

刘永年从肝论治糖尿病的学术经验

陆源源

(南京市中医院, 江苏南京 210001)

摘要 刘永年教授擅长从肝论治与激素相关疾病,重视肝气在糖尿病及变证发生中的作用,气机逆乱从疾病初期影响津液的正常布散,郁久化火随经扰动,到后期致浊瘀互结并随经窜扰,是消渴变证丛生的重要诱因,其中气机逆乱导致的血糖波动是浊瘀形成、加速的重要因素。临床中通过疏法先行,协调肝用及润养打底,固护肝体之法,达到减少血糖波动的目的,每获良效。

关键词 糖尿病 从肝论治 郁热内扰 浊瘀阻络 中医药疗法

中图分类号 R259.871

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)09-0018-03

2型糖尿病是一种与遗传、环境因素密切相关的,围绕胰岛素分泌相对或绝对不足展开的,以糖代谢紊乱为临床特点的疾病。历代医家认为本病与肺、胃、肾密切相关,但是由于当今检测水平的提高,使得糖尿病患者得以早期诊断,无典型三消症状,甚至无典型临床表现的现象颠覆了既往对三消证的理解。由此,以肝气郁结、肝郁化火、肝郁乘脾、肝胃不和、肝肾阴虚等以肝为辨治核心的证候分型层出不穷,使肝成为继肺、胃、肾之外重要的病理机制及病位。南京市中医院刘永年教授针对此发病率高、远期危害严重的慢性疾病有自己独特的理解,尤其对血糖波动现象的中医病机认识,他常从肝论治入手辨治易于发生血糖波动的消渴患者,每获血糖稳定的良效。现将刘永年教授从肝论治糖尿病的经验总结如下。

1 郁热内扰,升降失衡

情志失调是糖尿病发生的重要因素之一,不良的情绪和精神状态往往会导致胰岛素分泌量减少、升糖激素分泌量增加,引起血糖水平的升高和波动。常见不良情绪和精神情况包括:精神紧张和病后精神压力大,愤怒、烦恼、焦躁、忧虑、抑郁情绪等。七情因素在发病中作用历来为中医学家所关注,其在消渴发病中的作用,在历代文献中论述颇多。《灵枢·五变》曰:“怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆留……转而为热,热则消肌肤,故为消瘠。”叶天士在《临证指南医案》中指出:“心境愁郁,内火自燃,乃消症大病。”刘河间《三消论》云:“五志过极,皆从火化,热盛伤阴,致令消渴。”

刘永年教授认为情志失调致消渴发病的病机:
①郁而化火。糖尿病呈现快速增长态势,除外遗传背

景,中焦的气机郁滞当为其核心环节。气机郁滞或为饮食直接中伤;或为久坐乏动,致水谷精微郁滞难散而变生糖浊、脂浊壅滞体内,进而壅滞中焦气机;或为肝郁气滞,木不疏土。关于情志虽有《素问·阴阳应象大论》:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,人的情绪变化与五脏相对应,肝属木,厥阴之脏,内寄水火,以疏泄气机为主要功能体现,维持机体新陈代谢正常进行,五脏气机运行正常,五脏化五气,则情志变化正常,若五脏气机异常变动,五气化生不利,则情志表现异常,故中医学将与情志有关的情况归于肝。当今社会活动的密切性,即使没有饮食、运动的不良习惯,来源于各个方向的情志扰动因素普遍存在,使得肝郁气滞不可避免,气机的逆乱,可引起津液输布运散的异常,其一:如无热之消渴,即气机逆乱→津液不布→消渴(无热象);其二:可由气有余便是火,郁久化热,灼伤阴津,可由郁积原位之火直接灼伤津液,即气机逆乱→郁而化火→灼伤津液→消渴(有热象);其三:可由郁积之火循经扰动致一派津亏液少、火热燔灼之象,即气机逆乱→郁而化火→循经燔灼→津液亏耗→脉络瘀滞(有热象,消渴变证)。②升降失衡。津液的升降输布失常是消渴本证临床症状的成因,津液壅滞于中焦,不能布散,向上表现为口渴而不欲饮,水谷精微壅积于躯干则表现为中满、身重、疲乏、腹型肥胖,向下则表现为多尿。消渴通过上述3条通道形成逐层递进的关系,终至热深、渴深、病深。在疾病初期,仅仅表现为气机郁滞之时,津液升降疏散异常症状不著,稍加疏导,津液输布转运即归于正化,升降正常,消渴乃愈,由此可以解释部分患者经过合理干预后可以获得较长时间临床缓解的机制。其病

