

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.02.018

• 经验交流 •

全小林院士治疗肝胃郁热型 2 型糖尿病经验撷萃

巩祥贺¹ 何平鸽¹ 吴 辉^{1,2△}

¹湖北中医药大学第一临床学院,武汉 430060

²武汉市第一医院全小林名医传承工作室,武汉 430022

关键词 2 型糖尿病;肝胃郁热;全小林;治疗经验

中图分类号 R587.1 **文献标志码** A

近年来 2 型糖尿病显示出惊人的高发性,中国成人糖尿病患病率为 11.6%,糖尿病前期人群达 50.1%,中国 18 岁及以上成人中约有 1.139 亿糖尿病患者及 4.934 亿糖尿病前期人群^[1]。《景岳全书》提出:“上消者,渴证也,大渴引饮,随饮随渴,以上焦之津液枯涸……中消者,中焦病也,多食善饥……下消者,下焦病也,小便黄赤,为淋为浊”,古代医家对“消渴病”的辨治突出“三多一少”的证候表现,而现代临床 2 型糖尿病的诊断多依赖于空腹血糖、葡萄糖耐量试验得出。往往部分患者并未出现典型的“三消”证候,仅依赖于生化检查便确诊为糖尿病,因此古人较为单一的“消渴证”辨治并不能完全指导现代临床“糖尿病”的诊疗。很大一部分患者由于过食肥甘、情志不畅,造成土壅木郁、肝胃郁热的病态,文章着重介绍全小林院士针对肝胃郁热型 2 型糖尿病的辨治经验。

1 因机溯源

全小林院士将 2 型糖尿病中医自然病程总结为“郁、热、虚、损”四个不同阶段^[2]。全师认为脾瘴大多起于患者过食肥甘厚腻而成“食郁”,中焦气机升降失司而“痰、湿、气、血、热”郁结丛生。浊腻堆积,病程迁延,机体运化机能下降,逐渐发展为“虚、损”阶段。“郁、热、虚、损”各个阶段盘根错节,但总体而言,2 型糖尿病病程从“郁、热”逐渐到“虚、损”阶段发展。《黄帝内经》曾言:“凡治消瘴仆击,偏枯痿厥,气满发逆,肥贵人,则高粱之疾也”,过食肥甘,秽浊堆砌,形成所谓“中满内热”的胶着局面。气郁、痰凝、火炎杂糅则气机乖戾、中满横滞。患者精神紧张、意难顺遂,则肝失条达之功,加之中满壅滞、木难疏土,进而肝胃郁结化火燎原。很大一部分 2 型糖尿病患者在节起居

及负面情绪“加持”之下,气、食、痰、湿郁而化火,波及肝胃,形成了“肝胃郁热”的复杂格局。肝胃郁热型患者以肝胃六郁化火为主要矛盾,虽然可能存在不同程度的“虚、损”情况,但“郁、热”病机仍然占主体地位,属于 2 型糖尿病病程的中早期阶段。

2 方证探析

患者肝气不畅,疏泄失职,则见胸肋不舒、焦躁易恼;肝胃火热上炎而见口中干苦、咽干喜饮、面目红赤;“气血痰火湿食”六郁而见形体壅盛。气机乖戾,水液代谢失常,化湿生痰成浊,则产生血脂代谢紊乱、脂肪异常沉积、血糖升高、高尿酸血症等代谢废物堆积而成的代谢综合征^[3]。舌象或见质黯红,苔黄腻少津,舌下络脉迂曲紫暗,脉象多见弦数。肝主条达气机,性喜通达,《外经微言》点明:“治肝必解郁为先,郁解而肝郁自平”,故治疗肝病应以调郁为主;《黄帝内经》指出:“阳道实,阴道虚”,胃腑滞塞则应以通为顺。首先应当清泄肝胃郁热,通泄肝胃、直折火势,避免病程进展为“虚、损”状态。

张仲景将大柴胡汤应用于少阳胆火内郁而兼阳明热实之证,明代医家许宏曾有详细阐述:“柴胡性凉,能解表攻里,折热降火,用之为君。黄芩能荡热凉心,用之为臣……独用大黄为使,其能斩关夺门,破坚除热,宣行号令,而引众药共攻下者也”,大柴胡汤中柴胡、黄芩互配清泄肝胆郁热,枳实、大黄相使通下胃中腐浊。全师以通降肝胃为核心治法,在直清肝胃火势之时,亦能破积除坚,对代谢废物的清除起到釜底抽薪的作用,现代药理学证明大柴胡汤在改善糖尿病患者抑郁焦虑等情志障碍的同时,也能减轻患者胰岛素抵抗与胃排空功能^[4]。

