

## 程益春治疗 2 型糖尿病胃肠功能紊乱的经验

房国伟<sup>1</sup> 崔云竹<sup>2</sup>

(1. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东济南 250014)

**摘要** 糖尿病胃肠功能紊乱是糖尿病患者常见的并发症之一, 程益春教授在治疗糖尿病胃肠功能紊乱时注重顾护脾胃, 调理病变脏腑。根据病证的不同, 治疗便秘采用清胃泻火、养阴增液, 健脾祛湿、调畅肝气, 补气健脾、清热润肺, 滋阴生津、养血润燥, 温补肾阳、润肠通便等法; 治疗腹泻采用健脾益气、升阳止泻, 温补脾肾、助运和胃等法; 治疗便秘与腹泻交替发作采用健脾和胃、宣肺理气法。

**关键词** 糖尿病并发症 便秘 腹泻 中医药疗法

中图分类号 R259.872 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2017)04-0018-03

糖尿病胃肠功能紊乱是糖尿病患者常见的并发症, 由于长期高血糖导致胃肠自主神经功能紊乱, 临床常表现为便秘、便秘与腹泻交替发作, 最终导致顽固性腹泻。中医学认为本病多属消渴并发便秘、泄泻等范畴。《证治准绳·消渴卷》曰:“三消小便既多, 大便必秘”, 指出消渴可以导致便秘。《景岳全书·泄泻》:“泄泻之本, 无不由于脾胃”, 消渴日久, 脾胃亏虚, 亦可发为泄泻。

程益春教授为山东省首批、全国第二批老中医承导师, 从事临床工作 50 多年, 在治疗 2 型糖尿病胃肠功能紊乱方面有自己独到的见解。程教授认为消渴病影响到脾胃功能时, 首先是脾胃升清降浊功能失调<sup>[1]</sup>, 而消渴日久, 病及他脏, 肺、肝、肾等脏器的功能亦会受到影响。故临床治疗糖尿病胃肠功能紊乱时应注重健运脾胃, 辨其虚实, 调节相关病变脏腑。笔者有幸跟师侍诊, 现将程教授治疗 2 型糖尿病胃肠功能紊乱致便秘、腹泻、便秘与腹泻交替发作等病症的经验介绍如下。

### 1 便秘

便秘是消渴病患者中期常见的并发症, 患者或大便干结如羊屎, 或黏腻不爽, 或大便形质虽正常然排出无力等。便秘不仅加重消渴病, 而且影响患者的情绪和睡眠<sup>[2]</sup>。故治疗便秘对消渴病的治疗亦有裨益。

**1.1 清胃泻火, 养阴增液** 《医学心悟·三消》曰:“三消之症, 皆燥热结聚也。”病患消渴, 胃火内炽, 耗伤津液, 脾阴不足, 不能为胃输布津液, 则肠燥津枯无水行舟发为便秘。患者症见: 多食易饥, 口渴多

饮, 形体消瘦, 大便干燥, 排出费力, 舌红、苔黄, 脉滑实有力。程益春教授辨证为胃热阴虚, 治当清胃泻火, 养阴增液, 方选白虎汤合增液承气汤加减。常用药物为石膏、知母、黄连、栀子、枳实、厚朴、大黄、玄参、生地、麦冬、生白术、川牛膝等。《内经》云:“热淫所胜, 佐以甘苦, 以甘泻之。”热则伤气, 气伤则无以润。折热补气, 非甘寒之剂不能, 故以石膏之甘寒为君。黄连、栀子、知母泄热补水为臣, 连、栀、知同用寓意有二: 一者清胃中之热, 助石膏清热之力; 二者苦味能泄、能坚, 既能通泄大便, 亦能泻火存阴。枳实、厚朴行气除胀; 大黄泻下逐瘀; 玄参、生地、麦冬滋阴清热, 壮水之主, 以制阳光, 且取其“增水行舟”之意; 白术健脾益气, 生用可以增加胃肠蠕动, 现代药理研究表明白术对肠管活动有双向调节作用, 当肠管兴奋时呈抑制作用, 而肠管抑制时则呈兴奋作用, 且能够增强免疫力, 降血糖<sup>[3]</sup>; 川牛膝引热下行。诸药合用, 共奏清胃泻火、养阴增液之效。如服药后大便仍干结难下可加芒硝冲服; 燥热与瘀血互结在阳明者, 可加桃仁、桂枝等。