基金项目:2011年全国名老中医传承工作室建设项目(国中医药人教发[2011]41)

机可以概括为气机郁滞,清阳不散、浊阴不化,水谷精微升降失衡,糖浊壅滞不散,发为消渴。

2 浊瘀阻络,循经扰动

慢性高糖与胰岛素的作用效率密切相关,解决胰岛素数量的绝对不足单纯依靠中医药治疗是有缺陷的,而现代医学的胰岛素及促泌剂可以解决其数量不足的问题,但又出现血糖波动的困扰,而中医药可以通过提高其效能或者减低其对抗因素的作用途径达到降糖及稳定血糖的目的,由此,中医药通过此种途径影响糖代谢、影响并发症的进程的效用是现代医学治疗不能替代的。并发症的出现与血糖的持续性增高和波动性改变密切相关,在同样的疾病进程上,单个患者消渴变证出现却又有先后顺序,刘永年教授认为其原因在于:①浊瘀是消渴变证形成之因。消渴发病之后,若病变未能截止,进而糖浊、脂浊的壅滞不化导致局部的阴阳失衡,阴津的相对不足而致阳气有余,有余之阳无所潜敛,郁热继续寻找出路,到达下一阴阳平衡脆弱之脏,继续上演消灼津液之功,进而出现又一器官组织的阴阳失衡,脉络凝涩而郁滞,脏腑气机紊乱,表现为脏腑、肌肉、筋脉功能异常,消渴变证乃发。变证发生的机制众多,其中:慢性高糖→糖基化终产物→脏器功能损伤;慢性高糖+血糖波动→氧化应激/炎症→糖尿病大血管+微血管并发症,是常见引起并发症的通路。刘永年教授认为消渴变证的发生通路有异,但均存在中间环节,而其中间环节所包含的糖基化终产物及氧化应激/炎症因素等因素,应归属于中医学“浊瘀”范畴,浊瘀作为新的发病因素阻滞气机运行,脏腑气机升降出入异常,由此变证乃出。此外,不良情绪应激所产生的应激激素,由于其超过人体的生理需要,增加了血液中的多余成分,亦参与了浊瘀的构成。②血糖波动是浊瘀互结加速形成的诱因。浊瘀产生的源头是慢性高糖,气机的郁滞、紊乱扰动导致浊瘀加速生成。目前越来越多的证据提示血糖波动与糖尿病并发症显著相关,而不良情绪刺激是导致血糖波动的常见原因之一。现代对于“怒伤肝”现象的机理研究表明:愤怒会对机体的免疫反应产生抑制作用,从而降低机体的免疫能力,使得HPA功能轴呈现亢奋状态,导致糖皮质激素的大量分泌,慢性高糖状态较难得到缓解^[1]。此外,由于情绪异常的发作性特点使应激激素的分泌呈现发作性分泌特点,致糖异生的发作性启动,血糖波动不可避免,而发作性的、单位时间的血糖变动,造成血液的流动性异常,主流不稳,涡流加剧,使得浊瘀产生加速。因此在消渴病发生后,不良情绪对血糖的影响具有持续性、波动性双重特点。③气机郁滞失调贯穿消渴疾病全程。脏腑、肌肤、孔窍、筋脉功能正常依赖于其本身及相关联脏腑的阴

