

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2024.02.016

· 经验交流 ·

# 胡爱民教授从肝脾论治糖尿病合并皮肤瘙痒症经验

秦 维<sup>1</sup> 胡爱民<sup>2△</sup><sup>1</sup>湖北中医药大学中医学院,武汉 430061<sup>2</sup>湖北中医药大学附属国医医院(武汉市中医医院)内分泌代谢病科,武汉 430014

关键词 糖尿病;皮肤瘙痒症;肝脾;胡爱民

中图分类号 R259;R275.9 文献标志码 A

皮肤瘙痒症是糖尿病患者常见的皮肤并发症,其发生率约为 7%~43%,为非糖尿病患者的 2.7 倍<sup>[1]</sup>。本病临床表现为全身或局部皮肤瘙痒,呈游走性、阵发性,以夜间为重,初始可无原发性皮损,严重者因为搔抓而出现抓痕、色素沉着、结痂,日久可见皮肤干燥脱屑、湿疹、皮肤肥厚及苔藓样变等继发性损害<sup>[2]</sup>。长期的皮肤瘙痒可能会给患者带来焦虑、抑郁、烦躁、睡眠障碍等心理和精神障碍。现代医学认为,本病发病与高血糖致糖脂代谢紊乱、皮肤微血管病变、周围神经病变、继发感染等因素有关<sup>[3]</sup>。目前西医治疗多以积极改善糖脂代谢为基础,内服抗组胺药、维生素 C、钙剂,外用润肤止痒药膏等,但瘙痒症状仍易反复发作<sup>[4]</sup>。胡爱民教授从事内分泌临床工作近四十年,对内分泌及代谢性疾病的中医辨治有着丰富的临床经验和独特见解,笔者有幸跟诊学习,现将胡教授诊治糖尿病合并皮肤瘙痒症经验总结如下。

## 1 临证诊治特点

《儒门事亲·三消论》云:“夫消渴者,多变聋盲、疮癩、痿痹之类。”可见消渴病后期多见皮肤瘙痒类变证。中医学中虽无糖尿病合并皮肤瘙痒症相对应的病名,结合其病因病机,可参照“风瘙痒”“痒风”论治<sup>[5]</sup>。胡教授认为糖尿病合并皮肤瘙痒症发病虽见于肌表,实则是肝脾失调导致人体脏腑、经络、气血津液产生病变,皮毛失于濡养或病理产物蓄积损伤脉络而出现痒痛、灼热、干燥等自觉症状。病机多为虚实夹杂,初期多实,血热、湿热偏盛,久病及老年人多血虚、阴虚、血瘀。治疗以疏肝健脾治本,祛风、清热、利湿、化痰治标,标本兼顾,诸症可去。

## 1.1 重视疏肝健脾治本

胡教授认为糖尿病合并皮肤瘙痒症与脾关系密切,正如《灵枢·本藏》记载“脾脆则善病消瘵易伤”。一则患者素体脾胃虚弱或既往嗜食肥甘厚味滋腻碍脾,中土不运,导致腐熟及升清无力,脾虚运化及转输失调,精微物质不能有序地散布全身,则水反为湿,谷反为滞,津液不行,水湿内生,郁久化热,湿热蕴结肌肤,瘙痒则生。如黄元御《四圣心源》云:“土为四维之中气……中气旺则戊己转运而土和,中气衰则脾胃湿盛而不运。”二则脾气不足,人体正气亏虚,土不生金,肺气亏虚,腠理不固,机体抵御外邪能力降低,此时风、湿、热之邪侵袭腠理、经络,瘙痒则生。如《诸病源候论》记载:“风瘙痒者,是体虚受风,风入腠理,与血气相搏,而俱往来于皮肤之间。”三则脾胃虚弱,气血生化乏源,阴亏血燥,肌肤失于濡养,则见瘙痒伴皮肤干燥、脱屑。脾主统血,气血亏虚或湿滞经络致血行不畅,血瘀继生,脉络瘀损则瘙痒。如《灵枢·天年》记载:“七十岁,脾气虚,皮肤枯。”胡教授方中常用四君子汤、参苓白术散等健脾益气,脾胃健运则湿浊得化,气血有源;顾护中焦则气机升降得宜,血行通畅。

胡教授认为糖尿病合并皮肤瘙痒症与肝相关,如《素灵微蕴》中记载“消渴之病,则独责肝木……木郁风动,疏泄失藏,则善溲溺,风燥亡津,肺金不泽,则善消渴”。过度的精神刺激或情志不调,致肝气郁遏,郁久化热,相火伤津,阴虚燥热,上消肺阴,中劫胃液,下耗肾精,消渴内生,久之出现血瘀、痰湿等病理变化,变证多生。本病常反复发作,多因风邪内伏,肝五气属风,肝主藏血,体阴而用阳,肝赖阴血滋养助其柔和而升发,故肝阳易亢,易引动肝风,可见瘙痒伴皮肤干燥、麻木、抓痕等症。肝主疏泄,维持人体周身气机的正常运转,气机升降失调,从而产生气郁、湿浊、血瘀等证。本病病情缠绵,给患者造成严重的心理负担,

