

浅论中医脾脏与糖尿病

黄国庆

(温州市中心医院,浙江温州 325000)

摘要 中医学认为糖尿病的主要病变脏腑在于脾脏,脾失健运、精不正化是糖尿病发生的主要病机,糖尿病及其并发症与中医脾脏有着密不可分的联系。因此,中医治疗糖尿病应以从脾论治为基础,健脾、运脾的治法应贯穿糖尿病治疗的始终,顾护脾胃、保全津液是糖尿病中医治疗的重点。

关键词 糖尿病 脾失健运 顾护脾胃

中图分类号 R259.871

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)05-0010-02

糖尿病中医病属“消渴”范畴,以多饮、多食、多尿的“三消症状”为主要临床表现。中医治病讲究“整体”,某一疾病多涉及多个脏器,然则所涉及脏器虽多,总有主有次,有主要矛盾有次要矛盾。若我们能辨析某一疾病的所属主要脏器,针对该病的主要矛盾进行治疗,这就体现了中医“治病求本”的治疗特色。中医传统理论认为糖尿病与肺、脾、肾三脏关系密切。随着现代中医药对糖尿病研究的大量开展,不少学者提出糖尿病与心、肝也有联系^[1-2]。然而,五脏病变到底何者为主、何者为次,糖尿病的中医病理变化到底以哪一脏为主要病变脏腑。为此,笔者查阅大量文献发现,古今中医学者多数认为脾脏是糖尿病的中医主要病变脏腑,笔者深以为然,兹将理由分述如下。

1 中医脾脏的生理功能涵盖了胰腺的生理功能

众所周知,中医五脏与西医学所指五大脏器并不完全等同,中医的五脏多是机体某一方面生理功能的概括。现代医学认为糖尿病的发病与胰腺胰岛细胞损伤密切相关。中医藏象学说中的“脾”在解剖上包括现代医学的脾和胰脏。古代中医文献对于脾的解剖描述最早见于《难经》,《难经·四十二难》指出:“脾重二斤三两,扁广三寸,长五寸,有散膏半斤”。所谓“散膏”也称“脾”。张锡纯在《医学衷中参西录》中指出“古人不名脾而名为散膏,散膏即脾也”,“脾为脾之副脏”。从西医解剖学来看,胰尾接触脾门,共同靠近胃部,所以“散膏”即胰腺组织,附属于中医之“脾”。生理功能上现代医学的“胰”分泌胰岛素调节糖代谢,与中医“脾主运化”、“游溢精气”的生理相吻合^[3]。中医认为,脾为后天之本,主运

化水谷,为气血生化之源,脾主散精,并主四肢肌肉,四肢末端组织的营养皆赖脾气输送。而胰岛素的作用就是把水谷精微物质的重要成分——葡萄糖运送到靶器官肝脏或外周肌肉、脂肪等组织,从而分解糖类,释放能量以供生命需要。在现代医学中,胰腺的生理功能除调节血糖之外,还包括分泌胰淀粉酶、胰脂肪酶、胰蛋白酶等各种消化酶,以促进食物的消化吸收,该功能也基本等同于中医学中脾主运化水谷的功能^[4]。此功能若不能正常进行,营养物质的消化吸收就会发生障碍,机体无法获得足够的营养,就会出现气血生化不足的现象,其临床表现出一系列中医脾虚症状^[5]。

2 中医脾脏与糖尿病及其并发症的发生发展具有密不可分的联系

现代医学认为,胰岛素是由胰腺内胰岛细胞合成和分泌,用来维持体内血糖正常水平的激素,胰腺功能缺陷则胰岛素分泌不足,血糖被周围组织利用减少,糖原分解和糖异生增多,从而引发糖尿病。这与中医学所认为的脾失健运、精不正化的病理基础相符合。早在《黄帝内经》中就指出消渴与脾有密切关系,如《灵枢·本脏》“脾脆则善病消瘴”;《素问·奇病论》“此五气之溢也,名曰脾瘴。夫五味入口,藏于胃,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。治之以兰,除陈气也。”赵献可《医贯·消渴论》曰:“脾胃既虚,则不能敷布津液故渴。”当代名中医施今墨先生指出:“血糖者,饮食所化之精微也,若脾失健运,血中之精就不能输布脏腑。”以上诸多论述

说明,在病理状态下,脾失健运,散精无力,精不归正化,积滞壅遏,精聚成浊,日久不能消散,伤及脏腑经隧,上可灼肺津,中可竭胃液,下可耗肾水,环周壅滞经络血脉而变生消渴诸症。《素问·脏气法时论》云:“脾病者,身重,善饥,肉痿。”《脾胃论·脾胃胜衰论》曰:“又有善食而瘦者,胃伏火邪于气分则能食,脾虚则肌肉削,即食亦也。”张锡纯在《医学衷中参西录》说:“脾气不能散精达肺则津液少,不能通调水道则小便无节,是以渴而多饮多溲也。”以上论述均从中医脾病的角度解释了典型糖尿病的多饮、多食、多尿、消瘦症状。

