

胃强脾弱——糖尿病前期的主要中医病机

刘妍 孙志

(南京中医药大学, 江苏南京 210023)

摘要 糖尿病是常见代谢性疾病,严重影响人们的生活质量,并给社会及家庭造成极大的经济负担,对糖尿病前期及早干预成为临床工作的重点。脾胃在糖尿病发生发展中的作用不容忽视,因而提出糖尿病前期的主要病机为胃强脾弱,以泻胃补脾法干预糖尿病前期,为临床治疗糖尿病及前期提供了新思路。

关键词 糖尿病前期 胃强脾弱 泻胃补脾 针刺疗法

中图分类号 R259.871

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)02-0015-03

糖尿病是世界范围内严重危害人类健康的疾病之一^[1]。国际糖尿病联盟(IDF)公布的糖尿病流行病学数据表明,全球20~79岁之间共有3.82亿人患有糖尿病,中国的糖尿病患者最多。而在20岁以上的中国人群中,糖尿病前期的患病率达15.5%^[2]。亚洲诊断标准共同分析(DECODA)研究显示,糖尿病前期与2型糖尿病可增加患者的全因死亡率、心血管病的死亡率。糖尿病前期是发展为糖尿病的高危前期,每年有6%~10%的糖耐量异常患者随病程进展被诊断为2型糖尿病^[3],若无干预,93%的糖耐量异常患者可在20年后进展至2型糖尿病^[4],但如果得到及时有效干预,可能恢复正常糖耐量,因而预防糖尿病,寻求有效途径积极干预糖尿病前期病程成为当务之急。本文就糖尿病前期的中医病机进行探讨。

1 糖尿病前期的概念及现代医学机制

糖尿病前期是糖尿病自然病程的前期阶段,包括空腹血糖受损(Impaired fasting glycaemia, IFG)和糖耐量减低(Impaired glucose tolerance, IGT),二者可单独或合并出现。WHO标准(1999年)为:空腹血糖受损指空腹血糖6.1~7.0mmol/L,且糖耐量试验2h血糖<7.8mmol/L;糖耐量减低指空腹血糖<7.0mmol/L,且糖耐量试验2h血糖7.8~11.1mmol/L。Scott Grundy认为^[5],代谢综合征无论是否合并空腹血糖受损,均应认为是糖尿病前期。

糖尿病前期是糖尿病自然病程的三个阶段之一。1型糖尿病和2型糖尿病均有糖尿病前期。在1型糖尿病前期,已存在β细胞免疫性破坏,其主要标志是:(1)出现谷氨酸脱羧酶(GAD)抗体或胰岛细胞抗体(ICA);(2)白细胞抗原(HLA)标志;(3)胰

岛素早期释放相消失以及IGT或IFG。2型糖尿病在此期间则常有高胰岛素血症、腹型肥胖等胰岛素抵抗综合征,胰岛功能显示IGT及(或)IFG^[6]。2型糖尿病的前期与2型糖尿病的病因及发病机制是一致的。其病因主要有遗传易感性和环境因素。由于肥胖(腹型肥胖)、血脂增高及相关炎症等因素,导致靶细胞对胰岛素不敏感,从而造成胰岛素抵抗。在胰岛素抵抗状态下维持正常血糖水平,需要刺激胰岛β细胞增加胰岛素分泌进行代偿。胰岛β细胞在长期高负荷下,将会形成β细胞功能下降,同时,高脂肪酸和高血糖状态,也损伤β细胞,久则造成胰岛β细胞功能缺陷^[7]。

糖尿病前期患者是最重要的2型糖尿病高危人群,每年有1.5%~10.0%的糖耐量减低患者发展为2型糖尿病。因此,糖尿病前期时给予积极干预非常重要。

2 中医文献对糖尿病前期病因病机的认识

糖尿病前期即中医的“脾瘅”。《素问·奇病论》有云:“帝曰:有病口甘者,病名为何?何以得之?岐伯曰:此五气之溢也,名曰脾瘅。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。”首次提出消渴的形成与脾运化精微有关,“脾瘅”为发展至“消渴”的必经过程。古人认为引起消渴的原因有以下几个方面:(1)与情绪变化有关,如《灵枢·五变》:“其必刚,刚则易怒,怒则气上逆,胸中蓄积……转而为热,热则消肌肤,故为消瘅。”(2)与饮食不节关系密切,《素问·通评虚实论》曰:“消瘅、仆击……,肥贵之人,膏粱之疾也。”《千金要方·消渴》有云:“饮啖无度,咀

