

## • 学术探讨 •

## 糖尿病前期的中医辨证施治

吴春, 徐寒松\*

(贵阳中医学院第二附属医院, 贵阳 550003)

**[摘要]** 通过对糖尿病前期的病因病机及其证候特征和临床表现进行进一步探讨, 强调在糖尿病前期运用中医理论, 结合中医辨证论治及养生保健方法早期干预早期防治。在 CNKI 数据库分别先后输入主题词“脾瘅”、“糖尿病前期”进行检索, 检索时间跨度从 2002 年 - 2012 年, 检索来源类别为核心期刊, 在检索结果中去除流行病学调查、会议报告、西医相关实验研究等。输入主题词“脾瘅”检索到 15 篇相关文献, 输入主题词“糖尿病前期”检索到 169 篇相关文献, 经筛选符合条件的剩余相关文献共 45 篇。纵观中医发展史, 历代医家多重消渴轻脾瘅, 对脾瘅的病因病机、证候演变及整体辨治规律缺乏系统全面的认识。因此, 从中医脾瘅角度认识糖尿病前期, 为从源头上防治糖尿病提供了理论依据, 突出“治未病”思想, 提高中医药疗效, 彰显中医特色。

**[关键词]** 糖尿病前期; 病因病机; 辨证施治

**[中图分类号]** R222 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)13-0316-03

## Treatment of Traditional Chinese Medicine based on Differentiation of Symptoms on Prediabetes

WU Chun, XU Han-song\*

(The Second Affiliated Hospital of Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550003, China)

**[Abstract]** This paper, further exploring etiology, pathogenesis, characteristics and clinical syndromes of prediabetes, aims to emphasis on the use of traditional Chinese medicine (TCM)'s theory on prediabetes, combination of TCM's differential treatment, and health care methods to intervene and prevention diabetes early. Inputting the keywords "spleen hate" and "prediabetes" on CNKI database for searching, and retrieval time span from 2002 to 2012, the retrieval source category as the core journals. Removal in the search results of epidemiological investigation, the report of the meeting, western experimental study. Entering the keywords 'spleen hate' to retrieve 15 relevant literature, thus the keywords 'prediabetes' to retrieve 169 relevant literature. By screening the remaining literature of the eligible total of 45. Throughout the history of development of Chinese medicine, ancient physicians attach more importance to diabetes than to spleen hate, and lack of comprehensive understanding on the etiology and pathogenesis, the evolution of syndromes and overall in treating law of the spleen hate. Therefore, this article from the perspective of Chinese medicine spleen hate understanding of prediabetes, provides a theoretical basis for the prevention of diabetes from the source, highlight the 'treating disease' ideas to improve the efficacy of Chinese medicine, highlighting the characteristic of TCM.

**[Key words]** prediabetes; pathogeny and pathogenesis; syndrome differentiation

**[收稿日期]** 20111228(006)

**[第一作者]** 吴春, 硕士, 从事糖尿病慢性并发症研究, Tel: 13765152879, E-mail: happyxiaojizi@163.com

**[通讯作者]** \* 徐寒松, 博士, 副教授, 从事糖尿病慢性并发症研究, Tel: 18985160818, E-mail: xuhansong911@163.com

“糖尿病前期”, 相当于中医的“脾瘅”“食郁”范畴, 即“糖调节受损”(IGR)状态, 包括空腹血糖受损 (Impaired fasting glycaemia, IFG) 与糖耐量减低 (impaired glucose tolerance, IGT) 以及 IFG 伴 IGT 3 种类型。IGR 是人体处于糖代谢紊乱的早期阶段, 早期采取适当的干预措施, 可阻止和延缓其转归为糖尿病, 降低糖尿病的发病率。糖尿病及其

