

甘温除热法治疗糖尿病非低血糖状态下饥饿

王 尧¹ 梁家利²

(1.天津中医药大学,天津 300193; 2.天津中医药大学第一附属医院,天津 300193)

摘 要 糖尿病非低血糖状态下饥饿是糖尿病患者常见的临床症状,其产生机理尚不明确,临床治疗效果欠佳。本病可归属于中医“消谷善饥”范畴,且其病机不同于“胃腑燥热,阴液被伤”的传统理论,虽为胃腑燥热标于实,却内因中焦气亏而本于虚。据李东垣“阴火”理论,脾胃气虚、阴火内生、上乘土位是最终导致消谷善饥的根本病机,治用甘温除热法,补气升阳,截断病势,从而治疗糖尿病非低血糖状态下饥饿之症。

关键词 糖尿病 饥饿 甘温除热 中医病机 补中益气汤

中图分类号 R259.871

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)04-0054-02

糖尿病非低血糖状态下饥饿的产生机制较为复杂,目前尚无有效的临床治疗方法,饥饿感严重影响患者的生活质量及糖尿病饮食计划的执行。中医学将其归属为“消谷善饥”范畴。笔者遵循李东垣“阴火”理论,改苦寒泻火、滋阴清热的传统方法,为补气升阳、甘温除热之新法。兹将运用“甘温除热法”治疗糖尿病非低血糖状态下饥饿论述如下,以飨同道。

1 病因病机

消谷善饥之症首见《内经》,医家多云此证属

胃热炽盛之实证,即《灵枢》所云:“胃中热则消谷,令人悬心善饥。”治以苦寒泻火、滋阴清热之法^[1];若患病日久,火热灼津,胃阴不足,虚火内生,火盛杀谷,则治以滋阴清胃之法^[2]。然临床中应用上述两种治法治疗本证之消谷善饥,诸多罔效,何故也?《素问·阴阳应象大论》云:“壮火之气衰,少火之气壮;壮火食气,气食少火;壮火散气,少火生气。”故笔者认为,本证患者素有消渴,中消者,胃火炽盛为其本,痼疾日久,火盛既可伤阴,伤阴即成“胃阴不足”之消谷善饥,亦可伤气,因壮火食

中之热。二诊咽痛减轻,无痰,舌红苔薄,脉沉细,是热毒已清,然热去并不彻底,仍觉鼻干咽燥、声音嘶哑,故加银翘之属,酌加滋阴润燥之麦冬、天花粉,使火热得解,阴液得复,故三诊时诸症缓解。诸药相伍,共奏升散郁火、清泻热毒之效。例2中患者鼻咽部堵塞感,分泌物增多,口干咽燥,喉咙干痛,笔者视为邪毒郁滞,必须给邪以出路,故在升降散联合六味汤原方基础上加入川楝子,川楝子为性寒凉的行气药,可增强清解化痰之力;黄芩专清上焦之热,合用可使行气导邪之力增而又不助热;少佐沙参以防温燥。二诊鼻咽部堵塞感减轻,可见少量分泌物,大便通畅,故笔者认为邪热之毒已解,此时热毒耗伤阴液,体内伤阴之症较为明显,需大力滋阴以清热。一诊方中未用大量滋阴之品,以防“闭门留寇”。

参考文献

- [1] 贾英杰.中西医结合肿瘤学[M].武汉:华中科技大学出版社,2009:199.

- [2] 何绍初,邓丽娥,房志科,等.何世东名中医辨证论治鼻咽癌放疗后验案2则[J].新中医,2016,48(1):175.
[3] 陈光群.中医药配合放疗治疗鼻咽癌研究进展[J].辽宁中医学院学报,2002,4(4):327.
[4] 吴尚先.理渝骈文(外治医说)修订本[M].北京:中国中医药出版社,2007:137.
[5] 李今垣.内经病机十九条新解[M].天津:天津科学技术出版社,2015:11.
[6] 邵雷,张俐敏.升降散源流正误[J].中医学报,2011,26(1):50.
[7] 杨璇.伤寒瘟疫条辨[M].北京:学苑出版社,2006:164.

第一作者:赵辰辰(1991—),男,硕士研究生,研究方向为肿瘤疾病的中西医结合诊疗。

通讯作者:周洁,本科学历,主任医师,教授,硕士研究生导师。cnzhoujie@126.com

收稿日期:2016-11-11

编辑:吴 宁

气,终耗脾胃之气及下焦元气。脾胃气虚,中气下陷,水谷不化精微,变生湿浊,下流肝肾,下焦之气不化,郁而化热,发为阴火。“阴火”乃为著名医家李东垣所提出,认为其不单涉及某一脏或两脏,而是广泛涉及五脏六腑,是脾胃气虚基础上继发的邪火,其中包括了郁热、湿热以及病理君相之火^[3]。李氏指出:“脾胃既虚,则下流于肝肾,阴火得以乘其土位。”肝肾所藏之火即为雷龙之火,雷龙之火潜于肝肾而不外露,则为生理之常。若脾胃气虚,水谷不化精微变生湿浊下流肝肾,则龙得水而腾、雷得雨愈甚,遂使雷龙之火上起乘土,火盛消谷。此外,元气不足,阴火妄动,此火又反贼元气使元气愈衰,更助阴火之势^[4],即可促成本证之消谷善饥。

