中医理论体系, 选药衷中参西。并基于临床实践与科研验证总结提出证治体系方药。

[关键词] 2 型糖尿病; 辨证论治; 肝脾肾同治

糖尿病作为现代医学诊断疾病, 有其自身发生发展、病理变化规律。中医药治疗具有一定的优势。但是就目前中医辨证论治而言, 有肾虚、脾虚, 阴虚、燥火、肺肾气阴两虚、脾肾燥热入血等诸多观点而莫衷一是。中医理论能否指导糖尿病的治疗, 能否统一认识, 确保疗效, 成为对当今中医学界的关键考验。面对这样一个现代医学疾病, 必须在坚持中医基本理论体系的基础上, 采用现代医学辨病与中医学辨证相结合的模式, 对辨证论治规律予以统一, 才能提高辨证选方用药的准确性及临床疗效。现结合我们理解和应用体会及现代中医名家诊治经验, 将 2 型糖尿病中医辨治体系总结如下。

在现代医学辨病与中医辨证相结合的模式指导下, 以与患者发病相关的资料为依据, 予以辨别分析, 将其从肾系、脾系、肝系“各司其属”, 按照正气阴阳消长和邪气虚实兼挟的变化规律, 拟定和选用相应方药。并根据肝脾肾同病、同调的原则, 治疗过程中贯穿滋肾强肾、养肝疏肝、健脾助运的治疗法则, 佐以活血、清热、祛湿、化痰等辨证施治, 确立以下辨治思路: 采用辨病+辨证治疗模式, 定病位, 判病性, 根据肝脾肾同病同调的思路, 在证治体系中按照肝、脾、肾的不同侧重点分别予以选定方药, 或组合选方。

1 肾系

定位依据: ①既往有较长期的肾、膀胱病史, 或发病前经常出现肾、膀胱症状, 属中医肾虚体质者; ②发病在冬季或与受寒明显相关或遇寒冷加重者; ③发病时表现肾、膀胱症状者; ④目前亦以肾、膀胱

症状为主要表现, 如腰痛酸、尿少、夜尿多、尿不畅或频急痛、耳鸣、阳痿、遗精者; ⑤浮肿、腰以下肿为甚, 面色微黄, 脉沉者; ⑥既往服补肾药物有效者^[1]。病机特点: 作强失职, 阴不能敛, 阳不能化, 藏泻失调。肝脾肾同病。治法: 滋肾养肝为主, 健脾祛湿为辅, 佐以活血。

1.1 肾阴虚损

具前述肾系症征, 定位在肾者。临床表现为形体偏瘦、喜冷恶热、头晕耳鸣、咽干、尿黄赤、足心热、潮热盗汗、口渴喜饮、遗精、脉沉细数、舌体瘦质红、少津或苔薄白干或薄黄干者。①阴虚兼火象偏盛用黄连地黄汤: 黄连 10 g, 熟地黄 30 g, 山萸肉 15 g, 山药 15 g, 牡丹皮 12 g, 茯苓 15 g, 泽泻 10 g, 牛膝 15 g, 车前子 30 g, 丹参 30 g, 鸡血藤 30 g; ②阴血亏虚用归芍地黄汤: 黄连地黄汤去黄连, 加当归 10 g, 赤芍、白芍各 15 g。

1.2 气阴两虚

具有前述肾虚症征, 兼见前述肾阴虚症征, 又兼有精神萎靡疲惫、极度疲乏、嗜卧、腰痛、腰膝酸软沉困、尿少或夜尿多、或尿流变细、排尿无力、全身浮肿、下身为甚、脉沉弱、舌胖淡润、齿痕、苔薄白润滑等肾气虚症征, 两类症征主次难分, 寒热夹杂者。①偏气虚用参芪地黄汤: 红参 10 g, 黄芪 30 g, 熟地黄 30 g, 山萸肉 15 g, 山药 15 g, 牡丹皮 12 g, 茯苓 15 g, 泽泻 10 g, 牛膝 15 g, 车前子 30 g, 丹参 30 g, 鸡血藤 30 g; ②偏阴虚用参芪麦味地黄汤: 参芪地黄汤加麦冬 15 g、五味子 10 g。

