

引用:武敏,姚亚娟,孙新宇.孙新宇运用扶脾理肝法治疗糖尿病前期经验[J].湖南中医杂志,2021,37(1):28-30.

孙新宇运用扶脾理肝法治疗糖尿病前期经验

武 敏¹,姚亚娟¹,孙新宇²

(1. 河南中医药大学,河南 郑州,450002;

2. 河南中医药大学第二附属医院,河南 郑州,450002)

[摘要] 介绍孙新宇教授治疗糖尿病前期(IGR)经验。孙教授认为,IGR 多因禀赋不足、饮食失节、情志不畅、久坐少动导致肝郁不舒,脾失健运所致。孙教授提出运用扶脾理肝法治疗 IGR,将 IGR 分为脾虚湿盛、湿热蕴脾、肝郁气滞三型,采用健脾祛湿、清热化湿、疏肝理气法治疗,整个治疗过程加少许活血药,使全身气血津液生化、输布正常,阴阳平衡。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 糖尿病前期;扶脾理肝;名医经验;孙新宇

[中图分类号] R259. 891 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 01. 009

糖尿病(diabetes mellitus, DM)是临床常见病、多发病,严重影响人类的生活质量。相关研究数据显示,全世界 DM 患者达 4. 25 亿,而中国高达 1. 14 亿,居全球第一^[1]。糖尿病前期(impaired glucose regulation, IGR)系指由正常的血糖调节发展为糖调节受损状态,但尚未达糖尿病诊断标准的阶段,为可控制阶段,包括空腹血糖受损(IFG)和糖耐量减低(IGT)^[2]。西医多予生活方式及口服二甲双胍干

预,但仍有 1/3 的 IGR 最终会进展为 DM^[3]。中国 IGR 的发病率高 1 达 50. 1%^[4]。若不采取有效控制措施,20 年后患者将 DM 转化为 93% IGR^[5]。因此,扭转甚至控制 DM 发病的关键环节是给予前期人群良好的干预措施。

现代医家认为,IGR 可归属于中医学“脾瘅”“瘅浊”范畴^[6]。中医学对 IGR 的治疗始终围绕“治未病”以及调理肝脾这两个方面展开。根据肝

基金项目: 河南省教育厅项目(152300410107)

第一作者: 武敏,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医药防治糖尿病及其并发症

通讯作者: 孙新宇,女,医学博士后,副教授,硕士研究生导师,研究方向:糖尿病及其并发症的中西医防治,E-mail: sunxinyu634@163. com

“胸中大气”即为“宗气”,由先天之气与后天的水谷之气和自然界清气团聚于胸中而成^[5]。又因患者出现四肢欠温等症,加之病情危重,辨证属大气下陷急性虚证,属脓毒症中期,故本案以升陷汤加人参、附子、甘草治疗。方中黄芪为补气良药,既能补气又能升气,使心主血脉功能正常发挥,心气得充,鼓动血液,瘀滞可去,故重用之,为君。臣以人参大补元气,复脉固脱,元气为先天之气,助黄芪补益“宗气”。辅以少量附子温阳以助气。风药壮气,可鼓舞气血,使正气旺盛,从而增强补气之力,故配升麻、柴胡,桔梗升阳举陷,知母性凉,制约黄芪、附子之热性,使不伤其津液,甘草补益脾胃之气,增加气血之源,与人参大补元气的功能构成先后天互相资助之关系,相互滋生,相互促进。该方通过逆转大

气下陷,使全身气机和气血正常运行。

参考文献

- [1] 黄伟.《第三版脓毒症与感染性休克定义国际共识》解读[J].中国实用内科杂志,2016,36(11):959-962.
- [2] 莫绍春,马春林.浅谈脓毒症休克的中医药治疗[C]//中国中西医结合学会.首届全国中西医结合重症医学学术会议暨中国中西医结合学会重症医学专业委员会成立大会论文集.北京:中国中西医结合学会,2010:71.
- [3] 刘清泉,陈腾飞.中医急诊临床三十年——刘清泉大剂救治重症经验选录[M].北京:中国中医药出版社,2015:35-38.
- [4] 张锡纯.医学衷中参西录集要[M].王吉均,韩煜,潘兴芳,等,编.河北:河北科学技术出版社,2006:191.
- [5] 陈彩凤,邹浩波.浅探“大气论”源流与临床应用[J].中医杂志,2011,52(8):715-717.

