

# 彭万年教授治疗糖尿病经验

宋爱军, 陈丽兰, 指导: 彭万年

(广州中医药大学, 广东 广州 510405)

关键词: 糖尿病; 名医经验; 彭万年

中图分类号: R259.871 文献标识码: B 文章编号: 1009-5276(2006)05-0793-03



彭万年 教授

彭万年, 男, 1953年出生, 广州中医药大学教授, 博士研究生导师, 主任医师。主要研究方向为经方治疗疑难重症, 特别是经方治疗糖尿病及其并发症的临床和实验研究。担任广东省中西医结合糖尿病专业委员会常务委员; 全国高等中医药院校教学参考丛书《伤寒论选读》编委; 《现代中医治疗学》常务副主编。主持国家十五规划课题1项, 参与国家自然科学基金

课题1项; 主持和参与省部级及校级科研课题多项。并先后获国家中医药管理局科技进步二等奖、国家级教学成果二等奖、省级教学成果一等奖及大学教学成果特等奖、一等奖各1项。在抗击传染病“非典型肺炎”中, 坚持在一线救治病人, 取得一定成绩, 获广东省委、省政府荣记三等功; 广州市委、市政府授予先进个人称号等嘉奖。多次出访美国、新加坡、泰国、港澳等国家和地区。积极开展与欧洲、澳洲、日本、韩国、朝鲜等相关国家的医药学术交流。

糖尿病是与肿瘤、心血管疾病并列的对人类危害最甚的三大病种之一。它具有发病率高、病程长、根治难的特点, 常伴发心、肾、眼及神经等病变, 严重者可发生酮症酸中毒、高渗昏迷、乳酸性酸中毒而死亡。广州中医药大学伤寒论专业博士研究生导师彭万年教授, 从事《伤寒论》教学和内分泌临床工作数十年, 临证灵活运用经方, 兼采时方众法, 对糖尿病积累了丰富的治疗经验, 现介绍如下。

## 1 学源伤寒宗仲景 经方施治伟厥功

彭教授指出, 远在张仲景《伤寒杂病论》, 就对糖尿病的症状进行了细致、确切的描述, 且辨证立法独到, 处方用药详备, 临床效验确实, 故喜推崇经方之用。他在深入研究《伤寒论》的基础上, 总结出仲景治消渴病十法: 柔肝缓急, 养血复阴法。主方芍药甘草汤。适于肝血不足, 阴液亏虚型消渴病。和解少阳, 清泄胆热法。主方小柴胡汤。适于胆火内郁, 邪热伤津型消渴病。清泄胃热, 生津止渴法。主方白虎汤。适于胃热炽盛伤津型消渴病。化气行水, 兼以解表法。主方五苓散。适于水结膀胱, 气化失调型。养阴清热利水法。主方猪苓汤。适于水热互结, 邪热伤阴型消渴病。润肠滋燥法。主方麻子仁丸。适于胃强脾弱, 津亏液干型消渴病。泻下实热, 荡除燥结法。

主方大承气汤。适于阳明腑实, 津伤燥结型糖尿病。活血化瘀, 泻下痰热法。主方桃核承气汤。适于下焦蓄血, 瘀热互结型糖尿病。滋阴清火, 交通心肾法。主方黄连阿胶汤。适于心肾不交, 热灼津伤型糖尿病。温补肾阳, 滋养阴液法。主方肾气丸。适于肾阳不足, 阴液亏虚型糖尿病。此外, 仲景治疗消渴病, 尚有温中、收敛、化饮等法, 有理中汤、文蛤散、乌梅丸、桂枝加芍药汤、柴胡桂枝干姜汤等方。它们的降血糖作用都被现代临床及药理实验所证实。

在防治糖尿病并发症方面, 也有不少经方可供选择, 如桂枝加术附汤治疗糖尿病性神经病变, 桃核承气汤类方治疗糖尿病血管神经并发症, 四逆汤治疗糖尿病兼绿内障及视神经萎缩等。譬如彭教授治疗糖尿病胃轻瘫, 提出以胃脘痞满、呕逆肠鸣为主症的, 选用半夏泻心汤治之; 以腹胀纳呆、胸胁苦满、脘闷心烦、喜呕为主症的, 选用小柴胡汤治之; 以心下胃脘痞硬、噎气频发、呕吐、噎膈反胃为主症的, 选用旋覆代赭汤治之; 以时腹自痛、呕吐下利、脘闷纳呆喜唾为主症的, 选用理中汤治之。经临床实践证实, 疗效显著。

