

从脾论治糖耐量减低的临床意义

柳 燕¹ 方朝晖^{2*}

(1. 安徽中医学院, 安徽省合肥市梅山路 103 号, 230031; 2. 安徽中医学院第一附属医院)

基金项目: 国家中医药临床研究基地; 糖尿病重点研究病种; 国家中医药重点学科: 内分泌学科;

国家科技重大专项课题: 重大新药创制(2010ZX09102); 国家中医药管理局中医药行业科研专项(201007004)

* 通讯作者: fangzhaohui@medmail.com.cn, (0551)2850092

[摘 要] 糖耐量减低(IGT)中医属“脾瘅”范畴, 不等于“消渴”, 其病因病机、治疗方法有其自身特点。从理论、药物和临床观察方面阐述了脾虚与 IGT 发生的密切关系和从脾论治 IGT 的主要思路。认为脾虚是 IGT 的根本病因, 脾失健运是 IGT 发生的主要病机, 从而提出从脾论治 IGT 的意义及可行性, 并阐明健运脾气可成为逆转 IGT 的有效途径, 具有较大的医疗和社会价值。

[关键词] 糖耐量减低; 脾瘅; 从脾论治; 治未病

糖尿病作为一种多病因的代谢疾病, 目前已成为仅次于恶性肿瘤和心血管疾病的第三大严重危害人类身心健康的慢性重大疾病。糖耐量减低(IGT)患者每年以 5%~10% 的速度发展为 2 型糖尿病, 成为 2 型糖尿病的潜在危险人群。IGT 患者糖尿病的发病率是正常人的 10 倍, 也是并发心血管疾病的后备军^[1]。IGT 患者将来发生 2 型糖尿病及心脑血管疾病导致早期死亡的风险明显增加, 是非 IGT 者的 2 倍^[2]。IGT 作为糖尿病唯一可以控制和逆转的阶段, 在阻断糖尿病前期发展为糖尿病的防治中有着重大的意义。尽早干预 IGT 符合中医“治未病”思想, 有利于改善与之相关的代谢综合征及降低心脑血管疾病发病率。

1 现代医学对 IGT 的认识

防治 IGT 是阻断糖尿病前期发展为糖尿病的最后关口, 及时对 IGT 人群采取有效的干预措施可大大降低 2 型糖尿病的发病风险; IGT 也是大血管病变的高危因子, 因此, 尽早有效干预 IGT 能够预防心血管事件的发生^[3]。

目前认为, IGT 与遗传因素、肥胖引起的胰岛素抵抗、体力活动减少有关, 其患病率随年龄增长而增加。对 IGT 的治疗方式主要为生活干预及药物治疗。要求 IGT 人群改变生活方式虽然经济有效, 但难以长期坚持。有相当数量的患者不能忍受节食或坚持体育活动, 更多患者在坚持一定生活方式干预后仍然不能阻止发展为糖尿病, 因此, 药物是干预 IGT 的重点^[2]。目前现代医学对 IGT 理想的干预药物尚未出现, 多用二甲双胍、罗格列酮、阿卡波糖等进行干预治疗, 但由于西药对肝肾的副作用及易

导致低血糖等危险事件的发生, 且不易调整药量和价格较贵等原因, 患者普遍不易接受^[4]。

2 中医对 IGT 的认识

近年来在单味中药及中药复方对 IGT 的干预治疗研究中均显示了中药对 IGT 干预的有效性^[5], 证实中医药能够降低 IGT 向糖尿病的转化率。中医药具有辨证论治、整体调节及多靶点、多层次作用的特点, 且疗效确切, 毒副作用小, 易推广, 可考虑作为有效预防和控制 IGT 的长期用药。虽然中医药在降血糖速度方面不及西药, 但是中医药根据辨证论治、整体调节的治疗特点, 通过全方位调和机体阴阳气血, 从根本上稳定血糖, 尤其是中医药的双向调节作用非常适用于 IGT 患者的血糖调整^[6], 因此, 探讨中医药对 IGT 的防治作用, 对于糖尿病的防治具有重要意义。