1.3 阴阳两虚

兼见肾虚症征,临床表现为上热下寒或内热外寒等寒热错杂证候者,如烘热汗出而恶风,自汗盗汗伴手足厥逆,五心烦热伴下肢水肿等。①肾精肾气两亏以肾精虚乏、性功能减退、早衰等证候为主要表现。用加味杞菊地黄汤:淫羊藿 15g,覆盆子 30g,枸杞子 20g,菊花 15g,熟地黄 30g,山萸肉 15g,山药 15g,牡丹皮 12g,茯苓 15g,泽泻 10g,牛膝 15g,车前子 30g,丹参 30g,鸡血藤 30g。②肾阴阳两亏以阴阳失调、营卫失和,寒热多汗,内热外寒,妇女更年期诸症等为主要证候者。用加味二仙汤:仙茅 10g,淫羊藿 15g,巴戟天 15g,当归 15g,盐知母 10g,盐黄柏 6g,覆盆子 30g,熟地黄 30g,山萸肉 15g,山药 15g,牡丹皮 12g,茯苓 15g,泽泻 10g,牛膝 15g,车前子 30g。

1.4 肾阳衰惫(含肾气虚证)

具有前述肾系症征,定位在肾者。凡具上述肾气虚而见明显寒象或兼见寒湿不化者,如畏寒、腰膝冷痛、便泄或五更泄、男子阴囊湿凉、阳痿、女子白带清稀、小腹坠痛、舌苔白、脉沉迟者,可辨证为肾阳虚证。①阳虚水停,下肢肿甚,属阳虚阴水者,用加味济生肾气汤:桂枝 15g,炮附片 15g,熟地黄 30g,山萸肉 15g,山药 15g,牡丹皮 12g,茯苓 15g,泽泻 10g,牛膝 15g,车前子 30g,丹参 30g,鸡血藤 30g。②阳虚水泛,周身水肿,阳衰水泛周身,肿势较盛者,用加味真武汤:炮附片 15g,肉桂 6g,桂枝 15g,淫羊藿 30g,茯苓 30g,炒白术 15g,炒白芍 30g,生姜 15g,牛膝 15g,车前子 30g,丹参 30g,鸡血藤 30g。

1.5 肾病兼病

应当遵循“急则治其标、缓则治其本”的基本治疗原则,病情相对稳定,调肾病为主,调他脏为辅,并注重协调肝、脾、肾三脏关系;兼病较急较重者,调兼病为主,治肾病为辅,并注重协调肝、脾、肾三脏关系。具体方药可参考使用本常规方药及加减法(详见后)。①肾病及肝证:肾虚症征兼见头晕、头痛、胁肋部胀满疼痛、急躁易怒、失眠、脉弦、舌青暗者;②肾虚脾乘证:肾虚症征兼见恶心呕吐等脾胃症状或浮肿者;③肾虚心侮证:肾虚症征兼见心慌、气短、胸痛、紫绀、心悸、神志障碍、衄血、脉结、脉代、脉促者;④肾病及肺(子病及母)证:肾虚症征兼见胸憋、气喘、鼻衄者。

2 脾系

定位依据:①既往有长期脾胃病史,或发病前经

常出现脾胃症状,属中医脾虚体质;②发病在长夏雨湿季节,或与受潮湿明显相关,或在雨湿季节病情加重;③发病时表现为脾胃症状;④目前亦以脾胃症状为主要症征,如浮肿、纳差、恶心、呕吐、腹满、便溏、腹泻、疲乏、肢体无力等症状;⑤形体偏胖或腰以上肿明显,面色萎黄无华,舌体胖、质嫩润、有齿痕、苔薄白润,脉沉濡中取大于沉取;⑥既往服健脾益气之剂有效^[1]。病机特点:脾失健运,敛精(精微)散精(浊)失调。肝脾肾同病。治法:健脾为主,滋肾泄浊、疏肝平肝为辅,佐以活血。

