

试从肝脾肺传变论糖尿病前期病机发展

岳亚鹏 陈燕清

(山西中医药大学, 山西太原 030024)

摘要 糖尿病前期是指血糖升高,但未达到糖尿病诊断标准的血糖调节异常阶段,可归属于中医学“脾瘅”范畴,其发生发展与肝、脾、肺三脏的生理功能和病理改变密切相关。糖尿病前期以脾虚为核心病机,肝脾肺三脏传变。肝郁不疏影响脾胃运化功能,脾虚中满而生内热,母病及子致肺气日损。据此,可将糖尿病前期分为肝郁脾虚和脾肺两虚两个阶段,健脾贯穿治疗的始终,按不同阶段分别治以疏肝健脾和健脾补肺。

关键词 糖尿病前期;脾虚;脏腑相传;中医药疗法

中图分类号 R587.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)08-0055-03

基金项目 山西中医药大学科技创新项目(2019PY-2-02);山西中医药大学科技创新项目(2020PY-YC-12)

糖尿病前期是指血糖升高,但未达到糖尿病诊断标准的血糖调节异常阶段,往往只有血糖监测的异常而症状表现不甚明显,或仅通过现代医学化验手段得到异常的生化指标,包括空腹血糖受损、糖耐量减低或两者并存的状态,临床多无典型症状出现。据现代医学多项研究结果表明,在糖耐量减低阶段经过干预完全可以达到逆转病情的结果^[1-2],因此,无论是现代医学或传统医学均应积极采取措施阻断糖耐量减低进程进而减少糖尿病前期患者发展为糖尿病的概率。

1 中医学对糖尿病前期的认识

根据《糖尿病前期中医诊疗标准》^[3],糖尿病前期可归属于中医学“脾瘅”范畴。“脾瘅”之名首见于《素问·奇病论》:“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。治之以兰,除陈气也。”详细描述了脾瘅的发病过程,饮食不节制,过度食用肥膏厚味,使胃受纳太过致脾运化不及,脾胃为全身气机之枢纽,胃强脾弱,升降失调,脾主为胃行其津液功能失常,致津液输布障碍,不能旁达于四肢五脏,滞留于脾中,日久化热,转为消渴,当以佩兰等有芳香化湿醒脾之效的药物治疗。《素问·通评虚实论》云:“帝曰:消瘅虚实何如?岐伯曰:脉实大,病久可治,脉悬小坚,病久不可治……凡治……肥贵人,则膏粱之疾也。隔塞闭绝,上下不通……内气暴薄也。”此段对话指

明了若脾瘅未得到及时治疗,很有可能引起一系列心脑血管疾病,预后不良,如果能早期干预,采用因势利导的方法,则可能使病情得到控制,甚至恢复到正常状态,可见重视前期治疗在临床上尤为重要。

2 肝郁不疏碍脾土

肝主疏泄,与脾主运化功能之间相互影响,正如《素问·宝命全形论》有言:“土得木而达。”肝主升、主动,调畅全身气机,脾的运化功能是以升清为主,肝气舒畅调达,气血和畅,则脾的运化功能正常。刘河间《三消论》:“消渴者……耗乱精神,过违其度……之所成也。”情志变化过甚,最易阻滞气机,肝气郁结而化火,内热日久伤阴,导致消渴发生。脾为后天之本,能散精微于五脏六腑、四肢百骸,若肝木郁滞,脾土运化不达,则机体失养,四肢百骸枢机不利,可见肝脾两者之间生理机能相互联系。气机失于畅达,木郁乘脾,土失运化之功;脾失运化,内生痰湿,气机阻滞不通,则肝木更失调达。