2.1 古代医家的认识

中医学对 IGT 病因病机认识目前尚未统一, 但相关的研究已很深入。根据其发病机理及临床表现, IGT 可属于中医“消瘅”、“脾瘅”、“消渴”等疾病范畴。脾瘅病名出自《素问·奇病论》, 曰“此五气之溢也, 名曰脾瘅。夫五味入口, 藏胃, 脾为之行其精气, 津液在脾, 故令人口甘也; 此肥美之所发也。此人必数食甘美而多肥也, 肥者, 令人内热; 甘者, 令人中满, 故其气上溢, 转为消渴”。系统阐述了脾瘅由于过度饮食、肥胖(病因), 导致脾失散精、湿热内蕴(病机), 从而发为消渴(转归)。吕仁和教授^[7]认为, 脾瘅类似于糖尿病前期, 发展后果是转为糖尿病消渴。《圣济总录》曰: “《内经》曰, 有病口甘者, 此五气之溢也, 名曰脾瘅。夫食入于阴, 长气于阳, 肥甘之

过,令人内热而中满,则阳气盛矣,故单阳为瘕,其证口甘,久而弗治,转为消渴,以热气上溢故也。”清代著名医家张璐所著《张氏医通》曰:“口甘……名曰脾瘕。治之以兰,除陈气也,兰香饮子。”对脾瘕的症状及治疗作了进一步阐述。综上所述,IGT属中医脾瘕范畴,是消渴病的前期状态。

2.2 早期干预IGT体现中医“治未病”思想

“治未病”首见于《黄帝内经》,含义包括两方面:未病先防和已病防变,是对中医预防医学思想的高度概括。《素问·四气调神大论》提出,“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”;《素问·八正神明论》提出,“上工救其萌芽,下工救其已成”,都体现了“未病先防,既病防变”的思想。尽早有效干预IGT以阻止糖尿病的发生发展非常契合中医的“治未病”思想,借鉴中医预防医学思想,充分发掘中医学独特理论和丰富临床实践的精髓,对治疗IGT,从而延缓甚至阻止糖尿病及其并发症发生具有重要意义,结合中医药本身特有的“简、便、廉、验”等综合优势,凸显了中医药在IGT干预治疗中越来越重要的角色。

3 IGT与从脾论治

3.1 脾虚是IGT的主要病因

中医认为,脾为后天之本,气血生化之源,五脏六腑之海,人体的气血津液均由脾化生而成,若脾胃受损,气血津液生化乏源,正气亏虚无以抵御病邪,导致疾病容易发生,正如《脾胃论·脾胃盛衰论》所说:“百病皆由脾胃衰而生也”。若脾失健运则出现代谢失衡现象,如IGT患者的突出症状为餐后高血糖。胃肠容纳水谷饮食,经过腐熟及吸收,转化为精微物质(血糖),若脾失健运,脾气不能散精以濡养五脏六腑,四肢百骸,精微物质(血糖)不能为机体利用,则出现餐后高血糖现象,进而发展为IGT。

3.1.1 脾不散精 吴深涛^[6]认为,“脾不散精”是IGT的主要病理基础。水谷精气转化经胃肠收纳、腐熟及吸收后,必须依赖脾气的健运,才能将饮食中的水谷转化为气血精微,布散周身,充分濡润机体。脾虚不运,升降失司,脾不散精,导致水谷精微壅滞化浊而成IGT。杨叔禹^[8]认为,IGT的主要病机为脾气亏虚,脾脏“游溢精气,水精四布”功能失常,水谷精微不能正常地被利用,导致餐后血糖异常升高为突出表现。

3.1.2 脾虚湿困 黄山峰^[9]认为,糖耐量减低的发生与饮食结构关系密切。过食肥甘厚腻产生内湿,脾喜燥而恶湿,内湿犹如一张无形之网,困遏脾气,导致其不能发挥正常运化功能,进而酿湿生热逐渐

发展为IGT,其病机有别于脾胃自身之虚所致运化无力。脾运不及,则湿邪反生,湿邪久蕴又易化热,湿热互结呈现湿热证候,若治疗失当则日久变成燥热最终发为消渴。

3.1.3 脾虚致消与其他病因的关系 王福仁认为,IGT患者以脾虚为共同病理基础,临床上又常兼杂痰浊、瘀血等病理产物^[10]。脾虚导致精微之气难以升清而随浊气下流,不为机体所用,且雍滞之气互相纠缠,郁于血分则易生痰浊、瘀血。脾失健运,痰湿内生,郁滞脉络,血行不畅,瘀血内生,痰瘀互阻,发为消渴。