(收稿日期:2020-01-17)

脾两脏受累不同有学者将 IGR 分型湿热蕴脾、脾虚湿盛、肝郁气滞、气阴两虚四型^[7]。孙新宇教授长期从事糖尿病及其并发症的医疗、教学、科研工作,临床对各种内分泌疑难杂症,积累了丰富的治疗经验。孙教授主张运用扶脾理肝法治疗 IGR。“扶”为帮扶,扶脾指通过健脾、运脾、醒脾、温脾等法,使脾得其运,运化输布正常;“理”即管理,理肝是指通过疏肝、养肝、清肝之法,解肝郁,畅气机,通过调理肝脾,加少许活血药,逆转向糖尿病的发展。现将其相关经验介绍如下。

1 病因病机

IGR 属中医学“治未病”的领域,提倡早发现、早治疗、早防变,使“未病先防”的本质发挥到极致^[8]。张仲景在《金匮要略·脏腑经络先后病》中提出:“夫治未病者……当先实脾”的治疗方法。“脾虚致消”“肝郁致消”说法已被业内所公认^[9]。全小林教授认为 DM 前期的病机是“气、血、火、痰、食、湿郁”与正虚相互影响而致^[10]。金广辉主任医师认为 IGR 以“郁、热”为主,六郁中气、血、火关乎肝,食、湿、痰关乎脾^[11]。郭姣教授首提“调肝启枢化浊之法”综合治疗“糖脂代谢类病”,提出肝疏泄不畅是致脾脏失运的关键^[12]。据于此,孙教授认为此病多因禀赋不足、饮食失节、情志不畅、久坐少动所致。

本病基本病机为肝郁不舒、脾失健运。IGR 患者喜食肥甘厚味,内伤中焦,导致脾虚运化不济,湿浊内生,蕴久化热。脾脏本虚,湿邪困脾或湿困久热或其他脏器影响,导致水液膏脂代谢异常,不能布散全身。或由于睡眠作息不规律,焦虑、抑郁等因素以致肝失疏泄,气机不畅,肝气郁结,郁而化火。加之久坐少动,气血运行不畅,血停致瘀。脾脏运化水谷,经脾气将轻清之物通过肺脏上下贯达全身,反之脾失健运,水液湿浊停滞,日久化热。肝主疏泄,畅气机,调动脾、脾之附脏、胃及胆等一系列消化系统协同发挥作用,若肝疏泄异常,则气机不调,一可横逆犯脾,影响脾的升清;二可横逆犯胃,影响胃的降浊。肝郁与脾失健运相互影响,形成新的病理产物,导致或加速 IGR 的发展。此阶段的水湿、湿热、气滞之象,属于肝脾虚弱所致但未致病,邪未实。针对此阶段本虚标实特征,孙教授将 IGR 分为脾虚湿盛、湿热蕴脾、肝郁气滞 3 个证型,采用健脾祛湿、清热化湿、疏肝理气治法,主张整个

