

崔云竹运用健脾补肾活血法治疗 2 型糖尿病的经验

房国伟

(山东中医药大学附属医院, 山东济南 250014)

摘要 崔云竹教授在总结前人治疗消渴病经验的基础上,善用健脾补肾活血法治疗 2 型糖尿病。临床用药注重健运脾胃,固肾益精,活血止血。健运脾胃注重益脾气,祛脾湿,清脾热;固肾益精注重滋肾阴,调补肾中阴阳;活血化痰在活血祛瘀的同时注重补气、利水、止血。诸法合用,观其脉症,随证治之。

关键词 2 型糖尿病 健运脾胃 固肾益精 活血化痰

中图分类号 R259.871 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)09-0020-04

2 型糖尿病辨证属中医学“消渴病”范畴,是指以多饮、多食、多尿及消瘦、乏力、尿甜为主要特征的病症。中医对消渴的认识最早源于《素问·奇病论》:“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。”指出了消渴病的病位在脾,过食肥甘厚味是导致消渴病的主要病因,其病机为内热中生。清代邹滋九言:“三消一

证……不越阴亏阳亢、津涸热淫而已。”指出消渴病机为阴虚燥热。目前,中医学界普遍以“阴虚燥热”立论,治以“滋阴清热”为法。

崔云竹教授是山东中医药大学附属医院内分泌科主任医师、硕士研究生导师,师从名老中医程益春教授,在治疗 2 型糖尿病方面积累了丰富的临床经验。崔教授在总结前人经验的基础上,结合临床提出了健脾补肾活血法治疗消渴病。笔者有幸师从崔教授,现将其治疗 2 型糖尿病的经验介绍如下。

25min,隔日一行,痞满,纳呆,不知饥,时有嗳气,无反酸烧心,夜寐不佳,眠浅易惊,情绪急躁,面色偏黄无华,舌红苔薄白,左寸脉弦,右关脉细滑。患者久病苦于就医不便,自服番泻叶、麻仁润肠丸,初有效,再进效不显。胃镜示:慢性浅表性胃炎。未行肠镜检查。辨证属肝气郁滞、脾虚失运、通降失司。治当疏肝解郁、理气通降。处方:

紫苏梗 10g,香附 10g,炒白芍 12g,炒枳壳 10g,炙甘草 5g,鸡内金 10g,郁金 10g,决明子 10g,莱菔子 15g,炒谷麦芽(各)30g,沉香曲 3g。常法煎服。7 剂。

服药后自诉精神舒畅,睡眠好转,食欲增加,大便日行 1 次,排便时间缩短约至 18min。因甘草有滞满之效,为加大行气之效,故上方去甘草,枳壳改为 15g。再进 7 剂,患者诉胃纳佳,且有饥饿感。此时知患者肝郁之实已解,脾胃为气机之枢纽,当调理脾胃,恢复脾升胃降之功,拟法运脾理气,和胃降逆,予上方加党参 10g、生白术 20g、茯苓 30g、杏仁 10g,去紫苏梗、香附。再进 14 剂后诸证改善。

参考文献

[1] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:249.

- [2] 徐景藩.脾胃病临证经验集粹[M].北京:科学出版社,2010:189.
- [3] 胡素敏.肝主疏泄与心理应激的理论探讨[J].江西中医药,2003,34(2):12.
- [4] 窦学俊.从气机升降论治便秘[J].河南中医,2011,31(11):1221.
- [5] 马涛,白晓菊.鸡内金治老年性食欲不振[J].家庭医药,2012(12):45.
- [6] 李超林.大剂量生白术合胃肠动力中药治疗老年性气虚型便秘 65 例[J].中医研究,2014,27(10):13.
- [7] 徐景藩.徐景藩脾胃病治验辑要[M].南京:江苏科学技术出版社,1999:7.
- [8] 单兆伟,沈洪.单兆伟治疗脾胃病经验撷粹[M].北京:人民卫生出版社,2014:6.
- [9] 张百舜,赵学文,陈双厚,等.肉苁蓉分离部位通便作用的实验研究[J].中国中医药信息杂志,2003,10(11):31.