3.2 脾失健运是IGT的主要病机之一

脾胃同居中焦,精微物质在脾胃的枢纽作用下上输下达以营养机体,糟粕之气下降排出,即“清阳出上窍,浊阴出下窍”。马立华^[11]认为,脾瘕病机主要为胃强脾虚,胃强则纳食增多,脾虚则运化不及,食滞胃脘,郁遏脾气,湿浊困脾,进而加重脾虚,脾虚则又生湿,最终恶性循环形成脾瘕,故脾失健运、脾胃升降失司是脾瘕的主要病机。

此外,许多相关性研究亦证实,胰岛 β 细胞分泌功能及胰岛素生化效应低下与脾失健运密切关系,同时脾失健运所致病理产物内生如痰瘀湿邪,也是产生胰岛素抵抗或胰岛素拮抗激素分泌增多的原因之一。因此,脾失健运,脾胃升降清浊功能失常,水谷精微不得运化利用而生壅遏之气,是IGT发生的重要病理机制。

3.3 健运脾气以防治IGT

中医学早在《黄帝内经》中就有关于脾瘕治疗方法的记载,如“治之以兰,除陈气也”。《金匱要略·消渴水气小便不利脉证并治》中记载了张仲景将人参、茯苓、山药等健脾之品加入白虎加人参汤、瓜蒌瞿麦丸中,开创后世补益脾气治疗消渴之先河。至近现代,众多医家从脾论治糖尿病,取得了显著成效。杨叔禹^[8]认为,IGT的主要病机为脾气亏虚,不能正常地将水谷精微“游溢精气,水精四布”,从而导致餐后高血糖,以此制定了IGT的基本治法以补脾益气为主。此期由于临床症状不明显,补脾药物常用黄芪、白术、茯苓、山药、薏苡仁等,主要遵循“法重补脾气,药用甘柔平”的原则。这些中药可制成药膳以长期服用。中国中医科学院经过对591个现代糖尿病处方进行统计分析后得出黄芪使用次数最多,间接证明健脾益气是糖尿病的基本治法^[12]。我们在临床实践中亦观察到大多数IGT患者以餐后高血糖为主要表现,其余临床症状不显著。此餐后

异常升高之血糖实为血中壅浊之气,亦可称之为血浊,其虽为复合性病因,但根本在于脾虚不运所致 IGT。因此,健运脾气,散精化浊可谓调节 IGT 的重要环节。我们在承担的国家中医药行业科研专项——基于社区的糖尿病中医药干预及推广应用研究(获国家财政部、国家中医药管理局立项资助,项目编号:201007004)中负责 IGT 人群中医药干预及推广应用,主要研究 IGT 人群中医证候特点及探讨中药联合生活方式干预 1 年 IGT 人群逆转为正常血糖、稳定在 IGT、转变为 2 型糖尿病的情况及对心血管危险因素的影响。目标为总结完善出一个以医院为引导,社区为主体的,在国内具有代表性的、可复制的、易推广的 IGT 中医综合防治体系的雏形。本项目工作组认为,脾瘅的病机演变是从脾的相对虚到绝对虚,即随着 IGT 病程的延长,发展为脾的绝对虚。因此,治疗原则应以补气健脾为主,兼顾他脏,故以四君子汤、参苓白术散为基础方化裁。鉴于不少 IGT 患者无明显临床症状,长期服用汤药依从性差,因而在临床中反复精炼方药,总结出以数味健运脾气之品组成的 IGT 中药免煎颗粒(党参、茯苓、白术、陈皮、山药、炙甘草),方中以党参、白术、茯苓、甘草(即四君子汤)大补脾胃之气,为主药;以山药之甘淡,既可助白术健脾,又可助茯苓渗湿,取湿去脾健之功,为辅药;陈皮芳香醒脾,兼防补生滞,为佐药。诸药合用,共达健运脾气祛湿化浊之功。予 70 例 IGT 患者对照干预治疗 1 年后,观察临床症状、体重指数及 OGTT 试验结果变化,显示总有效率为 95.3%,证明了中药干预 IGT 的显著效果。