2.1 脾阳虚损(含脾气虚证)

具有前述脾系症征,定位在脾者。临床表现为面色萎黄、形体偏胖、纳差食减、脘腹胀满、便溏便泄、大便无力但不燥结、肢体倦怠无力、懒动懒言、喜卧,脉沉细缓,舌淡胖嫩润、齿痕、薄白、脉沉无力者;具前述脾气虚证,而见明显寒象或兼见寒湿不化者,如畏寒肢冷、身痛腹痛、腹泄甚至完谷不化、脉沉迟,舌苔白灰滑腻者,可诊为脾阳虚证。①湿阻痰凝以脾阳虚(包括脾气虚),痰湿不运,气机阻滞为主要证候,用香附六君子汤(经验方):制香附 12g,炮附片 10g,砂仁 10g,陈皮 10g,清半夏 12g,茯苓 15g,党参 20g,苍术、白术各 15g,女贞子 15g,墨旱莲 15g,丹参 30g,鸡血藤 30g,鬼箭羽 15g。②阳虚水停以脾阳虚(包括脾气虚),不能运水,水湿停滞为主要证候者,用加味实脾饮:茯苓 15g,苍术、白术各 30g,木瓜 15g,木香 10g,大腹皮 15g,草果 4g,炮附片 12g,干姜 15g,汉防己 10g,红参 10g,黄芪 30g,熟地黄 30g,山萸肉 15g,川牛膝、牛膝各 30g,车前子 30g。

2.2 阴阳两虚

具有脾虚症征,而表现为阴阳失调、寒热错杂证候者,如胃中嘈杂烧灼而畏凉饮,反酸烧心而喜温喜按,胃中冷痛而手足烦热、口干、口唇脱皮等。①偏阴虚用加减归芪建中汤:当归 15g,黄芪 30g,桂枝 10g,赤芍、白芍各 15g,女贞子 15g,墨旱莲 30g,黄精 30g,神曲 10g,麦冬 15g,五味子 10g,丹参 30g,夜交藤 30g,鬼箭羽 15g。②偏阳虚用加味补中益气汤:黄芪 30g,苍术、白术各 15g,陈皮 10g,升麻 6g,柴胡 10g,红参 10g,当归 15g,桂枝 10g,炮附片 10g,麦冬 15g,五味子 10g,女贞子 15g,墨旱莲 30g,夜交藤 30g,鬼箭羽 15g。

2.3 气阴两虚

具有前述脾系症征,兼见前述脾气虚证及胃阴

虚(详见后)症征,主次难分,而寒热症状不及阴阳两虚证明显者。①偏阴虚用加减归芍六君子汤:当归 15 g,赤芍、白芍各 15 g,陈皮 10 g,清半夏 12 g,茯苓 15 g,党参 20 g,苍术、白术各 15 g,女贞子 15 g,墨旱莲 15 g,丹参 30 g,鸡血藤 30 g,鬼箭羽 15 g。②偏气虚用加味《医学衷中参西录》玉液汤^[2]合祝谌予教授降糖六味方加减:山药 30 g,黄芪 30 g,葛根 20 g,天花粉 15 g,知母 15 g,五味子 10 g,鸡内金 10 g,女贞子 15 g,墨旱莲 15 g,生地黄 30 g,苍术 15 g,玄参 15 g,丹参 30 g,葛根 20 g,夜交藤 30 g,鬼箭羽 15 g。

