

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2023.03.015

· 经验交流 ·

胡爱民教授从“一气周流”理论治疗糖尿病性腹泻

向年芳¹ 胡爱民^{2△}

¹湖北中医药大学中医临床学院,武汉 430065

²湖北中医药大学附属武汉市中医医院内分泌代谢病科,武汉 430014

关键词 糖尿病性腹泻;一气周流;参苓白术散

中图分类号 R256.34;R254 **文献标志码** A

糖尿病系多病因引起以慢性高血糖为特征的代谢性疾病,伴随胰岛素分泌和(或)利用缺陷。糖尿病性腹泻是糖尿病并发症之一,其病程往往较长,若不及时治疗,会导致水、电解质紊乱等,严重影响患者生活质量。目前研究表明,糖尿病性腹泻发病主要与高血糖、胃肠自主神经病变、胃肠道微血管病变、胃肠平滑肌及激素变化、幽门螺杆菌感染、肠道菌群失调、精神因素和炎症等相关^[1-2]。其临床治疗以控制血糖、改善自主神经功能、调节胃肠痉挛等对症处理为主,但疗效欠佳,且停药后易反复。中医治疗糖尿病性腹泻有助于缩短治疗疗程、改善患者症状,且无药物不良反应。胡爱民教授为武汉市中医名师、武汉市中医医院主任医师,从事中医临床工作 30 多年,具有丰富的临床经验;笔者有幸跟随学习,现将其运用“一气周流”理论治疗糖尿病性腹泻的经验分享如下。

1 糖尿病性腹泻的病因病机及“一气周流”理论

糖尿病性腹泻属于中医“消渴”“泄泻”范畴。“消渴”首见于《素问·奇病论》:“此肥美之所发也……故其气上溢,转为消渴”,提示消渴的发生与饮食大量肥甘厚腻之品有关。《灵枢·五变》有载“五脏柔弱者,善病消瘠”,则说明五脏虚损是消渴的主要病机。《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》曰:“趺阳脉浮而数……坚数相搏,即为消渴”,趺阳候胃,脉浮主虚证,故消渴五脏虚损中以脾胃虚弱为关键。消渴日久或失治误治,导致脾胃受损,又因感受外邪、饮食不节、情志不调等,使脾胃虚损加重,脾胃升降失调,脾失健运,水湿不化,脾不升清,小肠清浊不分,大肠传导失司则发为泄泻;或久病及肾,导致肾阳亏损发为五更泻。糖尿病性腹泻多迁延不愈,病程较长,多为虚实夹杂之证,同时与肝、肾密切相关。明代李中梓

《医宗必读·泄泻》中有“无湿不成泄”之说,故湿邪贯穿该病全程。

“一气周流”理论由清代名医黄元御基于天人相应的气化理论提出,他认为万物中“一气周流”无处不在,不以人的意志而转移。气的升降出入化生出万物。黄元御认为人体气的升降出入根本在于中气,即脾土,故人体的运行需要脾气健运。土居中央,中气为轴,中气左旋形成肝,木气上升化火形成心,肾水随肝脾左升,以滋心阴,制约心阳,使心阳不亢;中气右旋则为肺,金气肃降化水形成肾,心火随肺脾右降,以资肾阳,温煦肾水,使肾水不寒,这就形成了“一气周流”的五脏理论模型^[3]。故若中焦脾胃虚损,会导致全身的气机升降失调,从而引发疾病。

2 从“一气周流”论治糖尿病性腹泻

2.1 益气健脾,气机得宜

明代张介宾《景岳全书》指出:“泄泻之本,无不由于脾胃”,脾胃虚损,则脾失运化,水反为湿,谷反为滞,清气不升,二者合污而下则发为泄泻。同时黄氏《四圣心源》载“中气衰则升降窒”,指出脾胃为气机升降之枢纽,脾主升清,胃主降浊,一旦中气不足,斡旋失司,左旋肝木不能升发,肝失疏泄,右旋肺金失宣降,水道不通,水湿困脾,反过来进一步妨碍脾气运化,使糖尿病性腹泻更加复杂。因此,基于“一气周流”理论,胡爱民教授指出益气健脾、使中气升降得宜是治疗糖尿病性腹泻的关键,此类患者常常表现为大便溏稀,次数增加,伴食少纳呆,倦怠乏力等;临床常用参苓白术散加减治疗。