嚼鲈酱,不择酸咸,积年长夜,酣兴不懈,遂使三焦猛热,五脏干燥,木石犹且干枯,在人何能不渴?”又如《丹溪心法·消渴》:“酒面无节,酷嗜炙博……于是炎火上熏,脏腑生热,燥热炽盛,津液干焦,渴饮水浆而不能自禁。”皆认为或嗜辛辣酷咸,或饮酒无度,日久伤阴,必致阴虚燥热,发为消渴。(3)体质因素(与遗传相关),《灵枢·五变》:“黄帝曰:人之善病消瘵者,何以候之?少俞答曰:五脏皆柔弱者,善病消瘵。”

关于糖尿病前期的中医病机认识,主要有以下几个方面:(1)内热炽盛。瘵者,热也。无论脾瘵还是消瘵,都是由热所致。《灵枢·师传》曰:“胃中热则消谷,令人悬心善饥,脐以上皮热。”刘河间指出:“夫消渴,多变聋、盲、疮、癰、痤、疔之类,皆肠胃燥热佛郁,水液不能浸润于周身故也。”明确指出消渴由肠胃燥热所致。(2)阴虚燥热。《临证指南医案·三消》指出:“三消一症,虽有上中下之分,其实不越阴亏阳亢,液涸热淫而已。”此后,历代多将“阴虚内热”作为消渴的主要病机。(3)脾功能障碍,不能为胃行其津液。脾瘵实为脾之运化转输功能失常而致机体水液代谢输布、饮食精微转输利用的紊乱及平衡失调。早在《内经》即有对食物中营养成分消化、吸收及精微输布代谢的认识。《素问·经脉别论》曰“食气入胃,散精于肝,淫气于筋,食气入胃,浊气归心,淫精于脉。脉气流经,经气归于肺。肺朝百脉,输精于皮毛。毛脉合精,行气于腑,腑精神明,留于四肢……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,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也。”因此,脾胃在水谷精微的转运过程中起到极为重要的作用。糖尿病前期的患者普遍有肥胖的特点。清·张志聪注《九针·十二原》时对其有明确解释:“津液者,水谷气味之所生也。中焦之气,蒸津液,化其精微,发泄于腠理,淖泽注于骨,补益脑髓,润泽皮肤,是津液注于三五六十五节,而渗灌于皮肤肌腠者也。溢于外,则皮肉膏肥;余于内,则膏肓丰满。”张氏认为水谷精微需有中焦之气的蒸腾运化,才得以输布全身,若脾胃功能失调,中焦失司,水谷则存留体内积聚成膏,人发而肥胖。这与现代医学中脂毒性在糖尿病的发病机制中的作用不谋而合。施今墨先生指出:“血糖者饮食所化之精微也,若脾运失健,血中之糖就不能输布脏腑营养四肢,积蓄过多则随小便漏泄至体外矣。糖尿病者,气虚之证的出现,系因脾失健运、精气不升,生化无源之故耳。……因此,治疗糖尿

病,除滋阴清热外,健脾补气实为关键一环。”