**1.2 健脾祛湿, 调畅肝气** 脾为太阴湿土, 喜燥恶湿, 脾气虚弱, 湿气困脾, 则脾气升动失常。《临证指南医案·脾胃门》:“脾宜升则健, 胃宜降则和。”脾主升清与胃主降浊两者相反相成, 脾气上升胃气下降则升降相因, 若脾气虚弱不能升清, 则胃气亦不能下降而降浊。肝主疏泄, 能够调畅全身气机, 促进津液布散全身, 并能够调节脾胃之气的升降以及情志的舒畅。消渴日久脾胃虚弱, 情志不畅, 则清阳不升, 浊阴不降, 中焦气机不利发为便秘。临床症见:

渴不欲饮,身重,周身乏力,情志不畅,活动后乏力好转心情自觉舒畅,大便黏腻不爽,舌红、苔黄腻,脉弦滑。程益春教授辨证为肝郁脾虚、湿热内蕴,治当健脾祛湿、调畅肝气。调肝与健脾兼顾,则可防止单用调肝之法只能暂时缓解便秘而易复发,只顾健脾却不调肝则治疗便秘效果不明显<sup>[4]</sup>,故方选逍遥散合平胃散加减。常用药物为:柴胡、当归、白芍、茯苓、白术、黄连、苍术、砂仁、瓜蒌等。方中柴胡为君药,疏肝解郁,调畅肝气。然古人有“柴胡劫肝阴”之说,故柴胡用量不宜过大,一般不超过9g。当归同用补肝体而助肝用,恢复肝气之调达,为臣药。茯苓、白术健脾祛湿;黄连清热祛湿;苍术燥湿健脾;砂仁芳香行气,醒脾化湿;瓜蒌清化痰热亦可润肠通便。诸药合用,共奏健脾祛湿、疏肝理气之效。肝气郁滞较甚者,可加用香附、郁金以疏肝解郁;肝郁化火者可加用丹皮、栀子、川楝子等;湿浊困脾严重者可加佩兰以芳香醒脾;腹胀者可加炒枳壳、莱菔子等;水肿瘀血者加泽兰、水红花子等。

1.3 补气健脾,清热润肺 肺主治节,调节全身气机及津液的运行,肺气的宣发与肃降协调,方可“水精四布,五经并行”。肺与大肠相为表里,肺气宣发肃降有利于促进大肠的传导,促使大便的排出。若肺失宣降,则易引起腑气不通,大便不畅。《素问·厥论》:“脾主为胃行其津液者也”,《素问·经脉别论》:“饮入于胃……通调水道”,指出肺脾在津液的布散中起着重要的作用。消渴日久阴津亏损愈剧,则燥热愈盛。肺受燥热所伤则失其宣发肃降之职,津液不能布散全身。脾气亦虚,不能为胃布散津液,制约阳明燥热,肠道津液不足则燥屎内结。临床症见:口渴多饮,口舌干燥,纳差,尿量频多,大便干燥,舌红、苔薄黄,脉洪数。程益春教授辨证为脾气亏虚、肺热津伤,治当补气健脾、清热润肺,方选消渴方合麻子仁丸加减,常用药物为:黄芪、黄连、天花粉、玄参、生地、知母、麦冬、麻子仁、桔梗、苦杏仁、大黄、枳实、厚朴等。方中黄芪补脾肺之气为君药;黄连清脾胃之热,为臣药;天花粉、玄参、生地、知母、麦冬清热泻火、养阴生津,亦可增水行舟;麻子仁润肠通便;桔梗、杏仁合用,一升一降,调畅气机,恢复肺之宣发肃降,有提壶揭盖之效,且杏仁亦可润肠通便。枳实、厚朴、大黄即小承气汤,轻下热结,荡涤胃肠燥热。诸药合用,共奏健脾益气、清热润肺之效。口渴较甚者,可加用乌梅、芦根等;眼睛干涩者可加黄精、玉竹、枸杞等;乏力者加红景天、绞股蓝等。