慢性并发症严重影响人们的生存质量,给个人、家庭和社会带来了沉重负担。因此国内外越来越重视对糖尿病前期的早期干预,阻断糖尿病的发生。

## 1 中医对糖尿病前期(脾瘕)与糖尿病期(消渴)的认识

糖尿病属于中医的“消渴病”范畴,传统观点认为阴虚燥热是消渴病基本病因病机,然而近几十年来,随着现代医学普及糖尿病的防治,中医临床以阴虚燥热为主的病例逐渐减少,气虚血瘀为主要病因病机之一则相对增多<sup>[1]</sup>。消渴病与瘀血的关系可追溯到《黄帝内经》,在《灵枢·五变篇》中曰“血气逆留,腧皮充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘕。”至清代唐容川在《血证论》中更明确提出:“瘀血在里则口渴,所以然者,血与气本不相离,内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升,是以为渴,名曰血渴瘀血去则不渴矣。”至于消渴与气虚的关系在《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治第十三》“寸口脉浮而迟,浮即为虚,迟即为劳,虚则卫气不足,劳则荣气竭”。熊曼琪教授注释说:寸口脉候肺,肺主气属卫,心主血属营;浮为阳虚、卫气不足之象;迟为营血虚亏之候,浮迟并见,表明消渴病本虚的实质。这里“为劳”“为虚”,不仅解释浮迟并见脉象的病机是气血不足,而且寓消渴病属虚劳病范畴,元气不足是消渴病的重要病因病机之一<sup>[2]</sup>。

糖尿病前期属于中医的“脾瘕”“食郁”范畴,脾瘕的病因为“此肥美之所发也”,以“肥者令人内热,甘者令人中满”,明其病机。《素问释义》注曰“食肥则气滞而不达,故内热;食甘则中气缓而善留,故中满。”张景岳也注曰“肥者,味厚助阳,故能生热;甘者,性缓不散,故能留中。热留不去,久必伤阴,其气上溢,故转变为消渴之病。”《黄帝内经》中对“脾瘕”病的论述,理、法、方、药具备。考其病因、病机,脾瘕与现代所称糖尿病前期相当,其形成机制是脾气郁遏、蕴而化热,在谈及脾瘕预后时《素问·奇病论》云:“……肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”,说明脾瘕如不及时干预,即可以转为消渴,进一步证明“脾瘕”就是糖尿病前期,即糖调节受损阶段。有学者研究糖耐量低减的中医辨证分型,按照中医辨证标准,发现所有 IGT 患者中湿热痰浊困脾型占 56.28%,气阴两虚占 32.73%,阳虚血瘀占 10.99%。可以看出,在糖耐量低减病人中,湿热痰浊困脾型占较大比重<sup>[3]</sup>。

## 2 糖尿病前期防治的中医认识

中医在糖尿病前期防治方面积累有一定的理论研究基础和临床实践。《素问·四气调神大论》中提出“圣人治未病”,《素问·阴阳应象大论》云“善治者,治皮毛。其次治肌肤,其次治经脉,其次治六腑,其次治五脏,治五脏者,半死半生矣。”在疾病尚处于萌芽阶段,是治疗的最好时机,应积极地采取各种措施,促使疾病早期治愈,从而防止病情的进一步发展。因此,《素问·逆顺》主张“上工刺其未生者也,其次刺其未盛者也”,“上工救其萌芽”、“猝然逢之,早遏其路”。治其未发、治其未传。《黄帝内经》时期提出的“治之以兰,除陈气”已经重视预防糖尿病前期(脾瘕)向糖

尿病(消渴)的转变,体现了“治未病”的思想。

## 3 糖尿病前期的中医病因病机

**3.1 脾虚湿盛** 饮食不节,久食肥甘醇酒厚味,劳伤中土,脾运不及,食积内停,脾不能为胃行其津液,脾不散精,物不归正化则为痰,为湿,为浊,为瘀。多食肥甘可导致脾虚不运及痰湿内阻、湿热困脾 3 种病机。①脾虚不运:久食肥甘厚味,损害脾胃运化功能,导致脾气不能“散精”,“脾不能为胃行其津液”,使饮食精华不能“上归与肺”而“朝百脉”,以敷布全身为机体所利用,而是留滞不化,导致饮食水谷精华生而不化,故而引起血糖升高。②痰湿内阻:朱丹溪在《丹溪心法治要》中提出“肥白人多痰湿”的观点,即数食“肥之甘”超过了脾之散精功能,生痰生湿,脾失健运。③湿热困脾:脾失健运,不及游溢,脾胃气机升降失常,痰湿蕴结于中焦,中焦大气不转,久聚生热,郁热伤津。