3 胃强脾弱是糖尿病前期的主要病机

糖尿病前期病人主要是胰岛素抵抗和胰岛 β 细胞功能障碍。中医古文虽未明确提出“胰”的概念,但其生理功能和病理表现均归属脾。《难经·四十二难》云:“脾重二斤三两,扁广三寸,长五寸,有散膏半斤,主裹血,温五脏,主藏意”。其“散膏”即胰脏。《医林改错》则更是将胰视为脾^[6],曰:“脾中有一管,体象玲珑,易于出水,故名珑管,脾之长短与胃相等,脾中间一管,即是珑管。”脾气健旺,则胰腺分泌胰岛素正常,脾虚则胰腺分泌胰岛素的功能紊乱。何绍奇先生在《关于糖尿病的若干问题答读者问》中提到“糖尿病病在胰,胰归属于脾,故绝大多数病人从脾论治,治脾即是治胰,脾的运化恢复才是真正的降糖之道。”脾主运化,将饮食物之精微通过肺的输布功能布散全身,又称散精。在中医理论中,脾的功能包括了胰腺的所有功能。现代生理学研究证实,胰腺有外分泌部和内分泌部两部分,其外分泌部分泌的各种酶(即胰淀粉酶、胰脂肪酶、胰蛋白酶和糜蛋白酶)可消化食物中的淀粉、脂肪和蛋白,是脾脏化的功能;内分泌部即胰岛分泌的胰岛素具有促进肌肉和肝组织摄取、储存和利用葡萄糖,促进糖原、脂肪、蛋白质的合成,是脾脏运的功能。在病理上,胰岛素不足主要表现为精微物质代谢障碍,也正与脾失运化所致的精微不布一致。因此,胰脾同源^[6],胰脏的作用可归属脾的范畴,从病位在脾这个角度探讨糖尿病前期的病理机制有其生理学依据。

近代论治疾病均将脾胃合起来立论,实质上两者功能不同。胃主收纳、腐熟水谷,脾主运化,二者相辅相成。《临证指南医案·脾胃》中华岫云按:“盖东垣之法,不过详于治脾,而略于治胃耳!乃后人宗其意者,凡著书立说,竟将脾胃总论,即以治脾之药,笼统治胃,举世皆然。”

2型糖尿病前期患者的主要临床表现是食欲亢进,饮食增多,消谷善饥,便秘,或腹泻,倦怠乏力,舌红苔黄,或舌体胖大苔白滑。食欲亢进、饮食增多、消谷善饥和舌红苔黄是胃热盛的反应,是胃强。《灵枢·师传》曰:“胃中热则消谷,令人悬心善饥。”倦怠乏力、腹泻和舌体胖大苔滑是脾气虚弱、脾失健运的表现,是脾弱。因此,我们认为胃强脾弱是2型糖尿病的主要病机。胃为水谷之海,主受纳腐熟水谷,脾主运化,为胃行其津液。胃功能亢进,纳食过多,超过了脾的运化能力,则造成脾虚,水谷之精微不能运化成为气血,则血糖增高,倦怠乏力、腹

泻。2型糖尿病由于胰岛素抵抗和胰岛 β 细胞功能障碍,导致胰岛素相对或绝对不足,血糖随之增高,这就是脾失健运的脾虚表现。

研究资料表明,2型糖尿病发病机制有从胃热炽盛立论者,以清泻胃热为主的方药和针法治疗^[10-13];有以脾虚着眼者,以健脾益气化湿方药和针法治疗^[14-16]。但以胃热(强)脾虚立论者少见。胃热(强)脾虚全面反映了2型糖尿病前期发病的基本机制,以此确立的泻胃补脾法是提高针灸2型糖尿病疗效的重要方法。

笔者认为,糖尿病前期及2型糖尿病的主要病机为胃强脾弱,应泻胃补脾,使脾之运化与胃之摄纳相调和,摄纳之精微可得利用,减少体内能量沉积,则痰、瘀、湿无以化生。临床实践证明,针对胃强脾弱之病机,以泻胃补脾法指导针灸治疗糖尿病前期,疗效显著。试举一例说明。

万某,女,65岁。2016年3月12日初诊。

发现血糖升高2年余,平时化验指标空腹静脉血糖6.3mmol/L,否认服用控制血糖药物。既往有“十二指肠溃疡”病史40余年,“冠心病”病史2月余。刻诊:体态微胖,平素易头晕胸闷,多食肥甘厚腻,无明显糖尿病三多一少症状。舌淡红、边有齿痕、苔薄白,脉细滑。现代医学诊断:糖尿病前期。中医诊断:消渴。证型:胃强脾弱。治法:泻胃补脾,健脾化湿。处方:中脘、足三里、内庭、脾俞、三阴交、太白。中脘、足三里、内庭以泻法,先行提插泻法,轻插重提,行针6次,后行捻转泻法,拇指向后食指向前捻转,行针6次,脾俞、三阴交、太白以补法,先行提插补法,重插轻提,行针6次,后行捻转补法,拇指向前,食指向后,行针6次,余穴平补平泻,留针30min。每周治疗3次,间隔1日,治疗以1月为1疗程。2个疗程后患者头晕胸闷症状明显改善,血糖水平降至正常。