2.4 脾胃阴伤

具有前述脾系症征,定位在脾胃者。临床表现以胃脘不适或隐痛、消谷善饥或不思饮食、口中少津、干呕、便干,脉弦细稍数,舌质偏红、苔薄白而干或苔薄黄少津者。用参麦滋脾汤(沙参麦冬汤合交泰丸加减):玉竹 15 g,生地黄 30 g,麦冬 15 g,南沙参、北沙参各 15 g,乌梅 15 g,桔梗 15 g,五味子 10 g,黄精 30 g,当归 15 g,柴胡 10 g,郁金 15 g,姜黄 15 g,薄荷 6 g,黄连 6 g,肉桂 6 g。

2.5 脾胃湿热,升降失司

具备脾胃虚损症征,临床表现为脾胃虚弱,运化无力,湿浊内生,久蕴化热,升降失司,口苦口黏或口甜,脘腹胀满,面色油光,大便黏滞不爽,暖腐吞酸,舌黄厚腻,脉滑数。用加减半夏泻心汤(半夏泻心汤合葛根苓连汤、平胃散加减):干姜 10 g,清半夏 12 g,黄连 10 g,黄芩 12 g,党参 20 g,葛根 20 g,苍术 15 g,陈皮 10 g,枳实 10 g,厚朴 12 g,柴胡 10 g,薏苡仁 30 g,丹参 30 g,鸡血藤 30 g。

2.6 脾病兼病

应当遵循“急则治其标、缓则治其本”的基本治疗原则,病情相对稳定,调脾病为主,调他脏为辅,并注重协调肝、脾、肾三脏关系;兼病较急较重者,调兼病为主,治脾病为辅,并注重协调肝、脾、肾三脏关系。具体方药可参考使用本常规方药及加减法(详见后)。①脾虚肝乘证:脾虚症征兼见头晕、头胀、目眩、胁肋部疼痛、失眠不易入睡、急躁易怒、呕恶、筋惕肉瞤、面色青、舌青暗或瘀色、脉弦、中取大于沉取者。②脾虚肾侮证:脾虚症征兼见腰痛腰酸、尿少、尿不畅或尿急尿痛、全身重度浮肿、脉沉中取均见沉弱者。③脾病及心(子病及母)证:脾虚症征兼见心慌心悸、气短、动则加剧、神志障碍、衄血、脉结、促、代者。④脾病及肺(土不生金)证:脾虚症征兼见咳喘、

胸闷、气短、气喘、气促、咳血、鼻衄者。

3 肝系

定位依据:①既往有长期肝胆病史,或发病前经常出现肝胆症状,属中医肝郁体质;②发病在春季多风季节,或与受风明显相关,或在多风季节病情加重;③发病时表现为肝胆症状;④目前亦以肝胆症状为主要症征,如抑郁、急躁、多怒、胁肋疼痛或胀闷、多梦、眼睛干涩、耳鸣耳聋、爪甲干枯、肢挛抽动、筋惕肉瞤、头晕目赤等症征;⑤形体干瘦或面白泛青,舌体瘦、色紫暗或有瘀斑、苔薄白润,脉沉弦或细涩;⑥既往用疏肝养肝平肝之剂有效。病机特点:气机不畅,虚实互见,寒热错杂,水火失调。肝脾肾同病。治法:疏肝养血为主,健脾、滋肾为辅,佐以活血。

3.1 肝气不舒

①肝阴虚:以肝体(阴血)不足而影响,致肝用(疏泄)不及为主要证候者,用加味一贯煎(方药中教授经验方^[3]加减):川楝子 10 g,南沙参、北沙参各 15 g,枸杞子 20 g,当归 15 g,生地黄 30 g,麦冬 15 g,柴胡 10 g,郁金 15 g,姜黄 15 g,薄荷 6 g,荔枝核 15 g,黄精 30 g,丹参 30 g,鸡血藤 30 g,鬼箭羽 15 g;②肝阳虚:以肝阳(气)虚,致肝用(疏泄)不及为主要证候者,用加减柴胡桂枝干姜汤:柴胡 10 g,桂枝 10 g,干姜 10 g,天花粉 15 g,黄芩 10 g,牡蛎 30 g,女贞子 15 g,墨旱莲 15 g,荔枝核 15 g,甘草 10 g,党参 20 g,苍术、白术各 15 g,茯苓 15 g,丹参 30 g,鸡血藤 30 g。