2 中医治法

在“脾胃气虚,元气不足,阴火已成”的病机基础上,若不加辨证,罔投苦寒泄热之品,恐更伤中焦之气,犯以虚虚之忌耳,故治之诸多罔效。然《内外伤辨惑论卷中·饮食劳倦论》中有云“惟当以甘温之剂,补其中,升其阳,甘寒以泻其火则愈……盖温能除大热,大忌苦寒之药泻胃土耳。”回想本证之消谷善饥,今用补中益气汤之方,方可于其源头截断病势。甘温补脾之剂,使脾胃复健,水谷入胃,脾气散精,上输于肺,无有湿浊,截断病势,阴火自然戢敛而不上乘,何患之有。此亦不治之治也^[5]。李东垣首创“甘温除热”之法,立补中益气汤之方,升其气、补其阳,甘温建其中,截断阴火产生的同时,兼以宣透已成之热,标本兼顾^[6]。东垣依《内经》“劳者温之,损者益之”,改“益”为“温”,以黄芪、人参、炙甘草温补脾胃,健其中州。以柴胡、升麻配合辛甘温补之剂升发阳气,引火从上散之,火郁则发之,不仅消除阴火生成之源,又使已乘脾土之阴火通过升发祛除,临床用之,效如桴鼓,不失为治疗消谷善饥的一条新途径。

3 典型病例

赵某,女,58岁。2015年9月7日初诊。

患者糖尿病病史7年余,伴多食、善饥间作。近1月来,规律服用降糖药物(二甲双胍片0.5g/次,三餐后及睡前服用;盐酸吡格列酮片15mg/次,睡前服)及中药汤剂(大柴胡汤合升降散加减),血糖控制尚可,然自觉饥饿感加重。现症见身倦乏力,神情倦怠,面色萎黄,动辄汗出,自觉午后身热,多食易饥,纳不知饱,每日索食4~6次,饥饿时双手震颤,难以自持,若此时监测血糖仍为血糖偏高状态。餐后胃痞腹满、反酸,腰部坠痛,双眼视物模糊,右膝以下酸痛。大便溏,日1行,质黏,解之不畅,小便

数。舌淡、苔白腻,脉沉。中医诊断:消渴病;辨证为气阴两虚、中气不足证;治以益气养阴、补中健脾之法。方选补中益气汤加减。处方:

生黄芪10g,炒白术15g,太子参10g,炙甘草6g,升麻3g,柴胡3g,当归10g,川芎10g,知母6g,防风10g,桔梗3g,石斛10g,黄芩3g,黄连3g。7剂,水煎服,日1剂。

二诊:患者饥饿感明显减轻,索食次数减少。但腰部坠痛未见明显好转,且出现小便淋漓刺痛,查尿常规示白细胞(++),故守原方,随症加减,加肉桂5g、乌药10g、白花蛇舌草30g。服方7剂后,诸症悉减;更服14剂,消谷善饥之症基本消除,且血糖平稳。

按:补中益气汤方中去陈皮,恐其伤脾胃之气,泄黄芪补益之功。方中白术可除胃中热,利腰脐间血。原方佐以川芎,取《脾胃论·脾胃虚衰论》中:“脾胃不足,皆为血病”、“诸阳气根于阴血中……”之意,故用一味气中之血药通络、润燥,且配合升麻、柴胡等药升散郁于经中之伏火。再者,方中少佐黄连、黄芩合于健脾、益气、升阳药之内,泻火于补脾胃之中,取东垣所提“惟当以甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈矣”之意。诸药合用,以补中益气汤复其脾胃,元气盛,阴火难乘脾土,“釜底抽薪”以断阴火内燔之势,又以少量芩连清除胃中已成之火,川芎散郁于经络之火。诸药合用,标本兼治,则“消谷善饥”实难成矣。

参考文献

- [1] 王声强,张伟玲.消谷善饥案[J].中国针灸,2014,34(9):883.
- [2] 赵复国.胃热消谷善饥用清泄法久治未愈,再用何法为好?[J].中医杂志,1998,39(4):250.
- [3] 黄为均,赵进喜,丘立富.李东垣“阴火学说”初探[J].中医杂志,2015,56(15):1265.
- [4] 龙森,李敬林.从李东垣“阴火”理论论治糖尿病[J].辽宁中医杂志,2013,40(2):258.
- [5] 秦玉龙.甘温除热以治阴火是一种截断病势的方法[J].上海中医药杂志,2011,45(4):21.
- [6] 曹爱玲.从《脾胃论》探讨消渴的论治[J].中医学报,2015,30(8):1153.

第一作者:王尧(1991—),女,硕士研究生,从事内分泌疾病研究。

通讯作者:梁家利,本科学历,主任医师,硕士研究生导师。jialiliang0802@sina.com

收稿日期:2016-12-19

编辑:吕慰秋