4 结语

综上所述,早在糖尿病前期,甚或在糖尿病前期之前就进行积极干预成为医学界共识。但目前糖尿病前期尚无明确的西医治疗方案可供临床应用,可遵中医消渴病予以辨证论治,糖尿病前期又名“脾瘅”,基本病机为胃强脾弱,其根本在于脾虚,痰、湿、瘀为标,虚实夹杂。胃强脾弱的观点丰富了糖尿病前期的理论基础,并为进一步指导临床工作提供理论依据。目前,临床上运用中医辨证思维,以调和脾胃指导临床治疗的方式更多应用于中药方剂方面。针灸对糖尿病前期的显著疗效已得到临床证实,深入开展针灸泻胃补脾法治疗2型糖尿病前

期的实验机制和临床研究,将中医辨证思维应用于针灸领域,对预防及治疗2型糖尿病有重要意义。

参考文献

- [1] 胡善联,刘国恩,许樟荣,等.我国糖尿病流行病学和疾病经济负担研究现状[J].中国卫生经济,2008,27(8):5.
- [2] YANG W Y, LU J M, WENG J P, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. New England Journal of medicine, 2010, 362(25): 1090.
- [3] SAAD MF, KNOWLER WC, PETTIT DJ, et al. A two-step model for development of non-insulin-dependent diabetes[J]. Am J Med, 1991, 90(2): 229.
- [4] LI G, ZHANG P, WANG J, et al. The long-term effect of lifestyle interventions to prevent diabetes in the China Da Qing Diabetes Prevention Study: a 20-year follow-up study[J]. Lancet, 2008, 371(9626): 1783.
- [5] 扎迦利,刘海霞.美国内分泌学会关于糖尿病前期的会议共识(三)[J].糖尿病天地·临床(下旬),2009,3(10):436.
- [6] 许曼音.糖尿病学.2版.上海:上海科技出版社,2012:16.
- [7] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2013年出版)[J].中国糖尿病杂志,2014,22(8):2.
- [8] 慎知,柴可夫.糖尿病从脾论治的意义及思考[J].河南中医,2009,29(8):745.
- [9] 沈桂祥.浅谈脾胰同源[J].中医杂志,2009,50(12):114.
- [10] 陆付耳,冷三华,屠庆年,等.黄连解毒汤与黄连素对2型糖尿病大鼠葡萄糖和脂质代谢影响的比较研究[J].华中科技大学学报(医学版),2002,31(6):662.
- [11] 陈红梅,扈腾腾,陈凯.玉女煎加味方治疗胃热炽盛型2型糖尿病60例临床疗效观察[J].中医临床研究,2014,6(15):50.
- [12] 赵昱,陈良,董柳,等.开郁清热方对肥胖2型糖尿病肝胃郁热证患者 β 细胞功能的影响[J].北京中医药大学学报,2013,36(7):488.
- [13] 王媛,刘志成,徐斌.电针治疗胃热炽盛型2型糖尿病患者35例临床观察[J].中医杂志,2013,54(10):852.
- [14] 徐小娟,刘丹,张炜宁,等.参苓白术散加减对2型糖尿病患者胰岛素敏感指数的影响[J].中医药临床杂志,2015,27(7):954.
- [15] 王磊,刘铜华,秦灵灵,等.抵抗素、瘦素、脂联素与2型糖尿病患者肝郁脾虚证的相关性[J].中医杂志,2015,56(15):1298.
- [16] 汪晓娟,曾慧妍,周钦云,等.脾虚痰湿型2型糖尿病患者Th1/Th2细胞亚群漂移与糖代谢指标的关系[J].世界华人消化杂志,2015,23(5):876.

第一作者:刘妍(1990—),女,硕士研究生,针灸推拿学专业。

通讯作者:孙志,博士,教授。sunzhi63@163.com

收稿日期:2016-11-25

编辑:傅如海