案1 刘某, 女, 36岁。2001年4月2日初诊。患2型糖尿病3年余, 曾用消渴丸、美迪康等药, 近期血糖波动在9.8~12.6mmol/L。口渴、易饥、尿多等症时好时坏。近几个月, 由于工作紧张, 服药、饮食均无规律, 血糖控制欠佳。最近1个月, 血糖多在12~14mmol/L, 口渴, 纳呆, 胃脘部闷胀不适, 暖气频发, 时有呕吐, 在当地医院久治不愈。其后发展至饮食入胃, 日久不化, 朝食暮吐, 暮食朝吐, 面色苍白无华, 消瘦, 精神不振, 四肢乏力。遂到市某医院诊治。X线提示: 胃扩张, 胃脘内有液平; 胃肠蠕动及排空迟缓。临床检查: 腹部有振水音。诊为“糖尿病胃轻瘫, 胃扩张、潴留”。用西沙必利、吗叮啉等药治疗, 起初胃胀症状有所缓解, 其后无效, 再用时觉胃脘部胀痛。来诊时患者神疲乏力, 面色无华, 消瘦, 眼窝深陷, 胃脘胀满时痛, 暖气频频, 时有呕吐, 常吐出隔宿食物。舌淡苔白腻, 脉弦略迟。诊为消渴病胃胀、胃反证。伤寒六经辨证属太阳病变证, 脾虚痰阻, 胃气上逆。治以旋覆代赭汤合大半夏汤加减: 药用旋覆花12g 代赭石、党参各15g 法半夏、大枣、生姜各12g 沉香(后下)9g 广木香(后下)、炙甘草各6g。4剂, 水煎服。复诊时患者暖气、呕吐等症明显好转, 胃脘部满闷胀痛等症减轻, 精神稍好, 舌质仍淡, 腻苔始化, 脉略弦。守前方去广木香, 加白术12g 茯苓18g 春砂仁(后下)6g。4剂。三诊时, 患者已无暖气、呕吐等症, 胃脘部满闷胀痛等症大减, 纳食有所增加, 精神明显好转, 舌质淡红, 腻苔已化, 脉转平缓。

收稿日期: 2005-11-01

即以参苓白术散加减,调理月余。复查X线片示:胃无扩张无液平,胃肠蠕动排空正常。空腹血糖 $6.8\text{mmol/L}$ 。临床诸症均缓解。

## 2 消渴岂皆阴津亏 清热祛湿法亦真

古今治消渴之法,多遵阴虚燥热之论,从养阴生津施治。彭教授在多年临床实践中,逐渐认识到消渴病从湿热(湿温)论治有重要的理论和临床意义,因而提出祛湿清热法也是治疗消渴病的重要方法之一,极大地丰富了糖尿病的诊疗学说。彭师认为,从地域条件等外在因素来看,我国南方,特别是广东及其周边地区,包括东南亚等,均地处热带亚热带,属高温多雨地区。许多消渴病患者,都在“天热”、“地湿”交蒸之中患病,故湿热与消渴病之成因密切相关。其次,从人体体质及饮食习惯等内在因素来看,人有先天禀赋及后天调养之不同,其体质亦有阴阳寒热燥湿之差异。偏于阳者,喜生冷瓜果之品;偏于阴者,嗜辛辣炙博之食。如此,也往往造成体内之阴阳相合,湿热交蒸而为患。特别是内外合邪,可先受湿,后化热,或先伏温,后受湿,久则伤及阴液而成消渴。第三,从临床实践来看,有一类病人往往纳食不多而不瘦,喝水不多却欲饮;尿不长甚或短而黄。此多因湿热蕴于中而纳呆,湿热注于下而尿短赤。其中最显著的特征往往是“口渴而不引饮”。其主要是湿热相合、交蒸所致。当然,其所见症状还会随湿与热之孰重孰轻而有所不同。此类患者若用滋阴清热法多不奏效,反因用药之寒凉滋润而助其湿,或因湿郁化热,湿热不去,其病难愈。可见,湿热与消渴病在临床上密切相关,辨治时不可不知。

由此,彭师指出治消渴不能唯重养阴润燥,必要时需用祛湿清热法。具体可分3型论治: 热重于湿型。症见易饥而不多食,消瘦(或不瘦),心烦口渴多饮或心中懊恼,口干而苦,尿频量多色黄,大便干燥,舌质红、苔黄腻,脉数或弦数。治宜清泄邪热,佐以祛湿。方用茵陈蒿汤、三石汤或连朴饮加减。 湿重于热型。症见口渴不甚,或渴喜热饮,饮水不多,胸脘痞闷,大便溏垢,尿浊量多,舌苔厚腻微黄,脉弦滑或濡缓。治宜祛湿化浊,佐以清热。方用茵陈五苓散或合柴平汤加减。 湿热并重型。口渴,胸闷心烦,汗出不爽,大便黏滞,尿浊有甜味、色黄,舌红、苔黄腻,脉濡数。治宜清热除湿。方用黄芩滑石汤或合甘露消毒丹加减。同时,湿热这一致病因素,往往可与瘀血相搏。这使消渴病类型更为复杂,病情更为缠绵。因此,在治疗时适当加入丹参、三七、鸡血藤等活血祛瘀之品,往往能提高疗效。