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

肝气郁结更甚,反加重瘙痒发作,导致恶性循环。胡教授认为临证注意疏肝、柔肝、清肝,方选柴胡疏肝散疏肝解郁、一贯煎滋阴疏肝、当归饮子养血柔肝、龙胆泻肝汤清肝胆实火。

胡教授认为 2 型糖尿病主要病机是肝郁脾虚,湿热内蕴,当标本同治,以疏肝健脾、清热利湿为法<sup>[6]</sup>,并创立“糖肝煎”方,药用柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、茵陈、虎杖、五味子等,诸药合用,共奏疏肝健脾、清热利湿之功。以此方化裁治疗糖尿病合并皮肤瘙痒症患者,可取得较好效果。

### 1.2 疏解风、湿、热、瘀为标

胡教授认为治疗糖尿病合并皮肤瘙痒症应调和肝脾,注重祛除“风、湿、热、瘀”等病理因素,起效方能如鼓应桴、立竿见影。

风邪致病,善行而数变,症见周身皮肤瘙痒剧烈,伴肌肤干燥、脱屑,游走不定。外风见于秋冬季节,当以消风散疏风除湿、清热止痒,荆芥、防风、蝉蜕、浮萍加之有良效;内风见于阴血亏虚,化燥生风,酌加白芍、当归、天冬、麦冬、生地黄养血滋阴,所谓“治风先治血,血行风自灭”之意。

湿邪致病,缠绵难愈,缓而不觉,易兼他邪,变化多端,内不得化,外不得出,日久不祛,化热生风。湿热蕴结肌肤,是本病迁延不愈、反复发作的重要原因,症见瘙痒伴肌肤灼热,皮疹色红,搔抓后见糜烂渗液。许多临证辨为血热或风热证的皮肤病,其实潜伏了湿热病理倾向,由于没有典型的湿热征象,无从可辨,难以及时施治<sup>[7]</sup>,多加苍术、黄连、黄芩、黄柏、白鲜皮等清热燥湿;泽泻、茵陈、虎杖、地肤子清热利湿。

火为热之极,毒为火之聚,见皮损红赤,伴口渴多饮,舌质红或绛红。用药可加生石膏、寒水石、知母、野菊花、蒲公英、连翘、紫草以清热泻火、凉血解毒。

瘀者,多见于顽固性瘙痒,瘙痒剧烈,皮疹暗红色,或凝聚成块,或融合成片,可有色素沉着、皮肤增厚以及苔藓样变,舌苔薄,舌质紫暗,脉弦细涩。用药可加三七、茜草、郁金、丹参活血祛瘀;久病入络成瘀,则可利用全蝎、蜈蚣、地龙等虫类药走窜、无微不至之性,通络活血,搜风解毒。

## 2 病案举隅

病案 1。肖某,男,65 岁,2023 年 4 月 24 日初诊。主诉:发现血糖升高 19 年,皮肤瘙痒 6 月余。症见:口干苦,尿多,消瘦,周身皮肤瘙痒,双下肢偏重,无皮疹,乏力,心烦,大便溏,夜寐欠安;舌苔黄厚,舌质红,脉弦滑。中医辨证:风瘙痒(湿热内蕴证)。治法:疏

肝健脾,清热利湿。方选“糖肝煎”加减:白芍 10 g、当归 10 g、柴胡 6 g、茯苓 20 g、白术 20 g、苍术 10 g、葛根 20 g、黄连 10 g、黄芩 10 g、茵陈 20 g、五味子 20 g、地肤子 20 g、白蒺藜 10 g、生牡蛎 30 g、天花粉 10 g;14 剂,每日 1 剂,水煎服。同时嘱患者注重调护,保持情志舒畅,合理饮食,避免辛辣刺激之物,选择舒适的衣物。二诊诉肤痒好转,乏力减轻,睡眠不宁;舌苔薄黄,舌质绛红,脉弦细。宗上方去茯苓、五味子、地肤子、天花粉,加蝉蜕 6 g、党参 30 g、黄芪 30 g、浮萍 10 g、首乌藤 20 g、远志 10 g;14 剂,水煎服。三诊诉肤痒明显缓解,大便不爽,夜寐尚安;舌苔黄,舌质红,脉弦滑。宗上方去白蒺藜、首乌藤、远志,加茯苓 20 g、地肤子 20 g;14 剂,水煎服。四诊诉无肤痒,口不干,大便稀溏,涎多;舌苔黄厚,舌质红,脉弦滑。宗上方去地肤子,加薏苡仁 30 g;14 剂,水煎服。