第一作者:孙丽珍(1990—),女,硕士研究生,中医内科学临床消化方向。

通讯作者:陆为民,医学博士,主任中医师,博士研究生导师。wmlu@163.com

收稿日期:2016-04-05

编辑:傅如海

1 健运脾胃,顾护后天

脾为后天之本,主升降运化,胃为阳明燥土,主受纳腐熟水谷。清代喻嘉言云:“脾胃既虚,则不能敷布其津液,故渴。”脾气虚弱,则失运化,不能布散津液。津液不能上承于肺,则见口渴,多饮,多尿。同时由于津液不能正常输布,聚于体内,化生痰、湿、瘀,则易变生他证。胃阴亏虚,则生胃火,胃火亢盛则腐熟太过,证见消谷善饥。

1.1 益气健脾 脾主运化,为气血生化之源,能化生水谷之精微,长肌肉,益气力。先天不足,后天过食肥甘厚味,则易导致脾气亏虚,水谷精微化生布散不利。脾气虚,运化无权,湿浊中阻,脾胃功能失调,升降失司,脾虚不能为胃行其津液,不能输布水谷精微濡养全身,从而出现消渴。症见:口干,渴不欲饮,周身乏力,活动后加重,纳差,大便溏稀,消瘦,舌淡、苔白腻,脉细弱。治以健脾益气。方用程益春教授经验方健脾降糖饮加减,健脾益气,益气力^[1]。方由生黄芪、天花粉、黄连、山茱萸、枸杞、丹参、葛根、黄精、白术、山药、鸡内金、佩兰组成。方中重用黄芪为君药,本品甘温,善入脾胃,为补中益气之要药,能够补气生津,促进津液的生成与输布而有止渴的功效,同时又能补益肺气,改善肺之宣发肃降。白术为臣药,性温味甘,归脾胃经,甘者补之,温者燥之,则脾气健运,津液得布。黄芪、白术君臣相须为用,增强健脾补气之功效。天花粉味甘性寒,善清肺胃之热,亦能生津止渴,黄连大苦大寒,尤善于清中焦湿热,两药合用清热而不伤津,共清脾经湿热,不仅可以防止黄连过于苦寒伤阴,同时又能防止君药黄芪过于温补,气郁化火生热。山茱萸肉、枸杞、山药滋补肝脾肺肾,肝肾同源,相互化生。黄精平补脾肺肾之阴,少火生气,平补之中壮水之主以制阳光。鸡内金健运脾胃,改善患者纳差的症状。葛根味甘性凉,不仅能够清热,同时能够升发脾胃阳气,使津液布散而有止渴功效。佩兰气味芳香,芳香醒脾,化湿浊,去陈腐,善治脾经湿热。丹参味苦微寒,功善活血祛瘀,未病先防,已病防变,既能防止瘀血生成,同时又能使已生瘀血得化。诸药合用,共奏健脾益气之效。

1.2 健脾祛湿 《素问·经脉别论》曰:“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”,说明脾在水谷精微物质运化布散中的重要作用。太阴脾土,喜燥恶湿,脾失健运,运化精微物质的能力减退,则气血津液输布失施,津液

聚而化生痰湿,痰湿困脾,脾气更虚。症见:口干,多饮,乏力,身重,活动后减轻,纳少,便溏或黏腻不爽,舌淡、苔白腻,脉滑,证属脾虚湿盛,治以健脾祛湿为原则,脾气健运,湿邪得祛。方用醒脾化湿汤加减。方由太子参、黄芪、白术、山药、苍术、佩兰、茯苓、苡仁、陈皮、砂仁、白豆蔻、葛根、黄连组成。本方以太子参、黄芪、白术、山药补益脾气,同时白术偏燥,能够健脾燥湿;苍术味辛苦性温,善清中焦湿热;佩兰芳香醒脾化湿;陈皮、砂仁行气化湿,燥湿化痰;茯苓、苡仁利湿健脾;葛根升发脾气,升清降浊;黄连清热燥湿。全方芳香醒脾,燥渗并用,使脾阳升发,中焦湿气得祛,共奏健脾祛湿之效。