参苓白术散源自《太平惠民和剂局方》,具有益气健脾、渗湿止泻之功。方中用人参大补脾胃之气,白术、茯苓健脾渗湿;山药、莲子既能健脾,又能达到涩肠止泻之功,二药可助参、术健脾益气,兼以涩肠止泻;扁豆、薏苡仁健脾祛湿,砂仁芳香醒脾,行气和胃;

△通信作者, Corresponding author, E-mail: whzhyham@126.com

桔梗载药上行,甘草健脾和中,调和诸药。胡爱民教授在临床上还配以石榴皮、乌梅等涩肠固脱之品;伴有食滞者,往往加用炒麦芽、炒谷芽、神曲等。现代研究表明,参苓白术散能改善肠道屏障功能,恢复肠道菌群而止泻^[4];另外参苓白术散中单味药物也可以达到止泻的功效,例如白术能使肠道中双歧杆菌和乳杆菌数量增多,肠杆菌减少^[5];薏苡仁、白术等可以修复糖尿病性腹泻患者受损的植物神经功能,改善患者胃肠运动^[6]。

2.2 温补脾肾,寒湿得散

《素问·玉机真脏论》曰:“脾脉者土也,孤脏以灌四傍也”,脾胃能腐熟水谷、化生精微物质以滋养全身,脾为先天之本,肾为后天之本,脾胃虚损则不能充养先天之精气,故必久病及肾,肾气亏虚,进一步则肾阳不足,命门火衰形成五更泻。且中土不运,胃气不降,则心火无法温煦肾水,故见肾虚水寒,寒湿泛滥困脾,循环往复,使糖尿病性腹泻经久不愈。胡爱民教授指出此类证候常常见于老年患者,因年老体衰,肾气渐衰,中土气机升降失常,则更易导致肾阳不足而出现腹痛腹泻、完谷不化,腹部喜温喜按,形寒肢冷,腰膝酸软;临床常用附子理中汤。

有研究表明,附子理中汤不仅能调控血糖,而且能缓解肠道炎症,改善肠道屏障功能^[7-8]。郑寿全教授结合扶阳思想与脾胃思想,临床常用附子理中汤治疗糖尿病性腹泻,效果显著^[9]。附子理中汤中炮附子、干姜均为大辛大温之品,炮附子温肾散寒,干姜温中散寒,共为君药;气旺则可助阳,故加人参益气健脾,补虚助阳;脾为中土,喜燥恶湿,故佐以甘温苦燥之白术,既能燥湿运脾助生化,又能补虚以助阳;甘草和中缓急止痛、调和诸药。若出现久泻不止,中气下陷则加用黄芪、升麻、柴胡等。

2.3 疏肝健脾,气滞得行

脾主运化水谷,为气血生化之源。脾气健旺,运化水谷,散精于肝,利于肝的疏泄,脾土壅滞,则肝气疏泄不利。《四圣心源》指出“肝气之下郁,总由太阴之弱”,黄元御认为肝气郁滞、疏泄不利是由于脾土左旋力量不及。又“风木者,五脏之贼,百病之长,凡病之起,无不因于木气之郁”,黄元御认为许多疾病的初期都与肝有关。若一气周流受阻,则肝木升发不畅,肝气郁滞,疏泄不利,反之横逆克脾土,加重脾的运化功能失常,则出现泄泻。故胡爱民教授指出,在临床治疗中宜加用疏肝理气之品,以协调脾胃之气的升降运动,促进脾的运化功能,从而达到止泻的效果。此类患者多为女性,在心情抑郁、急躁易怒、紧张后发为泄泻,伴有腹痛,肠鸣矢气,暖气,脉弦;方用痛泻要方进行加减。