过程加少许活血药物,综合调理、干预调节糖脂代谢水平,使机体恢复正常或延缓病情。

2 临床运用

2.1 扶脾为本、化湿祛浊 因脾虚失运,湿浊内生,症见倦怠无力,纳食不香,舌质淡边有齿痕,苔腻,脉缓,为脾虚湿盛证,宜补脾胃、扶正气。方选参苓白术散加减,药物由人参、白术、茯苓、山药、炒扁豆、莲子、砂仁、薏苡仁、桔梗、甘草组成。方中含四君子,取补脾祛湿之效;山药补肺脾肾,炒扁豆温燥健脾,莲子补脾固精,三药共用加强运脾之力;薏苡仁除湿,四药为臣健脾止泻。佐砂仁醒脾化湿;桔梗宣发肺气,调水道;甘草甘温补脾,调诸药。但 DM 前期多在脾虚日久基础之上,化湿生热,应逆向清热、化湿,补气健脾为要。此种热象不重,可加牡丹皮、黄连。温阳以化湿加用肉桂,但若以补气为先,必加重热象。《素问·宣明五行》所言:“久卧伤气,久坐伤肉。”脾养四肢,肝滋筋脉,通过身体运动,拉筋锻炼与十二筋脉相贯通,气血畅行全身,进而改变机体所处状态,使之恢复活力。总之,以顾护脾胃后天之本为要,使邪气得以驱除。

过食芳香辛辣厚味,易致脾失健运,湿浊内聚,水液布散失司,脾虚日久致生痰化热,此阶段以一派湿热实证为主。正如《医宗必读·痰饮》所言:“脾为生痰之源。”《景岳全书》亦云:“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由乎脾生……故痰之化,无不在脾。”临床表现为口干黏,身体困重,小便黄,舌红,苔黄,脉滑数,属湿热蕴脾之证,孙教授多以扶脾和胃化湿为主,采用黄连温胆汤加减。药物组成:陈皮、半夏、茯苓、生姜、大枣、竹茹、枳实、黄连。方含二陈汤,取化湿和胃理气之功。竹茹清热祛湿化痰、枳实破气化痰利胆;黄连加强清热效果。若湿邪偏盛,加燥湿力强的麸炒苍术、生白术;若热邪偏盛,加知母、黄芩、连翘;口黏多涎者,加芳香力强的化湿之药佩兰、藿香。

2.2 理肝为要、调畅气机 肝主疏泄,畅气机,启脏腑气化,平衡机体气机升降。肝气不舒则可表现为抑郁,焦虑,太息,苔白,脉弦之肝郁气滞证,孙教授以理肝健脾疏郁为主,采用逍遥散加减。药物组成:当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、甘草、煨姜、薄荷。方中四君子中人参易柴胡,补脾兼疏郁;白芍补奇经,护营血,敛津液,有扶脾御木之功;当归和其血,祛瘀生新;少许薄荷既疏肝郁又解肝之热。若肝郁

有火加栀子、丹皮增强清肝火之效;若气滞不舒较重加郁金、香附;若血瘀较重,加水蛭、地龙以增强活血通络之力。

3 典型病案

李某,男,59岁,因血糖升高1个月余,于2019年2月20日就诊于孙教授门诊。1个月前查空腹血糖7.1 mmol/L,未采取生活方式干预。实验室检查:空腹血糖(FPG)6.8 mmol/L,餐后2h血糖(2hPG)10.4 mmol/L,糖化血红蛋白(HbA1C)6.1%,凝血4项、血脂4项未见异常。现症见:口干、口黏,头蒙,视物模糊,纳可,寐差,多噩梦,小便量多色黄,大便黏滞,舌质暗红,苔黄厚,脉滑数。西医诊断:IGR。中医诊断:瘵浊;辨证:湿热蕴脾。治法:扶脾和胃化湿,清热理气活血。处方:黄连18g,清半夏10g,竹茹15g,陈皮15g,赤芍15g,知母15g,青箱子15g,苍术15g,川芎12g,牡丹皮20g,茯苓20g,生地黄20g,夜交藤20g。10剂,水煎,每天1剂,早晚服用,嘱患者服中药期间清淡饮食,适当锻炼。3月4日二诊:FPG 6.1 mmol/L,2hPG 9.1 mmol/L。患者睡眠明显改善,视力较前好转,口干,纳可,舌红,苔稍黄,脉滑。继上方加地龙18g,后继服1个月余,于4月中旬复诊,未诉特殊不适,偶有口干症状,纳眠可,二便调。FPG 5.6 mmol/L,2hPG 7.4 mmol/L,嘱患者间断中药调理,定期监控血糖,控制饮食,配合运动。