1.3 清热健脾 对消渴病的治疗现在大多数医家多从阴虚燥热立论,然消渴之热不唯阴虚,历代医家对消渴之热也有不同的认识。《素问·阴阳别论》曰“二阳结谓之消”,《灵枢·师传》曰“胃中热则消谷,令人悬心善饥”等,提出脾胃有热是消渴的发病机制。《素问·奇病论》论“脾瘅”指出:“肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”更是指指出过食肥甘厚味导致脾胃郁热是消渴的病因。崔教授辨证施治,临床根据患者症状的不同,处方用药亦有变通。临床患者症见:多食易饥,口渴,尿多,形体消瘦,大便干燥,苔黄,脉滑实有力。此为阳明有热,胃热炽盛。胃中燥热则水谷腐熟太过,症见消谷善饥,口渴多饮,大便干结。崔教授以清阳明之热为治则,同时配合养阴生津,方选玉女煎合增液汤加减。临床常用药物为:生地、石膏、知母、麦冬、川牛膝、黄芪、玄参、栀子、黄连、黄芩。方中重用黄芪、知母,意在益气生津,促进津液运化。张锡纯《医学衷中参西录》曰:“黄芪温升补气,乃将雨时上升之阳气也;知母寒润滋阴,乃将雨时四合之阴云也。二药并用,大具阳升阴应云行雨施之妙。膏泽优渥烦热自退,此不治之治也。”同时方中重用石膏,世人皆以石膏辛甘大寒,崔教授效法张锡纯认为石膏辛甘微寒,不仅可以清热,同时甘可化阴,辛味走散,亦可生津止渴并促进津液的布散。黄连善清心胃之热,栀子能清三焦之热,配合养阴生津的玄参、生地、麦冬,能够壮水之主以制阳光,同时能够“增水行舟”缓解大便干结,亦寓有“釜底抽薪”之意;如大便干结仍不能缓解,加用小承气汤、枳实、厚朴行气宽中,调节脏腑气机,大黄泻下攻积同时还可以清热泻火、逐瘀通经。^{[2][58]}现代药理研究证明大黄能够增加胃肠蠕动,抑制肠内水分吸收,促进排便。此

外,大黄还有止血、保肝、降压、降低血清胆固醇等作用,对2型糖尿病合并代谢综合征者大有裨益。川牛膝活血化瘀,引热下行。清滋并用,共奏清热健脾之效。

2 固肾益精,调补先天

肾为先天之本,主藏精而寓元阴元阳,《素问·六节藏象论》曰:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也。”肾藏精气而不外泄,才能发挥正常生理功能。消渴日久,肾气亏虚,失却固摄作用,则精微物质易于流失。临床2型糖尿病患者多见蛋白尿,此为肾气不固,肾精外泄的表现。又因阴阳互根,可以相互转化,固善补阴者,当予阴中求阳,善补阳者,当予阴中求阳。在固肾益精,调补先天时当阴阳同补,各有侧重。

2.1 滋补肾阴 消渴的病机为阴虚燥热,肾阴亏虚则内生虚火,少阴虚火灼伤肺金,则肺失其宣发肃降而症见烦渴多饮;肾水不能上承阳明,则胃津不足,阳明燥热,症见消谷善饥;肾水不足,则肾失其濡养,耗伤肾气,导致肾气不足,开阖失施,固摄无权,症见多尿。故在处方用药时重在滋补肾阴,兼顾肺胃。临床症见:口干,口渴,尿量频多,尿中多有泡沫,腰膝酸软,五心烦热,乏力,头晕耳鸣,舌红少苔,脉细数。崔教授以六味地黄丸合二至丸进行加减滋补肾阴。常用药物为:熟地黄、山萸肉、五味子、山药、茯苓、泽泻、丹皮、墨旱莲、女贞子、醋鳖甲、生地黄、酒黄精、黄芪等。方中熟地黄滋阴补肾,填补肾精为君药;山萸肉、五味子固肾益精,同时五味子还可养阴生津;山药平补肺胃肾,固摄肾精;茯苓健脾渗湿,和黄芪合用更能补益脾气,促进津液运化;泽泻、丹皮、醋鳖甲清泻肾中虚火;墨旱莲、女贞子滋补肾阴,壮水之主以制阳光;生地黄清热凉血、养阴生津;酒黄精、黄芪健脾益气,益肌力,长肌肉。临床亦需根据患者症状进行加减:五心烦热、心烦、失眠者可加知母、黄柏清热养阴生津,酸枣仁养心安神;夜尿频多者可加海螵蛸、金樱子固精缩尿。