糖尿病的危害很大一部分来源于长期高血糖带来的各种并发症,包括心脑血管、视网膜、神经、足、肾脏等并发症。大量中医研究发现,糖尿病并发症与痰浊、瘀血密切相关^[9]。痰浊、瘀血内停,痹阻心脉则见胸痹,痰瘀阻滞脑络则见中风,肢体经络受阻则见痹症,湿毒发于皮肤则见痈疽,溢于肌肤则见水肿。但笔者认为此二者仅为标,其本仍在于脾。《素问·经脉别论》:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”此段著名的经典论述充分说明了脾在机体水液代谢的重要作用。而痰浊是水液代谢障碍,以致水津停滞而成。因脾主运化水湿,故脾虚失健、升降失常在痰浊形成的过程中尤为重要,正如《医宗必读》:“脾土虚弱,清者难升,浊者难降,留中滞膈,痰而成痰。”故中医有脾为生痰之源一说。至于瘀血,笔者认为脾脏主要通过两个方面影响瘀血的生成。其一,脾主统血即统摄血液。脾气固摄血液,令其在脉管内运行,而不逸出脉外。脾虚失于固摄,血行不循正道,逸出脉外,则在局部形成瘀血。其二,痰浊与瘀血通过气机互相影响。脾虚生痰浊,痰浊内停,势必影响气机运行,气为血之帅,气机不畅则血行不利,日久则生瘀血,故糖尿病各并发症多见痰瘀互结的证候。因此,脾病为先,痰瘀为后,脾病为发病基础,为病之本;痰瘀作为病理产物及主要的致病因素,为病之标,脾病与痰瘀共同导致了糖尿病并发症的发生发展。

3 历代医家从脾论治糖尿病的例证

中医从脾论治消渴病的历史由来已久,前文提到的《素问·奇病论》治疗脾瘕的方法——“治之以兰,除陈气也”。“兰”,即佩兰,具有芳香化湿醒脾之功。张仲景在《金匮要略·消渴小便不利脉证并治》以白虎加人参汤、瓜蒌瞿麦丸治疗消渴病,其中便运用了人参、茯苓、薯蓣等健脾之品,开后世补脾益气治

疗消渴病之先河。金元时期刘完素认为:“今消渴者,脾胃极虚,益宜温补,若服寒药,耗损脾胃,本气虚乏,而难治也。”李东垣有“不能食而渴者,钱氏白术散倍加葛根治之”的论述。明·楼英《医学纲目》论述消渴病机:“饮食不节,劳倦所伤,以致脾胃虚弱……以甘温之药为之主。”清代张志聪著《侣山堂类辨》曰:“有脾不能为胃行其津液,肺不能通调水道,而为消渴者。人但知以清凉药治消,而不知脾喜燥而肺恶寒。诚观泄泻者必渴,此因水津不能上输而惟下泄故尔。以健脾之药治之,水液上升,即不渴矣。故以凉润治渴,人皆知之,以燥热治渴,人所不知也。”清代陈修园亦深为赞同张氏脾虚致消的论述,认为脾虚水津失运乃消渴产生之病机关键,并在《医学从众录》中记载了温脾燥脾法治疗消渴的病案。张锡纯在《医学衷中参西录》中指出“消渴起于中焦”,病机为“元气亏虚,脾气不升”,治疗上重用黄芪,认为黄芪能助脾气上升,散精达肺而燥渴自除,创玉液汤、滋脾饮,至今仍广为应用。近代名医施今墨黄芪配山药健脾治消渴等显示出良好的临床效果。上述历代医家从脾论治糖尿病的宝贵经验,充分说明了脾脏在糖尿病中医治疗中的重要性。

综上所述,糖尿病的中医主要病变脏腑在于脾脏,脾失健运、精不正化是糖尿病发生的主要中医病机,糖尿病及其并发症与中医脾脏有着密不可分的联系。因此,中医治疗糖尿病应以从脾论治为基础,健脾、运脾的治法应贯穿糖尿病治疗的始终,顾护脾胃、保全津液是糖尿病中医治疗的重点。

参考文献

- [1] 史云秋,王旭.从五脏论治2型糖尿病[J].长春中医药大学学报,2015,31(1):68.
- [2] 罗寅,郭巍.从肝论治糖尿病[J].中医杂志,2015,56(8):719.
- [3] 方朝晖,鲍陶陶,李韬,等.糖尿病从胰论治理论初探[J].中医临床杂志,2010,22(2):115.
- [4] 周贤玲.唾液淀粉酶活性与脾虚主要症状组合的关系研究[D].广州:广州中医药大学,2014.
- [5] 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(11):103.
- [6] 朱健南.2型糖尿病并发症与痰瘀病理要素关系探析[J].中医临床研究,2014,6(36):66.

第一作者:黄国庆(1978—),男,本科学历,主治医师,研究方向为糖尿病和脾胃病的治疗。
hgqken@gmail.com

收稿日期:2015-11-26

编辑:傅如海