1.4 滋阴生津,养血润燥 消渴病初多以燥热为

主,随着病程进展则阴虚与燥热并见,日久则以阴虚为主。阴虚不仅耗伤津液,亦可耗伤阴血,终致血虚津枯,无水行舟,导致便秘。临床症见:口渴咽干,不欲饮食,大便秘结,舌红、少苔、有裂纹,脉细。程益春教授辨证为血虚津枯,燥屎内结。此时阴亏血燥,大肠津枯,无力行舟,不可再用承气类猛进攻伐之剂,以免峻下攻伐,耗伤阴液,更伤正气。故治以滋阴生津、养血润燥,方选四物汤合增液汤加减,常用药物为:生地、当归、白芍、川芎、玄参、麦冬、天花粉、制何首乌、桃仁、川牛膝等。方中重用生地为君药,清热养阴、生津止渴,亦可凉血,防止血液煎熬浓缩变生瘀血;臣以当归,补血活血,润肠通便;白芍养血益阴;川芎活血行气,与当归合用辛香走散,使补血而不滞血,行血而不伤血;玄参、麦冬、天花粉养阴生津;制何首乌补益精血;桃仁润肠通便,亦具有活血作用;川牛膝引热下行。诸药合用,共奏滋阴生津、养血润燥之效。血虚便秘明显者可加郁李仁、火麻仁等;兼有瘀血者加丹参、红花等;腹胀便秘者加炒枳壳、炒杏仁等。

1.5 温补肾阳,润肠通便 消渴日久,阴损及阳,终致阳虚。真阳亏损,温煦无权,阴邪凝结,大肠传导失司,则易发为便秘。临床症见:大便干或不干,排出无力,小便清长,腰膝酸冷,舌淡、苔白,脉沉迟。程益春教授辨证为肾阳虚衰,阴寒凝结,此时下焦阳虚阴盛,单用攻下之法则耗伤阳气,单用温阳之法则易导致大便干结,便秘更甚,故宜温阳之法与攻下之法并举,以温下之法治之,方可奏效,方选济川煎加减,常用药物为:当归、川牛膝、肉苁蓉、杜仲、仙灵脾、泽泻、升麻、枳壳、火麻仁、附子。方中肉苁蓉补肾助阳,润肠通便为君药;当归补血润燥,润肠通便,川牛膝补益肝肾,引火归元,引药下行,共为臣药;杜仲、仙灵脾补肾壮阳,滋补肝肾;枳壳下气宽肠而助通便;升麻、泽泻合用升清阳而降浊阴;火麻仁润肠通便;附子温补肾阳,用量宜少,中病即止。诸药合用,共奏温补肾阳、润肠通便之效。如寒凝气滞,兼有腹痛者,加肉桂、木香温中行气止痛;兼见恶心、呕吐者可见半夏、砂仁和胃降逆。

## 2 腹泻

腹泻是消渴病患者后期常出现的并发症,随着消渴病病程的进展,脾气亏虚逐渐加重。或消渴日久,阴损及阳,导致阳气亏虚,脾阳受损,发为泄泻,甚至久病及肾导致五更泻,治当以扶正固本为主。

2.1 健脾益气,升阳止泻 消渴日久,脾胃之气亏虚,脾气亏虚则不能升清,清阳不升则不能布散津

液,津液不能布散则化为水湿,水湿下侵肠道则发为泄泻。临床症见:口渴不欲饮,周身乏力,活动后加重,纳呆,腹胀,大便溏稀,舌淡、苔白,脉细弱。程益春教授辨证为脾气亏虚、阳虚不化,治当健脾益气、升阳除湿,方选补中益气汤加减,常用药物为:生黄芪、炙黄芪、党参、升麻、柴胡、茯苓、炒白术、葛根、车前子等。方中生炙黄芪共为君药,炙黄芪偏于补气,生黄芪偏于布散津液,生炙同用,寓补中有散,散中有补,散补同用补气力强而又减少气郁化火之虞;党参为臣,助黄芪健脾益气;柴胡、升麻升阳举陷,协助黄芪以升提下陷之中气;茯苓、炒白术健脾渗湿;葛根升阳止泻;车前子利尿通淋,利小便而实大便。诸药合用,共奏健脾益气、升阳止泻之效。因情志不畅导致腹泻加重者,加柴胡、白芍、郁金等;泄泻清稀,大便次数多者,可加罂粟壳,用量宜小,中病既止;若因内伤饮食,脾气更虚,湿浊内盛者,可加炒谷芽、藿香、佩兰等;胃中胀满者加炒枳壳、木香、砂仁等。