按语:患者患糖尿病近 20 年,长期焦虑,肝气郁滞,疏泄不及,木乘脾土,脾失运化,饮食壅滞,痰湿内生,加之喜食辛辣厚腻之味,湿热内生,蕴于肌肤而痒。治疗过程中以“糖肝煎”疏肝健脾治本,清热利湿治标,佐以葛根芩连汤清热燥湿,生牡蛎、白蒺藜平肝息风,地肤子清热利湿、祛风止痒,天花粉生津止渴。

病案 2。胡某,女,63 岁,2023 年 10 月 15 日初诊。主诉:发现血糖升高 15 年,伴周身皮肤瘙痒 2 月余。症见:周身皮肤瘙痒,皮肤干燥,全身大面积散在红色皮疹、抓痕及结痂,无明显渗血及渗液,双眼视物模糊,偶有头晕,烦躁,夜尿 1 次,大便溏,夜寐尚安;舌苔黄,舌质红,脉弦滑。中医诊断:风瘙痒(阴虚血燥证)。治法:养血柔肝,祛风止痒。方选“当归饮子”加减:白芍 10 g、白蒺藜 10 g、沙参 15 g、麦冬 10 g、生地黄 10 g、天冬 10 g、牡丹皮 10 g、茜草 20 g、紫草 10 g、防风 10 g、生牡蛎 30 g、地肤子 20 g、赤芍 10 g、蜈蚣 1 条、寒水石 20 g、乌梅 10 g;7 剂,每日 1 剂,水煎服。二诊患者服药后皮肤瘙痒明显好转,舌苔薄黄,舌质红,脉弦细;继服上方 14 剂。

按语:本患者系平素脾胃虚弱,气血亏虚,肝失濡养,肝阳偏亢,火热内生,燥热越盛,阴血愈虚,两相劫夺,内风则生,故见周身皮肤瘙痒,无明显渗血渗液。治以“当归饮子”加减以养阴柔肝,祛风止痒。方中白芍养血柔肝,白蒺藜、生牡蛎平肝息风;天冬、麦冬、生地黄、沙参养阴生津;牡丹皮、赤芍、三七、茜草、紫草凉血活血;寒水石清热凉血,防风、乌梅同用,可固表祛风止痒;蜈蚣善搜风通络,治内风尤宜。

### 参 考 文 献

[1] 雷权,魏俊燕,于瑞萍,等. 2 型糖尿病合并皮肤瘙痒症的

- 临床特征及相关危险因素分析[J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10(4): 280-284.
- [2] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病合并皮肤病中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(3): 270-273.
- [3] 吴方来, 汪四虎, 黄大祥, 等. 2 型糖尿病并发皮肤瘙痒症的临床特征及相关危险因素分析[J]. 中国糖尿病杂志, 2019, 27(11): 825-828.
- [4] 马丽霞, 陈晓, 张梦芸. 2 型糖尿病合并皮肤瘙痒症中医药研究进展[J]. 国际中医中药杂志, 2019, 41(10): 1154-1156.
- [5] 秦慷, 陈璇. 糖尿病皮肤瘙痒的病因病机探讨[J]. 中医学报, 2013, 28(3): 401-402.
- [6] 胡爱民, 晏玲. 糖肝煎治疗 2 型糖尿病并脂肪肝的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2010, 32(10): 16-18.
- [7] 史传奎, 杜锡贤. 皮肤病湿热潜证探讨[J]. 江苏中医药, 2010, 42(3): 10-12.
- (收稿日期: 2023-12-02)

---

(上接第 135 页)

- study[J]. *BMJ*, 2020, 369: m997.
- [2] Tuttle K R, Bakris G L, Bilous R W, et al. Diabetic kidney disease: a report from an ADA Consensus Conference[J]. *Am J Kidney Dis*, 2014, 64(4): 510-533.
- [3] 曾桂桃, 汤水福, 程德金, 等. 基于“肾虚络瘀”病机认识分期辨治糖尿病肾病[J]. 环球中医药, 2021, 14(3): 433-436.
- [4] 陆付耳, 王智明, 郭爱群. 糖尿病从“毒”论治探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(5): 15-17.
- [5] 丁英钧, 潘莉, 庞博, 等. 糖尿病肾病微型瘢痕病理假说及临床意义[J]. 新中医, 2009, 41(1): 1-2.
- (收稿日期: 2023-11-05)