全小林教授认为,郁滞是糖尿病前期的主要病机,以朱丹溪“气、血、痰、火、湿、食”六郁理论为基础,提出“六郁”致病学说,即“气、血、痰、热、湿、食”六种,其中消瘦型糖尿病前期的核心病机是以肝郁为主,治法为疏肝理气解郁,方药多处以四逆散加减^[4]。肝主疏泄,能协助津气血的输布运行,保证人体分泌代谢功能的正常。疏泄功能的异常和减退,既可阻碍气机的疏通和畅达,也会造成血液和津液的运行输布障碍。六郁既成,作为糖尿病前期的重要病理基础,会进一步影响脾胃的运化及升降功能,

导致病情恶化,使之成为糖尿病前期向糖尿病发展和产生其他并发症的重要因素。

肝主疏泄,调畅情志,快节奏的生活压力及生活方式的改变,成为当今社会糖尿病前期患者日益增多的一个重要原因。现代研究也在不断证明,肝脏是胰岛素发挥生理功能,维持血糖正常的重要器官^[5],当情绪长期紧张处于高压状态以及突然的创伤等,可导致内分泌失调,使体内的胰岛素含量明显减少,进而引发糖尿病^[6],情绪烦恼郁闷,气机不畅,更易使得血糖升高。

3 脾虚中满生内热

脾瘕的形成与发展的核心病机为中满内热^[7],脾主运化,饮食不节,损害脾胃功能,胃强脾弱,中焦不得运化形成中满,形体肥胖,壅滞日久化热。《杂病源流犀烛》云:“人之肥者……而气必虚”,《灵枢·本藏》说:“脾脆,则善病消瘕易伤”,可见脾虚在糖尿病前期中的角色甚为重要。张锡纯有言:“脾为太阴,乃三阴之长”,脾为后天之本,脾气虚弱,升清不能,闭塞下焦元气,郁久化热,遂致脾瘕。施今墨先生认为:“血糖是饮食所化之精微,若脾失健运,血中之糖不能输布于脏腑,营养四肢,使血糖蓄积而增高。蓄积过多的血糖随小便漏泄而排出体外”,并且提出用健脾益气的治疗方法来干预糖尿病前期^[8]。

针对糖尿病前期的治疗,王东等^[9]认为脾胃受损、脾气虚弱为糖尿病前期的主要病机,提出要综合饮食、运动、药物疗法进行治疗,自拟“脾瘕宁”为主要处方,芳香化湿、健脾益气。霍达等^[10]通过文献检索,对糖尿病前期中医证型分布规律及特点进行了客观总结,结果显示糖尿病前期患者症状以“体倦乏力”出现频率最高,认为糖尿病前期的病位多在脾,由脾及肝,由脾伤肾。可见脾在糖尿病前期的治疗中占据着核心地位,正如脾土居中央以灌四傍,所以在治疗糖尿病前期的症状时,要以健脾益气为核心,同时随证加减。

现代医学发现,糖尿病血糖的异常升高是由于胰脏内的胰岛素分泌缺陷导致,根据考证,胰脏应隶属于五脏中的脾,不仅在于古人通过解剖后得知的脾的解剖位置、重量大小、形态色泽等描述都与现代的胰脏极为相近^[11],更在于其生理机能与脾极其相似,传统医学认为脾主运化、主升清、主肌肉,现代医学解剖证明胰脏分泌出的胰液含有各种消化酶,能协助机体产生营养和能量,胰脏病变所引发的症状与中医的脾虚之证也有较多重合之处^[12]。

4 土虚失运金不旺

肺为娇脏,居于高位,有华盖之称,易被外邪侵

袭。脾在横膈之下,居于中焦,专主运化水谷精微,为气血生化之源,又称后天之本。肺脾关系密切,主要表现在气的生成和津液的输布代谢两个方面。肺主气,一身之气都归属于肺,由肺所主,肺对于全身的气机具有调节作用。脾肺之气相互影响,脾属土,肺属金,土生金,脾为母脏,肺为子脏,母病及子,脾气虚损,肺气常不足,脾的运化功能失常,多影响肺的宣发与肃降。孙思邈认为在治疗脾系疾病时不能专治于脾,需佐以补肺气之药,在《备急千金要方》中曰:“凡脾劳病者,补肺气以益之,肺旺则感于脾”,《薛生白医案》云:“脾为元气之本,赖谷气以生,肺为气化之原,而寄养于脾也”,说明了脾土与肺金之间的母子关系,母病可及子。