综上所述,从脾论治 IGT 体现了中医辨证论治、整体调节的精髓及“治未病”的预防医学思想,从张仲景的白虎加人参汤到周慎斋的参苓白术散,到近代名医健脾治疗脾瘅所显示的良好临床疗效,都证明了脾与“脾瘅”的密切关系。现代医学大量的 IGT 临床证候研究显示,IGT 患者中脾虚型最为多见,中药药理研究也揭示,健脾中药具有良好的降糖功效。总之,IGT 的治疗无论从病因病机、临床观察还是药理研究方面都证明了重在健运脾气^[13],以使脾生化布散功能正常,三焦气机通畅,与各脏腑功能协调,从而起到中药独特的双向调节血糖的作用,可为尽早干预 IGT 以防止其发展为糖尿病的有效途径,也体现了中医“治未病”的精髓。

参考文献

- [1] Fujishima M, Kiyohara Y, Kato I, et al. Diabetes and cardiovascular disease in prospective population survey in

Japan; the Hisayama study[J]. Diabetes, 1996, 45 (Suppl 3): S14-16.

- [2] 吴国亭. 从循证医学看糖耐量低减患者干预的有效性和重要性[J]. 同济大学学报(医学版), 2007, 6(3): 8.
- [3] 于敏, 向前, 徐严菊, 等. 益气扶正活血化瘀中药干预糖耐量低减的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志. 2012, 21 (21): 2290-2292.
- [4] 杨霞. 益肾活血胶囊治疗糖耐量异常的临床研究[J]. 光明中医, 2011, 26(5): 920-923.
- [5] 郭灵祥. 糖耐量低减(IGT)的中医研究进展[J]. 中医药通报, 2007, 6(2): 64-66.
- [6] 吴深涛. 脾不散精与糖耐量减低[J]. 中国医药学报, 2004, 19(8): 463.
- [7] 吕仁和, 肖永华, 刘滔波. 分期论治糖尿病[J]. 药品评价, 2008, 5(1): 35-37.
- [8] 陈弼治. 杨叔禹运用补脾益气法治糖尿病经验[J]. 辽宁中医药杂志, 2005, 32(4): 269-270.
- [9] 黄山峰. 健脾法在消渴前期证治疗中的意义[J]. 江苏中医, 1998, 19(6): 16-17.
- [10] 陈波. 王福仁治疗糖耐量低减经验[J]. 中医杂志, 2006, 47(2): 102.
- [11] 马立华. 2 型糖尿病前期中医药治疗[J]. 中国现代医生, 2008, 46(7): 85-87.
- [12] 常翔, 张洪. 论“脾气虚”对 2 型糖尿病临床意义[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(11): 103-105.
- [13] 高志生, 王旭. 从脾瘅论治糖耐量低减[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(1): 76-77.

(收稿日期: 2012-12-31; 修回日期: 2013-03-01)

[编辑: 黄健]

欢迎邮购医学光盘

四大经典 VCD《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《温病学》全套 2500 元, 其中《金匱要略》单套 800 元, 其余每套 600 元。四大基础 VCD《中医基础理论》《中医诊断学》《中药学》《方剂学》全套 2700 元, 单套 700 元。

“全国名老中医专家临床经验高级讲习班”自 1999 年以来举办多期, 得到了 60 多位全国名老中医和专家的积极响应和大力支持。授课内容为全国名老中医和专家个人几十年临床经验的宝贵结晶。现已制作成光盘, 可作为中医医疗、教育和研究机构收藏以及开展继续教育的培训教材, 也可供中医医务工作者临床自学。第一期 1500 元(22DVD), 第二期 1500 元(20 DVD), 第三期 1130 元(16 DVD), 第四期 980 元(16 DVD), 第五期 1330 元(23 DVD), 第六期 1050 元(16 DVD), 第七期 710 元(13 DVD), 第八期 700 元(11 DVD), 第九期 850 元(10 DVD), 第十期 680 元(10 DVD), 第十一期 540 元(10 DVD)。总价 10970 元。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社; 收款人: 北京医海林音像书店收, 邮编: 100700, 联系人: 张伟平, (010)64014411-3036; 叶晨, (010)64013162。