3.2 肝郁脾虚

①肝脾失和:以肝气不疏,脾气不健,肝郁脾虚为主要证候者,用逍遥疏肝汤(逍遥散合柴胡疏肝散加减):牡丹皮 12 g,焦栀子 12 g,当归 15 g,赤芍、白芍各 15 g,柴胡 10 g,茯苓 15 g,白术 15 g,川芎 12 g,炒枳壳 12 g,陈皮 10 g,香附 12 g,荔枝核 15 g,黄精 20 g,丹参 30 g,鸡血藤 30 g,鬼箭羽 15 g。②肝(胆)郁痰扰:肝胆失疏,脾运不健,痰浊内生,气郁痰凝为主要证候者,用加味温胆汤:陈皮 10 g,清半夏 10 g,茯苓 10 g,枳实 10 g,竹茹 10 g,柴胡 10 g,郁金 15 g,姜黄 15 g,薄荷 10 g,荔枝核 15 g,黄精 30 g,焦山楂、神曲各 10 g,丹参 30 g,鸡血藤 30 g,鬼箭羽 15 g。

3.3 肝阴不足,水亏火旺

《温病条辨·下焦篇》云:“暑邪深入少阴,消渴者,连梅汤主之;入厥阴,麻痹者,连梅汤主之;心热烦躁,神迷甚者,连梅汤主之。”以肝阴被伤,血不荣筋,筋脉麻痹不仁或疼痛者为主要证候。用加味连

梅汤:黄连 10 g,乌梅 15 g,麦冬 15 g,生地黄 20 g,阿胶 10 g,夜交藤 30 g,赤芍、白芍各 15 g,五味子 10 g,当归 15 g,山萸肉 15 g,鸡血藤 30 g,海风藤 15 g,络石藤 15 g,钩藤 15 g,威灵仙 30 g。伴有阳亢化风者,酌加决明子、石决明、夏枯草、牛膝、龙骨、牡蛎等。

3.4 肝阴阳两亏

《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》云:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥不欲食,食则吐蛔,下之利不止。”以肝体(阴血)不足,用(疏泄)不及,虚实寒热错杂为主要证候者。用加减乌梅丸:制乌梅 15 g,桂枝 10 g,黄连 10 g,盐黄柏 10 g,当归 15 g,生晒参 15 g,花椒 10 g,干姜 10 g,炮附片 10 g,黄精 30 g,丹参 30 g,鸡血藤 30 g,鬼箭羽 15 g。

3.5 肝病兼病

应当遵循“急则治其标、缓则治其本”的基本治疗原则,病情相对稳定,调肝病为主,调他脏为辅,并注重协调肝、脾、肾三脏关系;兼病较急较重者,调兼病为主,治肝病为辅,并注重协调肝、脾、肾三脏关系。具体方药可参考使用本常规方药及加减法(详见后)。①肝病及心证:肝虚症征兼见心悸、胸闷、气短胸痛、紫绀、神志障碍、脉结代促,甚或出血者;②肝虚肺乘证:肾虚症征兼见咳嗽、鼻塞、咽干等症者;③肝虚脾侮证:同肝脾不和证。④肝病及肾(子病及母)证:肝虚症征兼见腰痛、尿血、淋证者。

4 方药加减方案

4.1 辨证加减

正气不足:①脾气虚甚者,重用人参、黄芪,并加红景天、莲子肉、芡实、仙鹤草;②肝阳偏亢者,加天麻、钩藤、地龙、蒺藜、决明子、龙骨、牡蛎、益母草;③肾虚精亏较重者,加覆盆子、桑螵蛸、蚕茧、金樱子。