《医方考》云:“泻责之脾,痛责之肝;肝责之实,脾责之虚。脾虚肝实,故令痛泻。”痛泻要方出自《丹溪心法》,具有补脾柔肝、祛湿止泻的功效。方中白术燥湿健脾,助中轴气机升降;白芍酸甘,缓急止痛;防风辛温升散,配伍白术升脾之清阳,合白芍则助疏散肝郁;陈皮理气燥湿,醒脾和胃;四药合用达到泻木而益土之效。临床上,患者还常常伴有胸胁胀满,胡爱民教授往往加用香附、枳壳等疏肝理气之品。现代研究表明痛泻药方可通过 5-羟色胺信号系统抑制腹泻、腹痛^[10]。陈皮所含的挥发油可促进肠道消化液的分泌、排出肠道积气、维持肠道菌群的平衡^[11]。防风具有双向调节作用,可抑制小肠推进以及胃排空,抑制结肠平滑肌收缩^[12]。

3 医案举例

李某,男,52岁,2020年7月12日就诊于本院内分泌科门诊。既往有糖尿病病史2年。患者诉1月前无明显诱因出现大便次数增加,3~4次/日,于外院查血常规(一)、大便常规(一)、肠镜(一),予以蒙脱石散对症处理,治疗后仍反复腹泻。刻下症见:腹泻,3~4次/日,黄色糊状便,无血便、里急后重等不适,神疲,小便可,夜寐安,舌质淡,舌苔白,脉细。辅助检查:随机静脉血糖 7.4 mmol/L。根据以上资料,考虑为糖尿病性腹泻。辨证为脾胃虚弱。治宜健脾益气,化湿止泄。方用参苓白术散加减:党参 30 g,茯苓 10 g,苍术 10 g,白术 10 g,山药 20 g,莲子 20 g,薏苡仁 20 g,砂仁 6 g,扁豆 20 g,芡实 10 g,石榴皮 20 g,藿香 10 g,桔梗 6 g。共 7 剂,水煎服,1 剂/d,早晚分服,每次 200 mL。嘱患者清淡饮食,调畅情志,适度运动,不适随诊。

2020年7月19日二诊:患者诉腹泻较前减轻,大便1次/日,质稀黏腻,不欲饮食,舌质淡,舌苔白腻,脉细。上方加炒麦芽 30 g,炒谷芽 30 g,鸡内金 10 g。共 14 剂,服用方法同前。

2020年8月1日三诊:患者大便正常,乏力,口中有异味,腰痛,纳食可,夜寐安,舌质淡,舌苔白,脉细。在一诊方的基础上加川牛膝 10 g,补骨脂 10 g。共 14 剂,服用方法同前。复查随机静脉血糖 7.0 mmol/L。

2020年8月15日四诊:神志清,精神可,纳食可,二便调,夜寐安。3个月后电话回访,患者未诉不适。

按:患者为中老年男性,消渴日久损伤脾胃,脾胃虚弱,中土枢机不利,致肾气损伤,一气凝滞,湿邪内生,发为泄泻。胡爱民教授遵循“一气周流”理论思路,以健脾益气、化湿止泄为大法,兼以温肾进行施治。初诊时,此时为7月,长夏在脏属脾,在五气属湿,长夏之时,脾先受邪,且患者因消渴日久脾胃虚

损,故发为泄泻。腹泻、神疲皆为脾虚湿困所致;舌质淡、舌苔白、脉细因脾气亏虚,一不能腐熟水谷、化生精气,二则水谷精微不能靠脾气的转输而布散全身、发挥滋养功能。结合四诊信息,胡爱民教授用参苓白术散进行治疗,方中党参、白术、茯苓、山药、莲子健脾益气,助中轴气之升降,一气周流;砂仁、藿香芳香醒脾,与薏苡仁、扁豆合用达祛湿之效;石榴皮、芡实涩肠止泻;桔梗为诸药舟楫,载药上行,使中轴之湿得以上行;诸药合用,共奏补中土,畅气机,调四象之功效。首诊服用 7 剂后,二诊时患者腹泻次数明显减少,达到正常,然仍有大便稀软黏腻,此为湿邪渐去但仍在的缘故。患者不欲饮食,考虑可能为脾气亏虚、运化不足而食滞,故加用炒麦芽、炒谷芽、鸡内金以健胃消食和中。三诊时患者大便正常,看似湿邪已去,脾气恢复,但患者口中有异味,乏力,提示仍有脾胃虚损,湿气困脾。患者诉腰痛,故治疗宜健脾止泻,兼以温肾。故在一诊用方上加以补骨脂温肾健脾,川牛膝活血通经、祛风除湿。

4 结语

现代医学往往不能从根本上治愈糖尿病性腹泻,而中医通过望闻问切和辨证论治能获得奇佳效果。基于“一气周流”理论,胡爱民教授认为糖尿病性腹泻的病机为脾胃亏虚、气机升降失司,故从中焦脾土入手,使人体气机升降得宜,一气周流,循环往复,临床收效显著,值得借鉴。

参 考 文 献

[1] Ordög T. Interstitial cells of Cajal in diabetic gastroenter-

opathy[J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2008, 20(1): 8-18.