阳气血和调,与气机升降出入有关的脏腑功能的条畅,有赖于全身脏腑气机的条畅,全身气机条畅,进而肺气宣肃、中焦气机升降、肾气开阖均能正常运行,则人体津液生成与输布正常,其对应的五体、五华、五官等功能饱满。若肝气郁结,乘克脾土,影响水谷运化;郁久化热,灼伤胃阴,则消谷善饥;胃为肾之官,中焦气机不畅,水津趋下随小便出,为尿浊或多尿。由此,在疾病初期水液输布方面的异常,由肺胃肝肾气机失常,进而导致参与水液调节的能力失常,但并未引起脏腑其他功能的异常,气机升降尚为正常。若此阶段未能截止,继续发展,则津液亏耗→精血亏耗。五行肝肾之间有肝肾同源、精血同源之说,二者的精血表现为相互化生、正常气机变化表现为相互资助,异常气机变化则表现为相互耗伤,肝郁→日久化火→下劫肾阴→肾开阖失司→多尿;肝郁→日久不除→肝肾阴虚→乏力消瘦;肝郁→气机阻滞→气滞血瘀。肝郁化火,灼伤阴血,灼津为痰、炼血为瘀,浊瘀阻滞脉道,脏腑气机失常,变证丛生。此时由气滞、郁热而产生的瘀血、痰浊作为派生的病理因素,终致气滞←→浊瘀互为因果,循环加重^[2]。若浊瘀发于脑络,则病发为中风偏瘫;若发于双目,则病发为雀目、白内障;若发于肢体,筋脉失于濡养,则病发为坏疽。④浊瘀循肝经之通路到达病所。消渴以其诸多变证造成对五脏六腑、经络、形体、官窍功能的影响乃至功能丧失,然因个体体质差异、脏器阴阳所偏,消渴变证在大方向表现相同,而病变先后顺序却各异,乃与其病与厥阴之病有关,如张仲景《金匮要略》明示:“厥阴之为病,消渴……”,尤怡《金匮要略心典》注解此条文说:“夫厥阴风木之气,能生阳火而烁阴津,津虚火实,脏燥无液,求救于水,则为消渴。”沈金鳌《杂病源流犀烛》中在对“三消源流”的进一步分析指出:“夫厥阴之为病消渴七字,乃消渴之大原。然或单渴不止,或善食而渴,或渴而小便反多,后人乃有上中下之分。不知上中下虽似不同,其病原总属厥阴。”厥阴肝经循行路线中有“注入肺中”、“其系上络于心络”、“交出足太阴脾经”、“挟胃两旁”等与脏腑之间的经脉联系,由此肝与五脏之间的关系密切,而糖尿病并发症常见受累器官心、肾、脑、眼、神经末梢都涵盖在足厥阴肝经的循行路线中,由此,刘永年教授认为消渴变证其发病乃因浊瘀循肝经通路袭扰所致。

3 疏养兼顾,重视体用

五脏化五气,若七情失调,气机郁滞,肝失疏泄,可以导致消渴本病及变证的发生发展:①情志失调→肝郁气滞→化热化火→灼伤津液→上刑肺金,中伤胃液,下灼肾水,发为消渴;②肝郁气滞→气机逆乱→气血运行错乱→痰浊瘀血滋生→消渴变证丛生。如黄坤载《四圣心源·消渴》说:“消渴者,

足厥阴之病也。”沈金鳌《杂病源流犀烛》：“肝……若亢与衰，则能为诸脏之残贼。”王旭高《西溪书屋夜话录》云：“肝火燔灼，游行三焦，一身上下内外皆能为病，难以枚举。”刘教授认为在针对消渴本证的治疗中，中医药治疗在降糖方面其疗效不具有和西药降糖药的可比性，但在稳定血糖、降低血糖波动方面是具有优势的，实际应用中宜采用：①疏法先行，协调肝用。肝，木性，厥阴之脏，肝通过主持全身气机调节作用，而调节五脏气血运行，其主疏泄的作用关乎整个机体的新陈代谢运转，情志活动虽分属五脏，为心脑元神所统摄，但离不开肝之疏泄。一旦遭遇精神刺激，特别是长期精神刺激，肝是首先受到直接影响的脏器，其“疏泄”功能将不能正常实现，从而导致气机紊乱、代谢失控等一系列后果产生。刘教授认为在临床辨证时当“伏其所主，先其所因”，消渴浊瘀之形成、循行，沿足厥阴肝经发展，乃由脏腑气机郁滞在先，郁火、浊瘀形成在后，而当脉络瘀滞、变证形成后，气机郁滞与浊瘀又成互为因果的关系。由此，刘教授认为：调理肝经气机以达到相对的稳态，给津液、浊瘀消散以通路，对增加糖的利用以降低血糖水平、减少七情致郁引起血糖的波动至关重要，此时当选用疏导、疏散、宣散之法，浊瘀通行消散而不再阻碍气机之机，则血糖无所波动，浊瘀无以新生，脏腑气机无失序之机，本证变证均得以改善，可选用桑叶、丹皮、柴胡、枳壳、陈皮、佛手、金橘叶、景天三七、九香虫、香橼叶、木香、香附、白蒺藜、郁金等入肝经行散郁滞之品；亦可选用成方如逍遥散、柴胡舒肝散、当归芍药散、四逆散等，但对于辛香温燥疏散之品，当中病即止或以养益肝阴之品兼制之，防止损伤肝体阴之性。②润养打底，固护肝体。肝木升发向上为顺其性，若被压制阻遏，则忤逆其性，忤逆其性则阻碍气机的升发、外散，肝气不得疏散，势必扰其自身，在临床中七情对肝的影响尤以“怒”为甚、为临床常见，怒为阳证，气机亢逆，气有余便为火，与消渴本证合和加重阴精耗伤，使肝常为阴偏虚而阳偏亢的状态，若和调肝之气机，必须注意到此特性，才能达到阴阳和合。通过涵敛、润养的方法使肝之阴精饱满，如《素问·五藏生成》曰：“人卧血归于肝。”肝脏一旦具有较为充足的血贮藏量，就有可能根据人体不同的生理需求来对人体各部血量的分配加以适当的调节，从而确保在活动量增减、情绪波动、外界环境变化等具体情况发生时机体依然能够维持正常有效的功能活动。如选用白芍、熟地、山萸肉、枸杞子、女贞子、百合、生地、当归、鳖甲、龟版、枸杞子，或选用成方六味地黄丸、杞菊地黄丸、知柏地黄丸、滋水清肝饮、左归丸、右归丸、四物汤等，常选桑叶配丹皮、绿梅花疏而不燥，既疏肝气又护肝体，通过肝肾同源，补

