

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.04.014

• 学术探讨 •

从脾胃论治糖尿病的思路与体会^{*}

李云从¹ 董 慧^{2△}

华中科技大学同济医学院附属同济医院¹第二临床学院中西医结合系 2018 级,

² 中西医结合研究所, 武汉 430030

关键词 脾胃; 糖尿病; 辛开苦降; 温中补虚

中图分类号 R259 **文献标志码** A

高脂高热量饮食习惯和体力活动减少的现代生活方式导致糖尿病、肥胖、脂肪肝等代谢性疾病呈井喷式增长。根据国际糖尿病联盟(international diabetes federation, IDF)第 10 版调查统计结果显示,截至 2021 年,全球 20~79 岁的成年人中,共有 5.37 亿人患有糖尿病,其中我国的糖尿病总人数约为 1.41 亿,位居全球第一。依据中华医学会内分泌学分会的流行病学调查数据^[1],我国 18 岁及以上人群糖尿病患病率为 11.2%,其中 2 型糖尿病约占 95%。但是,长期以来我国糖尿病的知晓率、治疗率和控制率均不达标。糖尿病也常常合并高脂血症、肥胖、高血压、高尿酸血症、冠心病等代谢性疾病,其大血管和微血管并发症如动脉粥样硬化、糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变等,不仅导致患者致死致残,也给家庭、社会带来了巨大的经济负担,严重阻碍了社会经济发展。因此,防治糖尿病及其并发症已经成为迫在眉睫的公共卫生问题。长期以来,西药在血糖控制及降低远期并发症方面疗效确切,但因长期用药或副作用不能被部分患者所接受。中医药防治糖尿病及其并发症有数千年的历史,在大量的临床实践及多个大规模、多中心的循证医学研究中也已证实其良好的效果。从伟大的中医药宝库中积极寻找糖尿病的治疗方法并深入阐明其机制,具有重要的现实意义。本文将从中医病机、治法治则、临床和基础研究现状等方面简述从脾胃论治糖尿病的思路与体会。

1 脾弱胃强为糖尿病的中医病机

糖尿病属中医学“消瘴”“消渴”范畴,其三多症状

称之为三消,即多饮为上消、多食为中消、多尿为下消,病位多与肺、胃、肾有关。中医学认为,脾主运化,运化水谷,运化水湿,为后天之本,气血生化之源。运化正常,气血充足,五脏六腑的功能才能维持正常;脾胃功能失调,则百病由生。刘河间《三消论》云:“三消者,其燥热一也。”过食肥甘厚味壅滞脾胃,气机不畅,气有余便是火,故而灼伤津液转为消渴。因此,热灼津伤自古以来便认为是糖尿病的基本病机。随着疾病进展,出现阴虚、阴损及阳,故病机多以阴虚为本,燥热为标,病久气阴两虚、阴阳两虚,可夹痰浊、瘀血、湿热。

“脾瘴”病名的出现,最早见于《素问·奇病论》:“帝曰:有病口甘者,病名为何?何以得之?岐伯曰:此五气之溢也,名曰脾瘴。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。”所谓“口甘”,其症状类似于糖尿病和糖尿病前期,其病机和脾胃功能失调密切相关。此外,《素问·奇病论》又言:“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。”提示过食肥甘厚味,损伤脾胃,运化失司,内热中满而发生消渴的病因病机。在《灵枢·本藏》也记载:“脾脆则善病消瘴易伤。”叶天士在《临证指南医案》亦提及:“口甘一症,《内经》谓之脾瘴。此甘非甘美之甘,瘴即热之谓也。人之饮食入胃,赖脾真以运之,命阳以腐之,譬犹造酒蒸酿者然。倘一有不和,肥甘之疾顿发,五液清华失其本来之真味,则淫淫之甜味上犯不已也,胸脘必痞,口舌必腻,不饥不食之由从此至矣。”说明“脾瘴”的发生是由于患者过量摄入肥甘之品,超过了脾的运化功能,运化失司,便会导致脾胃气机不畅,其运化产生的水谷精微难以上归于肺,堆积体内,积而化热而成。脾为太阴湿土,胃为阳明燥土,脾主为胃行其津液;先天禀赋不足,长期过食肥甘或是醇酒厚

^{*} 国家自然科学基金资助项目(No. 82174159);国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(No. 国中医药人教函[2022]1 号)