△通信作者,Corresponding author,E-mail:269272582@qq.com

3 经验撷萃

仝小林院士创造性地提出了“态靶因果”的理论体系,分清疾病态势,辨别疾病发展,将传统医学准确辨证之“态”作为坚实地基,以现代中药药理研究之“靶”作为延伸框架,并引入了“靶方”“靶药”的全新概念^[5]。仝师认为大柴胡汤是肝胃郁热型 2 型糖尿病的精准“靶方”,取大柴胡汤直折肝胃郁热,并配合现代药理学证明有降糖作用的中药如黄连、赤芍、鬼箭羽、知母等药,态靶相参,兼顾因果。

黄连苦寒,有清火燥湿之功,清代医家陈士铎认为其“最泻火,亦能入肝,大约同引经之药,俱能入之,而入心,尤专经也”,直折火势有助于及时截断病程,避免向难治阶段的“虚、损”发展。黄连用作降糖时用量用法极为考究,火炽者可用至 30~45 g,血糖高且难以控制者可达 60~120 g,并配伍干姜佐治黄连苦寒,黄连与干姜的常用配比为 6:1,中焦虚弱者可适当增加干姜用量^[6]。《黄帝内经》言:“阳明多血多气……厥阴多血少气”,肝胃气分郁热又可袭扰血分,煎熬阴血又成血瘀之证,赤芍苦微寒,其凉血逐瘀功效恰能针对患者血热成瘀之病态。现代药理研究^[7]认为赤芍所含有的芍药总苷具有显著抗氧化、抗血栓等药理作用,因此加用赤芍对糖尿病微小血管并发症能做到有的放矢。知母苦甘寒,泻火清热,润燥养阴,加强对郁热伤阴的针对性,知母所含有的知母皂苷能提升血液中胰高血糖素样肽(glucagon-like peptide, GLP)-1 浓度及血液中谷胱甘肽过氧化物酶(glutathione peroxidase, GSH-Px)作用活性,从而起到改善糖代谢的作用^[8]。鬼箭羽有散瘀通经、推陈出新之功,可配伍赤芍加强对血瘀兼证的针对性,现代医学研究^[9]证明鬼箭羽有降糖降脂的作用,可以改善人体糖、脂代谢水平。取桑叶清轻之品可清散上焦郁火,桑白皮苦寒直清肺胃郁热,桑枝可疏通经络,“三桑”相配,通达三焦,调畅内外,郁火得清。

4 验案析辨

吴辉副教授师从仝小林院士,深入学习仝院士糖尿病诊疗经验并广泛应用于糖尿病中医治疗,现援引吴师学习并运用仝小林院士经验治疗 2 型糖尿病验案 1 例。

李某,男,55 岁,2020 年 5 月 10 日因“发现血糖升高 7 年”于武汉市第一医院仝小林名医传承工作室就诊。初发病时体型肥胖,身高 165 cm,体重曾高达 79 kg,确诊 2 型糖尿病后,加强饮食、运动控制,体重逐

渐减轻并稳定在 60 kg 左右,但血糖仍然控制不佳,餐后血糖时常超过 30 mmol/L。曾服用二甲双胍、瑞格列奈、盐酸吡格列酮等药。2017 年、2019 年牙床萎缩,前后 6 颗牙齿脱落。刻下症见口干口苦,咽干欲饮,寐差,多汗,下肢酸软,脾性焦躁,大便干结难行,皮肤粗糙,双足底麻木感;舌嫩红,苔黄腻,舌下络脉迂曲,双关脉洪大。糖化血红蛋白 11.4%,空腹血糖 18.0 mmol/L,影像学相关检查无明显异常,肝肾功能、血尿酸无明显异常。西医诊断为 2 型糖尿病,中医诊断为脾瘵肝胃郁热证。治法为清肝泄胃、解热降浊。嘱停西药,进行中药治疗,予以大柴胡汤加减治疗,方药组成为柴胡 18 g、黄芩 30 g、大黄 6 g、丹参 30 g、牛膝 30 g、地龙 30 g、降香 12 g、瓜蒌皮 30 g、清半夏 10 g、生石膏 30 g、天花粉 30 g、黄连 45 g、赤芍 30 g、知母 45 g;7 剂,水煎服,早晚各一次。