[2] Gregersen H, Liao D, Drewes AM, et al. Ravages of diabetes on gastrointestinal sensory-motor function: implications for pathophysiology and treatment[J]. *Curr Gastroenterol Rep*, 2016, 18(2): 6.

[3] 刘志梅,肖长国.《四圣心源》“一气周流”理论探讨[J]. *山东中医杂志*, 2011, 30(6): 365-366.

[4] 欧国森,游德森,张霖浩,等.参苓白术散治疗脾虚型功能性腹泻的肠道微生态机制探讨[J]. *广州中医药大学学报*, 2020, 37(11): 2232-2236.

[5] 鄢伟伦,王帅帅,任霞.白术对小鼠肠道菌群调节作用的实验研究[J]. *山东中医杂志*, 2011, 30(6): 417-419.

[6] 范嘉裕,叶伟锋.糖尿病性腹泻应用参苓白术散治疗的效果评估与分析[J]. *中外医学研究*, 2017, 15(10): 131-133.

[7] 郭杏斐.附子理中汤治疗腹泻型肠易激综合征临床观察[J]. *实用中医药杂志*, 2020, 36(11): 1386-1387.

[8] 林志勤,施岚尔,郑美思,等.附子理中汤治疗 2 型糖尿病的网络药理学机制[J]. *广州中医药大学学报*, 2021, 38(4): 791-796.

[9] 温馨,崔鹏.基于“火神派”从附子理中汤论治糖尿病性腹泻[J]. *实用中医内科杂志*, 2023, 37(4): 70-72.

[10] 张旭飞,蒋志滨,高洁,等.基于 5-HT 信号系统探讨痛泻要方治疗肝郁脾虚型溃疡性结肠炎的作用机制[J]. *中医学报*, 2021, 36(10): 2116-2121.

[11] 杨象松.痛泻药方治疗腹泻型功能性肠病的临床疗效观察[J]. *中国医药指南*, 2019, 17(30): 229-230.

[12] 冯文林,伍海涛.探析痛泻要方的双向调节[J]. *辽宁中医杂志*, 2016, 43(3): 570-572.

(收稿日期:2023-01-11)

(上接第 204 页)

[15] 金英善,陈曼丽,陶俊.芍药化学成分和药理作用研究进展[J]. *中国药理学与毒理学杂志*, 2013, 27(4): 745-750.

[16] 袁晓雯,姜楠,柏冬,等.桂枝汤调控免疫和肠道菌群抗动脉粥样硬化的作用[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2021, 27(4): 24-29.

[17] Kang YH, Shin HM. Vasorelaxant effect of *Cinnamomi ramulus ethanol extract* via rho-kinase signaling pathway[J]. *Am J Chin Med*, 2011, 39(5): 867-878.

[18] He K, Li X, Chen X, et al. Evaluation of antidiabetic potential of selected traditional Chinese medicines in STZ-induced diabetic mice[J]. *J Ethnopharmacol*, 2011, 137(3): 1135-1142.

[19] 黄链莎,刘铜华,孙文,等.桂皮醛对糖尿病小鼠血糖水平

的影响及机制[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2018, 24(10): 95-100.

[20] 魏冠华.乌拉尔甘草化学成分及其神经保护活性研究[D].兰州:兰州大学,2021.

[21] 郭艳峰,周涛,戴巧英,等.甘草甜素对周围神经损伤模型大鼠神经再生的干预效果及其可能机制[J]. *广西医学*, 2020, 42(14): 1855-1858, 1874.

[22] Yang X, Yao W, Shi H, et al. Paeoniflorin protects Schwann cells against high glucose induced oxidative injury by activating Nrf2/ARE pathway and inhibiting apoptosis[J]. *J Ethnopharmacol*, 2016, 185: 361-369.

(收稿日期:2023-02-04)