2.2 阴阳并补 消渴日久,阴损及阳,终致阴阳两虚,症见小便频数,口干,口渴,多饮,腰膝酸软,四肢不温,畏寒怕冷,水肿,舌苔淡白而干,脉沉细无力。此多见于2型糖尿病进入糖尿病肾脏病变4~5期。患者由早期的一派热象,转变为寒热并见。崔教授以济生肾气丸加减治疗此证,临床常用药物为:附子、肉桂、熟地黄、山药、山萸肉、丹皮、泽泻、茯苓、车前子、川牛膝。方中重用熟地黄滋阴补肾,

填精益髓,山萸肉补益肝肾,取肝肾同源之意。山药滋补肺脾肾,为平补之剂。茯苓淡渗利湿,助山药健脾祛湿,同时与泽泻合用,共泻肾浊,以使真阴复位。丹皮清泻虚热,同时能够防止温阳太过,耗伤真阴。肉桂温补肾阳,引火归元,桂枝温通经脉,温阳化气。肉桂偏于守,桂枝偏于行,相互配伍既能温补元阳,又能温通经脉,既能改善畏寒怕冷、四肢不温的症状,又能够化气行水,改善全身水肿。附子温补全身阳气。《本草正义》曰:“附子,回阳气,散阴寒,逐冷痰,通关节之猛药也。”病痰饮者,当以温药和之。全身阳气升发,则水饮得化,湿气自去。全方阴阳并补,温通并施,能够有效改善患者症状。

3 活血化瘀,通利经脉

久病多瘀,消渴日久,则生瘀血,国医大师周仲瑛认为消渴病中“瘀”与“热”并非单独存在^[3]。瘀血既是病理产物,亦是致病因素。久病消渴常导致脏腑功能及气血阴阳失调,气滞、痰湿、气血阴阳虚衰,皆可导致气血运行不畅,而使脉络瘀阻。故瘀血是消渴病发病过程中的重要病理产物。另一方面,瘀血亦是致病因素,《血证论》曰:“瘀血在里,则口渴,所以然者,血与气本不相离,内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升,是以发渴,名曰血渴,瘀血去则不渴矣。”瘀血在里,阻碍津液运行,津液不能上承于口,则症见口渴。消渴日久则生变证,肝肾精血不能上承于耳目,则可发为白内障、雀目;瘀血瘀阻脉络则为脉痹,瘀阻脑络或则血热妄行,血溢脉外则发为中风。瘀血变证诸多,故治疗亦需辨证选用不同的活血方法。

3.1 补气活血 消渴病发病初期脾气即虚,气不能行血,血液推动无力,则血液不能正常运行而内生瘀血,同时由于脾虚内生痰湿,气机流通受阻,则瘀血更易生成。故治疗瘀血必先补气,气能行血,气机通畅则血液流通而不内生瘀血。临床多症见:口渴,多饮,倦怠乏力,活动后加重,四肢发凉,纳差,大便溏稀,小便量多,舌质暗、苔白腻,脉涩。崔教授善用香砂六君子汤合四物汤加减进行辨证治疗,临床常用药物为:木香、砂仁、陈皮、半夏、茯苓、炒白术、党参、炙甘草、当归、赤芍、川芎、熟地。方中党参健脾益气为君药,茯苓、炒白术健脾祛湿,与党参相须为用,增强健脾益气之功效。木香、陈皮、砂仁行气通滞,寓补气药中配伍行气药,补而不滞。当归、赤芍、川芎、熟地能够活血补血,使瘀血得祛,新血得生。炙甘草调和诸药。全方合用共奏补气活血之功效。