《素问·经脉别论》云:“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。”精微和津液需要经过肺通调水道的功能去输布全身,肺为水上之源,主宣发肃降,功在治节,肺功能失常则津液敷布功能障碍,可导致痰郁、湿郁的发生,肺主一身之气,朝百脉,呼吸功能失常,会影响气的正常运动而成气郁,血的正常运行又仰赖于气的推动,继而生成血郁,无论是因何种因素导致的郁证,日久均可化热形成火郁,导致糖尿病前期病情的进一步加重。

伴随着糖尿病前期的病情发展,肺的损伤势必已经存在。英国第三次国家健康和营养状况调查报告的分析结果显示,肺功能受损在葡萄糖耐量受损期就已出现,其症状在糖尿病前期并不明显,仅能通过肺功能检查、肺组织病理学检查及影像学检查方能明确病变^[13-14],且极易漏诊,更无特效药物治疗。中医学在治未病思想指导下,见微知著,司外揣内,运用整体观念,在糖尿病前期发生伊始,兼顾补肺以达到减缓病情发展乃至截断病情进程的目的。

5 糖尿病前期肝脾肺三脏传变

古人由于医疗条件及科技水平的限制,在患者处于糖尿病前期时,不能及时诊断治疗,及至出现明显的“三消”症状时,病情往往已发展到中后期,造成古人对糖尿病前期的认识不够深入,传统的消渴病之“三消”辨证、“阴虚燥热”病机理论也不能完全适用于糖尿病前期,对糖尿病前期的辨证及诊治亟待完善。

然历代医家多重消渴轻脾瘕,对脾瘕的病因病机、证候演变及整体辨治规律缺乏系统全面的认识。现代医学的发展以及血糖监测技术的不断进步,为糖尿病前期精准的专科化和确切的早诊断提供了方

便,使得糖尿病前期的发现时间不断前移,传统的“脾瘅”诊治理论已经不能适用当今临床,因此我们要师于古而不拘泥于古,及时用新的思想理念指导糖尿病前期的诊治。

肝脾肺三脏传变为糖尿病前期的病情进展及防治提供了一条清晰的思路:情志失调,肝失疏泄引起肝郁;肝气郁结,阻滞气机,肝在五行属木,脾属土,木乘土,土不及木,影响脾胃正常运化功能;脾胃受损,肺属金,脾为肺之母,母病及子,影响肺脏功能。在糖尿病前期初始阶段,以肝郁为病情发生发展的始动因素,肝郁乘脾,脾失健运,脾为生化之源,主运化,土运无力,脾气不足,不能输精于肺,致肺气日损。在此传变过程中,脾为三脏中的核心,脾实则肝莫能乘,肺病无以生,故在治疗中应时刻注意固护脾胃,不仅可阻止病情继续深入,又可防止变生他病。

以脾为防治中心,可将肝脾肺三脏传变过程分为两个阶段。首先是肝郁脾虚,临床中见患者常情绪抑郁,善太息,遇事易紧张动怒,胁肋胀闷疼痛,四肢倦怠,食少腹胀,便溏或不调,口干口渴,舌体稍胖或有齿痕,苔薄白,脉弦,方处以泻肝补脾之痛泻要方加减。以肝郁为主要症状,可合四逆散加减以疏肝解郁;以脾虚为主要症状,则合四君子汤加减以健脾益气。其次是脾肺两虚,患者常表现面色少华,倦怠乏力,手足不温,不思饮食,咳嗽气短,痰多,大便溏薄,舌质淡、苔白,脉虚或无力,方处以异功散加减以温中和气。以脾虚为主要症状者,可酌加山药、黄芪、大枣等健脾益气之品;以肺虚为主要症状者,可酌加黄芪、紫苏子、五味子、麦冬等补肺之药。