按语:本案为湿热蕴脾证。治疗以扶脾和胃化湿为主,同时予以清热活血理气药。方中黄连、半夏、竹茹、茯苓、陈皮清热和中化湿,知母、生地黄滋阴止渴,青箱子、苍术清肝明目,夜交藤安神,配合川芎、丹皮、赤芍活血兼理气化瘀。故获效颇佳。

4 结 语

孙教授本着“治未病”的原则,针对IGR积极给予中医药治疗,同时兼以控制饮食,适当运动,可大大降低DM的发病率。糖尿病前期主要是以糖脂代谢紊乱为主,肝脾两脏在此阶段发挥着重要作用。在整个发病过程中,孙教授认为脾脏运化功能正常与否是其关键,解除束缚脾脏之邪,加少许活血药,可画龙点睛,逆转发病。从治未病角度而言,肝主疏泄,畅气机,助脾运化贯穿始终。所以在糖尿病前期发病过程中,肝脾两脏相辅相成,缺一不可。通过对孙教授治疗糖尿病前期经验提出扶脾理肝法应用,可以进一步明确其治疗范围,逆转糖耐量异常,降低糖尿病的发病率。

参考文献

[1] L HEVEDER R, NOLAN T. International diabetes federation[J]. Diabetes Research & Clinical Practice, 2013, 101(3): 349-351.

[2] 中华医学会内分泌学分会. 中国成人2型糖尿病预防的专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(4): 277-283.

[3] 王艺飞, 王东. 从脾虚热郁论治脾瘵[J]. 中医杂志, 2017, 58(24): 2144-2146.

[4] XU Y, WANG L, HE J, et al. Prevalence and control of diabetes in chinese adults[J]. Jama the Journal of the American Medical Association, 2013, 310(9): 948-958.

[5] 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): 1783-1789.

[6] 方朝晖, 赵进东, 石国斌, 等. 脾瘵(糖尿病前期)中医综合防治方案及其临床研究[J]. 天津中医药, 2014, 31(10): 583-587.

[7] 方朝晖, 仝小林, 段俊国, 等. 糖尿病前期中医药循证临床实践指南[J]. 中医杂志, 2017, 58(3): 266-270.

[8] 方朝晖, 赵进东. 糖尿病前期管理的认识[J]. 中国临床医生杂志, 2013, 41(10): 3-5.

[9] 唐咸玉, 谢雯雯, 何柳, 等. 扶脾理肝法治疗肥胖2型糖尿病理论探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 11(11): 1365-1366.

[10] 逢冰, 刘文科, 郑玉娇, 等. 仝小林从“六郁”谈糖尿病前期的中医证治[J]. 北京中医药, 2017, 36(6): 26-28.

[11] 刘景全, 金广辉. 金广辉主任医师从肝脾论治糖尿病前期一得[J]. 光明中医, 2017, 32(12): 1798-1799.

[12] 孔令东, 郝海平, 郭淑贞, 等. 中西医结合防治代谢性疾病的关键科学问题[J]. 中国科学基金, 2018, 32(4): 434-441.

(收稿日期: 2020-01-04)

长黄褐斑怎么办(二)

中医学治疗黄褐斑,除了临床常用的逍遥丸外,还可针对不同情况治疗:如脾虚用参苓白术丸,血瘀用桃红四物汤,肾阴虚用六味地黄丸。除了口服药物,外用药物还可“直达病所”,常选用“八白散”(由白丁香、白僵蚕、白牵牛、白蒺藜、白及、白芷、白附子、白茯苓组成)做成面膜敷在长斑部位。具体方法:将上述药物磨成极细的粉末,每晚在擦完晚霜后,薄涂于面部。需要提醒的是,祛斑是一个循序渐进的过程,不可急于求成。市场上的美白祛斑产品大多数成分偏酸性,容易造成皮肤干燥。因此,护肤时一定要注意加强保湿,使用产品时应交替使用有保湿功效的产品。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2020-08/21/content_79811.htm)