2020 年 5 月 18 日复诊,空腹血糖降至 14.1 mmol/L,患者口干口渴、口苦、寐差、多汗情况稍有改善,舌质仍嫩红苔黄腻,双关脉洪大。治疗初见成效,靶方中靶,拟加强靶药力量。原方去丹参、牛膝、地龙、降香,加用桑白皮 30 g、桑叶 60 g、茵陈 30 g、虎杖 15 g、鬼箭羽 30 g 等药。本方加减治疗 2 月余,自行监测血糖,空腹血糖稳定在 5.5~7.0 mmol/L,餐后 2 h 血糖稳定在 9.7~10.8 mmol/L。

2020 年 8 月 2 日复诊,患者口干口渴、口苦、多汗基本消失,性情急躁、寐差、足底麻木较前改善,舌质淡红,苔薄白,双关脉和缓,空腹血糖 9.6 mmol/L,糖化血红蛋白 7.4%,肝肾功能正常,患者血糖情况得到有效控制。

按语:该例患者患脾瘵前喜食肥腻之物,平素精神紧张、工作压力过大,则肝胃郁热熏蒸内外,出现口干苦、性急躁、大便干结、双关洪大等郁热证候,故选择靶方“大柴胡汤”直折肝胃火势,同时加用黄连、知母、赤芍、鬼箭羽等药通泄降浊。患者又表现出皮肤粗糙、舌下络脉迂曲以及足底麻木等郁热入血、煎熬成瘀的特殊表现,故加用丹参、地龙、降香等药配合知母、赤芍共奏活血化瘀、行气通络之功。辨证治疗初步取效后,加用桑叶、桑白皮、虎杖等药,态靶相参,三焦同治,终而数年沉疴得见转机。

5 结语

人们的生活方式随着时代的发展产生了巨大的差异,疾病谱也随之演变,古代中医较为单一的“消渴”病辨治经验已经不能满足现代非典型“三多一少”糖尿病诊治。仝小林院士另辟蹊径,经过数十年临床

实践总结出糖尿病“郁热虚损”的病程发展。现代人的高热量、不规律饮食极易造成代谢废物沉积,加之精神高压、情志不遂,因而易罹患肝胃郁热型 2 型糖尿病,符合“脾瘴”病程中起始的“郁热”阶段证候表现。针对该型糖尿病,仝小林院士主抓“肝胃郁热”之病态,选取靶方大柴胡汤清泄肝胃,配合黄连、赤芍、鬼箭羽、知母等靶药,态靶结合,疗效显著。

参 考 文 献

[1] 牟严艳,叶中慧,林梅珍,等. 糖尿病流行病学研究进展[J]. 糖尿病新世界,2019,22(4):196-198.
[2] 仝小林,刘文科,王佳,等. 糖尿病郁热虚损不同阶段辨治要点及实践应用[J]. 吉林中医药,2012,32(5):442-444.
[3] 仝小林,姬航宇,李敏,等. 脾瘴新论[J]. 中华中医药杂志,2009,24(8):988-991.

[4] 柳红芳. 加味大柴胡颗粒对 2 型糖尿病胰岛素抵抗影响的临床和实验研究[D]. 北京:北京中医药大学,2002.
[5] 仝小林,何莉莎,赵林华. 论“态靶因果”中医临床辨治方略[J]. 中医杂志,2015,56(17):1441-1444.
[6] 仝小林,刘文科,徐国良,等. 黄连治疗糖尿病的临床剂量及用药经验[J]. 中医杂志,2011,52(18):1604-1605.
[7] 陆小华,马骁,王建,等. 赤芍的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中草药,2015,46(4):595-602.
[8] 刘健,喻凯,王明奎,等. 知母中 Officialisinin I 降糖机制及中枢神经保护研究[J]. 中华中医药杂志,2017,32(2):782-785.
[9] 孙婧,杨燕云,许亮,等. 鬼箭羽化学成分与药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(7):85-95.

(收稿日期:2021-09-30)

(上接第 131 页)

[15] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:35-39.
[16] 罗欣德. 中医临床丛书合订本·临证各科卷·综合(三)清[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:852.
[17] 朱丹溪. 脉因证治[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:104.
[18] 宋乃光. 刘完素医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:98-122.
[19] 王肯堂. 证治准绳(一)·杂病证治准绳[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:282.

[20] 王怀隐. 太平圣惠方[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:77-78.
[21] 冯兆张. 冯氏锦囊秘录[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:361.
[22] 俞震. 古今医案按[M]. 北京:中国医药科技出版社,2014:129.
[23] 陈士铎. 辨证录[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:37.

(收稿日期:2021-09-13)