肾阴(精)即补肝阴(精)之法，养益肝之阴(精血)，间接达到填精补阴，补益肝体之效用。

4 典型病例

某女，50岁。2004年4月8日就诊。

患者有糖尿病史10余年，血糖控制不良，近3年来频繁出现低血糖，无固定时间，经胰岛素释放试验检查，尚未达到1型糖尿病标准，屡经专科调整糖尿病用药及积极配合饮食调整，低血糖仍频繁发生，恐惧感明显。(该患者性格刚强，婚后其夫因病需长期服侍，情绪拂郁)，舌红、苔薄黄，脉弦细。治拟养阴柔肝疏肝，稍加平肝之品出入。处方：

白芍 15g，柴胡 10g，赤芍 15g，地骨皮 10g，茯苓 12g，景天三七 12g，绿梅花 3g，麦冬 15g，桑叶 18g，生地 15g，玄参 12g，郁金 10g，珍珠母 12g，枳壳 10g。常法煎服。服药3月余，低血糖未再发生。

体会：肝体阴而用阳，以肝气为用，与人体内分泌激素的作用类似，布达全身，以平为期。消渴以阴虚为本，该病患长期忧思，阴津之本匮乏，肝木失涵，气机升降出入失常，尤以激素的作用或数量不稳定，致使血糖上蹿下跳，结合理化检查，从肝体阴而用阳入手，以期肝经小范围的阴阳平衡，结合患者年届五旬，已至天癸将尽之时，肝气始薄，其肝用失常乃低水平肝经的阴阳失和，当以养益肝阴的基础上疏肝、散滞以达肝气条畅而无郁，其主疏泄、气血运行及调节情志的功能和调，中焦吸收之水谷精微、升降出入正常，则血糖与血流达到稳定，浊瘀无形成之路，则变证无由所生。刘教授惯用桑叶、玄参、珍珠母等甘润之品，珍珠母为血肉有情之品且富含钙质对平抑更年期女性肝阴虚阳旺效果颇佳；对存在神经精神功能异常的患者，刘教授擅用景天三七，该药入心、肝、脾经，擅长散瘀止血，宁心安神，兼具标本共治之功，现代医学研究认为该药具有调节植物神经功能紊乱之效。在养肝阴的基础上应用柴胡、枳壳、绿梅花于平静中增加活动，使肝体阴而用阳的特性均得到照顾，气机和调，则水谷精微升降出入亦得到恢复之机。

参考文献

- [1] HIMABUKURO M, HIGA N, CHINEN I, et al. Effects of a single administration of acarbose on postprandial glucose excursion and endothelial dysfunction in type 2 diabetic patients: a randomized crossover study [J]. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 2006, 91 (3): 837.
- [2] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 59.

第一作者: 陆源源(1975—), 女, 医学硕士, 副主任中医师, 从事中西医结合内分泌疾病的临床诊疗。
Luyanyuan7@sina.com

收稿日期: 2015-11-30

编辑: 傅如海