[△] 通信作者, Corresponding author, E-mail: tjhdonghui@163.com

味等损伤脾胃,气机升降失和,精微不循常道,布散失司,堆积蕴结,痰浊、湿热内生,清气精微下窍而出,则见脂膏形成、尿糖等症,发为消渴。

根据大多数糖尿病患者多饮、多食、消瘦的特点,糖尿病的中医病机关键当属脾弱胃强,由于脾的运化功能失司,而胃的腐熟功能相对亢奋,故临床症状常常表现为消谷善饥和大便稀溏^[2-3]。脾虚为本,脾的运化功能低下,而胃火相对亢盛,导致痰浊、湿热内生。《类证治裁》记载:“胃强脾弱,则消谷而便溏。”由于脾的运化功能受损,大量饮食入胃后患者多有饱胀或心下痞满感,久而久之,饥不欲食、纳呆、神疲乏力,舌淡苔厚而脉细。

2 从脾胃论治糖尿病

2.1 辛开苦降法治疗糖尿病

在治疗方面,传统观点认为糖尿病早期应养阴清热,中期益气养阴,后期阴阳双补。对于夹痰浊者可化痰降浊,夹瘀血者可活血化瘀,夹湿热者可清热化湿。脾属土,居于中焦,《内经》云“土者生万物”,强调“人以胃气为本”,故消渴的治疗当以“健脾补虚”为主,酌加清胃泻火之品。“苦寒直折胃火、甘缓补益脾气。”处方为半夏泻心汤、四君子汤、七味白术散等。药物多用人参、茯苓、白术、大枣、炙甘草、山药等甘温之品健脾益气,而少佐黄芩、黄连等苦寒泻火之品平胃火。

《素问·阴阳应象大论》首先提出:“气味,辛、甘发散为阳,酸、苦涌泄为阴。”《素问·至真要大论》载:“太阴之胜,治以咸热,佐以辛甘,以苦泻之。”首载辛开苦降之法,即以辛温之药宣通升清,苦寒之品清热泻火,甘温之品补中缓急,调理脾胃气机升降。宗《内经》之理,张仲景首创辛开苦降法代表方半夏泻心汤,《伤寒论·辨太阳病脉证并治下第七》载:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤。此虽已下之,不为逆,必蒸蒸而振,却发热汗出而解。若心下满而鞭痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之;但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”《金匱要略·呕吐啰下利病脉证治第十七》载:“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之。”从条文可以看出,心下痞满、呕逆、肠鸣下利为半夏泻心汤的辨证要点。方中半夏开结除痞、和胃降逆,干姜辛热温中,大量参、枣、草补益中气,伍少量黄芩、黄连清胃泻火。全方补脾之参、枣、草用量明显重于芩、连,故适用于脾弱胃强证。此方原用于少阳病误下,脾胃之阳受损则内寒生,外感之邪内陷入里化

热,寒热互结于中焦证。后世医家临证中,证属脾胃不足、中焦气机失调、寒热错杂者常原方或裁而用之。半夏泻心汤方中,具有辛开功效的为半夏、干姜,性味辛温,辛散温通、行气消痞;具有苦降功效的为黄芩、黄连,性味苦寒,清热泻火、燥湿解毒;佐以甘温人参、大枣、甘草益气补虚;辛开苦降复脾胃气机,攻补兼施调中焦虚实,为辛开苦降甘缓、宣通气机、调中补虚的经典方。

辛开苦降法的明确提出,首推叶天士,其在《临证指南医案》中指出:“微苦以清降,微辛以宣通。”“苦降能驱热除湿,辛通能开气宣浊。”“辛以开之,苦以降之。”“以苦降其逆,辛通其痹。”精确地阐发了辛开苦降法的配伍机理。叶天士《临证指南医案》承《伤寒杂病论》之法,将辛开苦降法用于脾瘕论治,医案中记录:“口甜,是脾胃伏热未清。宜用温胆汤法。川连、山栀、人参、枳实、花粉、丹皮、橘红、竹茹、生姜。”“口干一症,《内经》称为脾瘕,中焦困不转运可知。中虚伏热。川连、淡黄芩、人参、枳实、淡干姜、生白芍。”这两则医案正是辛开苦降法治疗消渴病的有力佐证。

2.2 温中散寒法治疗糖尿病消化系统并发症

糖尿病和糖尿病前期患者,在疾病早期,常常因过量摄入高脂高糖饮食,脾胃功能失调,证属肝胃郁热、脾虚胃热的为多,而非阴虚燥热证型^[4]。此外,在部分糖尿病病程较长的患者,出现胃肠道自主神经病变的并发症者,脾胃失调的更多。如糖尿病性腹泻和糖尿病性胃轻瘫,与糖尿病多饮多食的典型症状相反,患者常表现为腹胀纳呆、恶心呕吐,便溏或下利等。现代医学认为,慢性高血糖合并糖尿病性自主神经病变与高血糖引起的氧化应激损伤胃肠神经功能有关,胃肠道分泌的激素的水平变化和肠道局部微环境的紊乱也有作用^[5]。西药常选用益生菌或胃肠动力药,但疗效不佳。