若患者纳差兼胃中胀满加炒枳壳,腹中胀满者加炒枳实。

3.2 利水活血 瘀血日久,“血不利则为水”^[4],血瘀不通,三焦气化通路受阻,水湿泛滥肌肤则为水肿,此时治疗宜采用活血化瘀佐以淡渗利湿之剂。临床2型糖尿病患者发生水肿多见于糖尿病肾脏病变后期以及糖尿病周围血管病变。两者虽然都有水肿,然而水肿机制并非完全一致,故选方用药亦有不同。糖尿病周围血管病变证属中医脉痹,患者除消渴常见症状外多表现为双下肢水肿,双足走路时有刺痛感,严重者表现为间歇性跛行,四肢发凉,皮温低等症。崔教授善用黄芪桂枝五物汤加减治疗糖尿病周围血管病变,同时配合虫类活血药。常用药物:黄芪、桂枝、川芎、赤芍、桃仁、红花、川牛膝、水红花子、水蛭、鸡血藤。方中重用黄芪,臣以桂枝,并佐以活血利水药物。久病多瘀,消渴日久,瘀血中生,变生他证。重用黄芪是为治病求本,补气生津。桂枝辛甘温,能够温通经脉,善治寒凝血滞诸痛证以及痰饮蓄水证,能改善患者下肢水肿以及手脚发凉的症状。方中川芎为血中之气药,兼具活血与行气的作用,使重用黄芪而无气滞化生内热之虞。赤芍清热凉血,桃仁、红花活血祛瘀。川牛膝既能活血通经,又能够引血(火)下行,水红花子功善活血利水,血不利则为水,尤其适用于糖尿病下肢血管病变伴有水肿者。同时崔教授善用虫类活血药,特别是针对糖尿病周围血管病变严重的患者,多选用水蛭,水蛭咸苦入血分,能够破血逐瘀,通利血脉。现代药理研究证明水蛭最重要的药理功效是抗凝作用。^{[2][342]}水蛭素是水蛭体内起抗凝作用的主要活性成分,它可以使凝血酶失去裂解纤维蛋白的能力,阻止凝血酶催化凝血因子的活化。《饮片新参》中记载鸡血藤“去瘀血,生新血,流利经脉”,不仅能够活血,亦能补血,通利经脉,故为治疗糖尿病周围血管病变的常用药。糖尿病肾脏病变的患者证属中医水肿,患者轻者下肢胫背水肿,严重者周身水肿,小便色浊等。崔教授善用桂枝茯苓丸合五皮饮治疗糖尿病肾脏病变。临床常用药物为桂枝、茯苓、桃仁、赤芍、茯苓皮、大腹皮、金樱子、芡实等。方中桂枝温阳利水,同时辛味走散,能够促进血液运行,防止瘀血生成为君药。桃仁、赤芍活血化瘀,与桂枝合用,寒温并施,而无耗伤阴血之弊。茯苓健脾渗湿,茯苓皮、大腹皮利水消肿,金樱子、芡实收敛固涩,能够减少精微物质的流失。临床根据患者症状进

行药物加减:血糖高者重用天花粉;口渴者可加麦冬、五味子、乌梅、天花粉;手足麻木者加桑枝、苏木等;出现糖尿病足者可加金银花、蒲公英、野菊花等清热解毒、消散痈疽。

3.3 活血止血 消渴日久,肝肾精血不能上承于耳目,则可发为耳聋、雀目、白内障。临床很多糖尿病患者由于血糖控制不佳出现糖尿病视网膜病变。糖尿病视网膜病变内生瘀血,血不归经容易导致出血。故治疗糖尿病视网膜病变既要活血亦要止血。崔教授善用三七粉治疗糖尿病视网膜病变,三七,甘苦微温,功善活血止血,行血而不破血,止血而不留瘀,故临床常用于治疗糖尿病视网膜病变,既能防止眼底出血,又能改善瘀血症状,防止眼底视网膜增生。同时根据患者症状进行加减用药,必要时合用口服降糖药甚至胰岛素控制血糖及改善微循环的西药,使血糖达标,防止糖尿病视网膜病变。

临床中消渴病诸证错杂,故临床用药崔教授主张观其脉症,随证治之,不可拘于一格。采用中西医结合治疗,使传统医学与现代医学结合,在服用降糖西药的同时,口服中药改善症状,在控制血糖与改善症状之间达到完美结合,同时做到防治结合。临床中不仅要辨病,更要辨证,此中医之优势所在。

参考文献

- [1] 崔云竹.程益春教授治疗糖尿病经验[J].长春中医药大学学报,2011(5):732.
- [2] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2010.
- [3] 王旭,朱焱,陆明,周仲瑛“瘀热致消”学术思想探究[J].中医杂志,2009,50(3):206.
- [4] 戴西湖.肾脏病辨病专方治疗[M].北京:人民卫生出版社,2000:49.

第一作者:房国伟(1988—),男,硕士研究生,中医内科学内分泌专业。625502187@qq.com

收稿日期:2016-04-11

编辑:傅如海