**2.2 温补脾肾,助运和胃** 消渴日久,阴损及阳。脾阳不足则升清降浊失调,水谷精微不能散布全身,随肠道排出体外发为泄泻。肾阳虚损,命门火衰,不能够温煦脾阳,则泄泻加重,严重者甚至导致五更泻。临床症见:大便泄泻,甚至完谷不化或有五更泻,纳呆,畏寒肢冷,舌淡、苔白滑,脉沉迟。程益春教授辨证为脾肾阳虚、中焦虚寒,治当温补脾肾、助运和胃。方选理中丸合四神丸加减,常用药物为:人参、白术、干姜、肉豆蔻、补骨脂、五味子、吴茱萸、葛根、肉桂。方中人参大补元气为君药;白术健脾益气为臣药;干姜温阳化湿;补骨脂补命门之火;肉豆蔻温中涩肠;五味子固肾涩肠;吴茱萸温脾益肾,助阳止泻;葛根升阳止泻;鸡内金健运脾胃,且有收涩之力;肉桂补火助阳,命门火旺则恢复肾司开阖的作用。诸药合用,共奏温补脾肾、助运和胃之效。若泄泻次数多,可加罂粟壳、诃子、芡实、石榴皮等;腹中冷痛者加乌药;久病内有瘀血者,加丹参、泽兰、刘寄奴等。

### 3 腹泻与便秘交替

腹泻与便秘交替是糖尿病患者中后期常见的症状。患者常便秘与腹泻交替发作。此时治疗不可见便秘则通便,见腹泻则止泻,以防犯虚虚实实之误。此时应观其脉症,辨其虚实,在顾护脾胃的同时,注意调节病变脏腑的气机,恢复全身气机的升降。

消渴日久脾气虚弱,升降失调,肺气耗伤,宣降失司。肺主一身之气,肺气宣通与否影响着脾胃气

机的升降。《素问·至真要大论》曰:“诸气贖郁,皆属于肺”,调畅全身气机的关键在于恢复肺气的宣降。临床症见:大便时干时稀,乏力,纳差,短气,舌淡、苔白腻,脉缓。程益春教授辨证为脾肺气虚,治当健运脾胃、宣肺理气,方选参苓白术散加减,常用药物为:人参、黄芪、白术、茯苓、苍术、枳壳、鸡内金、桔梗、杏仁等。方中人参补脾益肺生津为君药;黄芪健脾益气为臣药;白术、苍术、茯苓健脾祛湿;枳壳理气宽中,恢复脾胃气机升降;鸡内金消食健脾;桔梗、杏仁一升一降恢复肺气的宣发肃降。诸药合用,共奏健运脾胃、宣肺理气之效。如大便常规见白细胞者加金银花、蒲公英、马齿苋等。

### 4 结语

糖尿病是慢性终身性疾病,及早控制并发症不仅有利于血糖的控制,同时有利于患者整体情况的改善<sup>[1]</sup>。临床观察中发现患者便秘改善后,血糖、血压亦随之下降,然腹泻得到改善后,部分患者血糖往往升高<sup>[6]</sup>,故临床治疗中需根据不同情况对症治疗。程益春教授主张治未病,提倡未病先防,既病防变。《内经》曰:“饮食自倍,脾胃乃伤”,合理饮食,适当运动,保持心情愉悦是控制好血糖防止并发症出现的基础。临床中糖尿病胃肠功能紊乱症状各异,不可拘泥于各家学说,需仔细辨证,用方施药,助阳不忘滋阴,补阴血不忘益气,攻下不忘宣上,温中则防耗阴,祛湿则防伤津<sup>[16]</sup>,发挥中医中药灵活变通的优势。

### 参考文献

- [1] 尹义辉,张洪,徐云生.糖尿病临床治验:名老中医程益春学术经验辑要[M].济南:山东科学技术出版社,2001.
- [2] 舒涛,李国栋.中医药治疗糖尿病便秘研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(9):32.
- [3] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2010:430.
- [4] 何建华.从肝脾论治糖尿病性便秘[J].中医研究,2011,24(6):8.
- [5] 姚沛雨.刘学勤辨治糖尿病便秘经验[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2009,16(1):22.
- [6] 许成群.糖尿病性腹泻的中医病机浅析[J].陕西中医学院学报,2004,27(3):8.

**第一作者:**房国伟(1988—),男,2014级硕士研究生,研究方向为中医治疗内分泌系统疾病。

**通讯作者:**崔云竹,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。625502187@qq.com

收稿日期:2016-10-12

编辑:王沁凯 强雨叶(助理)