糖尿病胃肠道并发症,多属中医“呕吐”“痞满”“胃反”范畴,病机为脾失运化,“食谷欲呕者,纳不能纳之象,属胃气虚寒,不能消谷使下行也。曰属阳明者,别其少阳喜呕之兼半表,太阳干呕不呕食之属表者不同,温中降逆为主。”随着糖尿病的进展,阴损及阳,可导致脾气亏虚,久而久之脾阳不振,运化无力,气机不畅,痰湿瘀浊阻于中焦,枢机不利,升降失和,上则发为呕吐、痞满,下则发为便溏、下利。治疗多选用半夏泻心汤、干姜黄连黄芩人参汤、吴茱萸汤等。吴茱萸汤最早见于《伤寒论》,出现在在阳明病、少阴病、厥阴病 3 篇中,其中第 243 条属阳明病:“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之。得汤反剧者,属上焦

也。”第 309 条属少阴病：“少阴病，吐利，手足厥冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。”第 378 条属厥阴病：“干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。”吴茱萸汤由吴茱萸、党参、大枣、生姜组成。吴茱萸性味辛、苦、热，入肝、脾、胃经，有温肝暖脾、降逆止呕、疏肝解郁、行气止痛之功；生姜散寒止呕；党参、大枣补虚和中，全方合用，温中补虚，和胃降逆止呕。

临床选用吴茱萸汤为主方治疗糖尿病胃轻瘫^[6-7]，临证时常加入小半夏汤加减。小半夏汤出自《金匱要略》，由半夏、生姜组成，半夏燥湿化饮，和胃降逆，为止呕要药；配合生姜，既可制约半夏的毒性，又能加强温胃散寒、化饮止呕的作用。

3 从脾胃论治糖尿病的临床和基础研究

现代药理学研究发现，人参、黄连、黄芩等药物成分均有降糖功效，半夏泻心汤以及性味拆分的多种单体（小檗碱、黄芩苷、6-姜辣素、人参皂甙等）也具有显著的降糖调脂作用。研究^[8]表明，半夏泻心汤能降低 2 型糖尿病患者和大鼠血糖，降低胰岛素抵抗指数，改善胰岛素抵抗，下调炎症因子水平，增强机体对胰岛素的敏感性，增强抗炎、抗氧化和调节能量代谢能力。采用半夏泻心汤加味可改善 2 型糖尿病（脾虚胃热证）患者血糖波动，调节血糖稳态，减少治疗期间低血糖时间，降低胰岛素抵抗^[9]。建立大鼠糖尿病模型，以半夏泻心汤干预治疗后，大鼠的血糖、甘油三酯、总胆固醇及低密度蛋白胆固醇水平明显下降，胰岛素抵抗状态明显好转^[10]。

4 小结

综上所述，糖尿病的病机关键当属脾弱胃强，具体表现为胃的腐熟功能亢奋，而脾的运化功能失司。

脾虚为本，胃火相对亢盛，上下枢机不利，是寒热错杂之证，故治疗上常用辛开苦降之法，其目的在于调理后天脾胃之功能，起到调五脏、平阴阳、“阴平阳秘，精神乃治”之效果。重视调理脾胃、从脾胃论治糖尿病是临床行之有效的常用治疗办法，值得进一步深入研究。

参 考 文 献

[1] Li Y, Teng D, Shi X, et al. Prevalence of diabetes recorded in mainland China using 2018 diagnostic criteria from the American Diabetes Association: national cross sectional study[J]. BMJ, 2020, 369: m997.

[2] 王黎军, 陈爱莲, 蔡小平. 脾弱胃强与糖尿病[J]. 中医杂志, 2006, 56(9): 717.

[3] 蔡小平, 周宜强, 朱艳琴. 糖尿病证治新理论——“脾弱胃强”观[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(5): 25-26.

[4] 全小林, 倪青, 魏军平, 等. 糖尿病中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(6): 540-547.

[5] 徐周伟, 赵玉武. 糖尿病自主神经病变机制研究进展[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2013, 40(3): 285-288.

[6] 教富娥, 丛科. 吴茱萸汤治疗糖尿病胃轻瘫疗效分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(10): 2339.

[7] 戴广法. 吴茱萸汤加减治疗 2 型糖尿病胃轻瘫 75 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2007, 23(10): 621.

[8] 杨旭. 半夏泻心汤对 2 型糖尿病代谢性损伤的临床及实验研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2020.

[9] 马喜桃. 半夏泻心汤加味改善 2 型糖尿病（脾虚胃热证）血糖控制的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2020.

[10] 杨维波, 韩福祥. 半夏泻心汤对 2 型糖尿病模型大鼠的降糖作用与机制[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(5): 906-910.

(收稿日期: 2022-03-27)