糖尿病前期关键在于及时的发现及干预,现代医学的检测手段对糖尿病前期的诊断具有不可替代的作用,但在治疗方面最主要的还是进行生活方式干预,使用化学药物的安全性则有待商榷,缺乏整体系统的早期干预措施及治疗方案。中医学的整体观念、辨证论治及治未病思想在干预糖尿病前期方面独具优势,由肝郁起病,疏肝解郁同时健脾补气,酌加治肺之品,以整体观念,未病先防、既病防变,进行中医规范化辨证论治,将会使糖尿病的治疗重心前移,大大延缓及降低糖尿病及其并发症的发生率,补充了西医疗法之不足。

6 结语

糖尿病前期的干预及治疗意义重大,不仅能减轻患者痛苦,甚至逆转病情发展,也能减少社会医疗资源的浪费。中医药治疗糖尿病前期的优势突出,虽然见效缓慢,但其作用全面,安全性更高,更易于被患者接受,因此,运用中医理论从整体考虑糖尿病

前期病情发展,疏肝健脾兼顾补肺,既消除发病之根本病因,又防止进一步传变,彰显中医特色,突出治未病思想,保障人民健康。

参考文献

- [1] KNOWLER W C, BARRETT-CONNOR E, FOWLER S E, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin[J]. N Engl J Med, 2002, 346 (6): 393.
- [2] TUOMILEHTO J, LINDSTRÖM J, ERIKSSON J G, et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance[J]. N Engl J Med, 2001, 344 (18): 1343.
- [3] 全小林,倪青,魏军平,等.糖尿病前期中医诊疗标准[J].世界中西医结合杂志,2011,6(5):446.
- [4] 逢冰,刘文科,郑玉娇,等.全小林从“六郁”谈糖尿病前期的中医证治[J].北京中医药,2017,36(6):505.
- [5] 张延群,李璇,孔祥梅,等.2080例糖尿病患者证候与并发症相关性流行病学调查报告[J].上海中医药杂志,2000,34(1):23.
- [6] 林丽华,陈润东.从肝论治糖尿病的理论基础[J].中医药导报,2006,12(10):1.
- [7] 全小林,姬航宇,李敏,等.脾瘅新论[J].中华中医药杂志,2009,24(8):988.
- [8] 庞博.施今墨学派名老中医诊治糖尿病学术思想与经验传承研究[D].北京:北京中医药大学,2012.
- [9] 王东,石晓琳,李敬林.从脾主运化论治糖调节受损[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(6):15.
- [10] 霍达,任明,翟静波,等.糖尿病前期证型分类的文献研究及系统评价[J].辽宁中医杂志,2015,42(1):1.
- [11] 王帅,郭允,刘文科,等.胰与中医之脾、散膏的关系探讨[J].中医杂志,2012,53(4):276.
- [12] 柴可夫,张曾亮.糖尿病脾胰相关论[J].浙江中医药大学学报,2007,31(6):678.
- [13] MCKEEVER T M, WESTON P J, HUBBARD R, et al. Lung function and glucose metabolism: an analysis of data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey[J]. Am J Epidemiol, 2005, 161 (6): 546.
- [14] FONTAINE-DEARUELLE C, VIART-FERBER C, LUYTON C, et al. Lung function in patients with diabetes mellitus[J]. Rev Pneumol Clin, 2016, 72 (1): 10.

第一作者:岳亚鹏(1993—),男,硕士研究生在读,研究方向为中药与非药物疗法结合治疗疾病。

通讯作者:陈燕清,医学博士,副教授,副主任医师,硕士研究生导师。evidencebased@126.com

收稿日期:2021-03-23

编辑:吴宁