**3.2 肝郁气滞** 《灵枢·五变》篇说“怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆流……转而为热,热则消肌肤,故为消瘕。”金·刘河间《三消论》说“消渴者……耗乱精神,过违其度,而燥热郁盛之所成也”。明《慎斋遗书·渴》说“心思过度……此心火乘脾,胃燥而肾无救可发为消渴”。清《临证医案指南·三消》称“心境愁郁,内火自燃,乃消症大病”。以上说明了情志失调,五志过极,化热伤津的病理过程。而肝主疏泄,对情志的因素影响最大,所以肝与消渴病的发生有密切关系。根据其具体的发病的不同,可分为以下两种基本情况。①肝气郁结,气郁化火:肝郁而致气机不畅,升降失调,气血津液运行输布紊乱,致精微郁于血中或随清气下泄,此时血糖可有轻度升高。情志不遂,肝经气郁化火,上灼于肺,肺阴被耗,中犯于胃,胃火炽盛,终致下损肾阴而致消渴诸症;②肝郁脾虚:肝主疏泄,旁调中州,促进脾胃运化功能,协调脾升胃降之间的平衡,使饮食水谷得以运化腐熟,气血津液有源,清升浊降有序,则水谷代谢正常。如肝气郁结,肝失疏泄,水谷精微不能及时全部化为精微气血,反而为积为痰,则发为脾瘕。

**3.3 阴虚燥热** 《灵枢·五变》所谓“五脏皆柔弱者,善病消瘕……血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘕。”说明消瘕的直接病机为虚、热两端。①长期过食辛辣燥热之品可化火伤阴:或温病日久不愈而伤津耗液;或肝气郁结,久郁化火而伤阴;津液输布失司,或聚集而生痰,或郁滞而化热,或经小便而流失,总可致阴液匮乏,最终阴液亏虚而发病;②劳欲失常致阴虚火旺《备急千金要方·消渴》篇说“凡人生恣者众,盛壮之时,不自慎惜,快情纵欲,极意房中,稍至年长,肾气虚竭……此皆有房事不节之所致也。”可见,素体阴虚,又因房事不节,劳欲过度,损耗阴津,导致阴虚火旺,上蒸肺胃,而发为脾瘕,久则渐致消渴。

## 4 病案举例

患者某,女,40岁。2011年7月4日初诊。主诉:发现血糖升高4个月余。现病史:4个月前无明显诱因体检发现餐后血糖升高,空腹血糖 $5.8\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ ,餐后2h血糖 $10.7\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ ,无明显多饮、多食、多尿症状,后经OGTT进一步检查确诊为糖耐量受损,经饮食、运动控制不佳,为进一步诊

## “动一定序贯八法”治疗消渴病的辨证施治思路

吕丽萍<sup>1\*</sup>, 龙艳<sup>1</sup>, 宋薇<sup>1</sup>, 范冠杰<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学, 广州 510405; 2. 广东省中医院, 广州 510120)

**[摘要]** 糖尿病已成为我国一大公共卫生问题。糖尿病属中医学“消渴”范畴,范冠杰教授在多年临床实践中不断总结前辈经验,创造性的提出了“动一定序贯八法”综合防治消渴病的临床方案。“动一定序贯八法”理论以整体观念、辨证论治为基础,强调对疾病发生、发展、变化规律及核心病机进行动态把握,提出了“核心症状-核心病机-主证-治法-药串”的临床辨证规律,主张从整体把握消渴病发展规律进行辨证施治,是中医临证辨治消渴病的新思路及新方法。“动一定序贯八法”其“动一定结合”、“连贯有序”的临证辨治思维具有普遍适用性又有充分的发展空间,临床诊治任何疾病均适于推广应用。