实邪偏盛:①邪热甚者,在气分加石膏、寒水石、滑石;在腑重用黄芩、大黄;在血用牡丹皮、水牛角、紫草、赤芍;阴虚内热甚者,熟地黄改为生地黄,或加地骨皮、鳖甲、龟甲。②瘀血明显者,加桃仁、红花、水蛭、益母草、泽兰。③水湿较盛者,加猪苓、椿实子、桑白皮、葶苈子、玉米须、薏苡仁。

4.2 辨病、辨症加减

①上身燥热,下肢发凉:加黄连 6 g,肉桂 6 g。泻南补北,调和阴阳,或合入《金匱要略》木防己汤(防己、桂枝、石膏、党参)清上温下。②夜尿频数,腰酸膝软:覆盆子 30 g,桑螵蛸 30 g,枸杞子 20 g,续断

15 g,千年健 15 g,狗脊 15 g。③皮肤瘙痒:蒺藜 15 g,地肤子 15 g,紫草 15 g。④胸水、咳嗽:葶苈子 15 g,瓜蒌皮 15 g,紫苏子 15 g,莱菔子 12 g,白芥子 10 g,苦杏仁 12 g,桑白皮 15 g,地骨皮 15 g。⑤肢体麻木,或疼痛:豨薟草 30 g,忍冬藤 20 g,威灵仙 20 g,地龙 15 g,刘寄奴 15 g,延胡索 15 g,或加四藤一仙饮(祝谌予教授经验方^[4]:鸡血藤、海风藤、络石藤、钩藤、威灵仙)。⑥失眠:合欢皮 20 g,夜交藤 30 g,珍珠母 30 g,或加百苏汤(李凤翔教授经验方^[5]:半夏、夏枯草、百合、苏叶、龙骨、牡蛎、炒酸枣仁、茯苓、川芎、知母、炙甘草)。⑦阳痿:仙茅 10 g,淫羊藿 15 g,巴戟天 15 g。⑧视网膜病变,视物模糊:菊花 15 g,决明子 20 g,青箱子 15 g,谷精草 10 g;眼底出血者,加用云南白药,或三七粉 6 g(分冲),羌蔚子 10 g,茜草 15 g,血余炭 12 g。⑨糖尿病性腹泻:赤石脂 30 g,肉桂 6 g,补骨脂 15 g,制乌梅 15 g,防风 12 g。⑩胸闷气短,胸痛:冠心Ⅱ号(郭士魁教授经验方^[6]:当归、川芎、丹参、赤芍、红花、降香),瓜蒌薤白汤。

需要指出的是,糖尿病并发脑血管病变、肾病等当以主病或主证辨证施治,无论中西医疗法,都应把控制血糖稳定作为治疗的关键。此外,对选用以上药物,不仅因为其各自的性味归经、功效特点与中医的理、法、方、药正相吻合,而且这些药物据现代药理研究均有不同程度的或降糖或降脂的作用,有些药物还可改善血液的高凝状态,对于治疗糖尿病具有整体协控的作用。

参考文献

- [1] 许家松,聂莉芳,林秀彬,等.方药中诊治慢性肾功能衰竭常规[J].中国医药学报,1992,7(2):3-7.
- [2] 崔桐华,李鸿涛,黎元元.玉液汤配合二甲双胍治疗气阴两虚型2型糖尿病38例[J].国际中医中药杂志,2012,34(9):832-833.
- [3] 方药中.医学承启集[M].北京:人民卫生出版社,2007,1:453-529.
- [4] 董振华,季元.祝谌予经验集[M].北京:人民卫生出版社,2005:26.
- [5] 罗增刚,张明锐,马晓北,等.李凤翔临床经验集[M].北京:学苑出版社,2005:121.
- [6] 翁维良.中国百年百名中医临床家·郭士魁[M].北京:中国中医药出版社,2001:78.

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

(收稿日期:2012-09-20;修回日期:2013-02-12)

[编辑:崔京艳]