**[关键词]** 动一定序贯八法; 整体观念; 辨证论治; 推广应用

**[中图分类号]** R222 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)13-0318-03

最新流行病学资料显示,我国糖尿病(diabetes of mellitus, DM)患者总数达 9 240 万,与 1997 年调查结果相比,10 年内我国糖尿病患病率翻了 3 倍<sup>[1]</sup>。糖尿病已成为我国一大公共卫生问题,因此对糖尿病的治疗迫在眉睫。

糖尿病属中医学“消渴”范畴,应用中药治疗消渴病疗效卓著,陈吉生等<sup>[2]</sup>认为合理使用中药及中成药能发挥中药在预防、治疗糖尿病及其并发症方面的优势。李玉荣等<sup>[3]</sup>观察中药降糖乐对糖耐量减低(IGT)的干预效果,结果显示治疗组、对照组的空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白及

血脂治疗前后比较差别具有统计学意义( $P < 0.05$ ),降糖乐对糖耐量减低患者有明显的改善作用。范冠杰教授运用纯中药治疗消渴病,患者的临床症状及血糖、糖化血红蛋白指标均有明显好转,甚至有些病人临床症状消失,实验室指标在正常范围。范师应用纯中药治疗消渴病颇有心得,有幸从师并对范师的临床辨证及用药规律进行解析。

### 1 辨证用药

**1.1 把握核心症状,确定核心病机** 临床病情复杂,症状多样,证候互相交叉,如何能在复杂的症状中快速准确地辨证困扰着诸多中医师。张仲景谓“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”,说明在伤寒中风的病人见到“往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕”等症状中的其中一症,不必各症均具,便可确诊病已至少阳。范师对此辨证思路进行发挥,通过患者的症状、体征、舌脉等首先把握疾病核心症状,从而确定核心病机。范师总结出消渴病常见以“肾虚”、“气阴两虚”等为主的 8 种证型,其核心症状归纳如下:

中。本方清热祛湿,疏肝解郁,疗效显著。

中医对糖尿病前期干预是在“治未病”思想、整体观念的指导下通过辨证论治给药,有着整体调节、多靶点综合作用的优点,调理机体的阴阳、气机的升降出入使机体恢复阴阳平衡的状态。因此,中医对糖尿病前期的干预治疗有很大的潜力,有着良好的应用前景。

### [参考文献]

- [1] 张林军,刘军,常超,等.补阳还五汤治疗 2 型糖尿病研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(1):244.
- [2] 熊曼琪,朱章志.仲景论消渴病的理论探讨[J].广州中医学院学报,1994,11(3):121.
- [3] 周劲刚.芳香化湿法为主干预湿浊型糖耐量低减的临床研究[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(13):212.

[责任编辑 邹晓翠]

治,故来就诊。现症见:头身困重,脘腹痞闷,情志抑郁,善太息,舌质黄,苔腻,脉弦细而涩;大便干,夜尿稍增多,睡眠可。证属湿热内盛兼肝郁气滞。治以清热祛湿,疏肝解郁。药用:大黄 9 g,黄连 3 g,柴胡 15 g,泽泻 15 g,茯苓 15 g,白术 15 g,黄芪 20 g,甘草 6 g,水煎服,每日 1 剂,分 3 次服。服药 1 周时间后出现便溏,则改大黄用量为 3 g。同时嘱患者配合饮食、运动疗法,连服 1 个月后复查,空腹血糖仍在正常范围内,餐后 2 h 血糖降至 9.0 mmol·L<sup>-1</sup>,相关症状也稍有好转,后在以上基础上加减用药,继续服用 2 月余,餐后血糖为 7.9 mmol·L<sup>-1</sup>,基本接近正常,相关症状得以好转。患者为体型偏胖,平时喜食肥甘厚味,且少动,性情急躁易怒,日久则导致肝郁脾虚,脾不健运,失于运化水谷精微,致津停气阻,导致水湿内生,久湿聚成热。本方黄芪为君药,益气健脾,以助运化,柴胡疏肝解郁则全身气血通畅。黄连清热祛湿,尤善清中焦湿火郁结。茯苓、白术利水渗湿、燥湿健脾。大黄、泽泻辅以清热泻火,导热下行。甘草调和诸药,益气畅