案2 梁某,男,43岁。1997年5月23日初诊。患糖尿病2年余。曾在新加坡等地多间医院求治,诊为2型糖尿病。服过多种降糖药,血糖控制欠佳(经常波动在 $8\sim 12\text{mmol/L}$ 之间)。亦找当地中医师治疗,服过不少清热养阴药物,效不显。来诊时症见:口渴,但喝水不多,胸闷心烦,倦怠乏力,腹胀,大便日2~3次,黏而不爽,尿浊色黄,多泡沫。舌黯红、苔黄腻,脉滑略数。5月20日查空腹血糖为 $10.8\text{mmol/L}$ ,尿糖(++++)。中医诊为消渴病,证属湿热内蕴(湿热并重型)。药用:黄芩、石菖蒲、藿香、连翘、木通各12g,滑石18g,茯苓皮24g,猪苓、茵陈、大腹皮各15g,白豆蔻、炙甘草各6g。水煎服,每日1剂。服药3剂后,口渴好转,胸闷、心烦、腹胀等症减轻,大便日2次,稍烂,尿较前清。舌黯红、苔微黄腻,脉略滑数。效不更方,续

服8剂,患者口渴等症已微,无明显胸闷心烦,腹胀大减。大便每日1次,成条状,尿转正常。舌淡红、苔薄,苔心微黄,腻苔已化,脉转平缓。复查空腹血糖 $6.9\text{mmol/L}$ ,尿糖(+)。后以四君子汤合四逆散,加玉米须、丹参等调理善后。上述症状逐渐消失,二便转常。随访3个月,数次复查空腹血糖均在 $5.1\sim 6.3\text{mmol/L}$ 之间,尿糖转阴。

## 3 治消须从脾肾寻 兼理气血方至臻

糖尿病病因多与饮食不节、情志失调、劳倦过度有关,尤其是随着现代社会生活方式的转变,再加上一部分人嗜食肥甘厚味,又好逸恶劳,每多损伤脾胃而致病。故李中梓说:“脾胃气衰,不能交媾水火,变化津液而渴者。”临床上常见糖尿病老年患者表现为形体虚胖,面黄少华,神疲乏力,头晕气短,倦怠多汗,脘腹痞闷,口淡乏味,饥渴不甚,小便清长,大便溏薄,舌质淡胖边见齿痕,舌苔薄白润滑,脉沉细虚弦无力等症。《素问·调经论篇》云:“有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故为内热。”这种情况,若投清热养阴润燥之品,往往适得其反,难收寸功。查之原因,起于中气衰馁,脾气失却健运统摄功能,津液输布产生障碍,不能通调水道,因而可见血糖利用不及而居高难下,尿糖无以固摄而频频外泻。同时,肾为先天之本,且为水脏,兼育命门之火,藏一身之真阴真阳。消渴虽始于上焦燥热,但其病日久,终至肾气亏乏,肾阳衰微,阴阳俱损。肾水不足,无以制火,则虚火外炎,上燎心肺而见口干口渴心烦,中灼肠胃而见消谷善饥多食。命门火衰,蒸腾不力,则气化失司,于上多渴善饮,于下小溲频流。及至后期,发为精神萎靡,腰膝酸软,形寒畏冷,四肢厥逆,阳痿不举,淋膏或瘕,浮肿呕恶,六脉沉迟。此时,但当补肾温阳,使气化功能恢复,才有可能生津布精。基于此,彭师提出,在治疗糖尿病上,应首重健脾益肾。

同时,彭师还指出,治疗糖尿病一方面要通过培补脾胃以扶本固元,另一方面也要注重流通气血,去除糖尿病发病过程中的病理因素。《素问·痹论篇》说:“病久入深,营卫之行涩。”糖尿病进入后期,往往合并有心、脑、肾等处大小血管的病变,既有久病多瘀、瘀血致病的环节,又因患者久病不愈,心神焦虑或工作紧张而有气郁气滞的环节。从中医学理论来看,气滞可致血瘀,气虚推动无力也可致血瘀,阳虚寒凝、燥热痼结等都可使血液运行不畅。二者相互为患,相互影响。病至此,即可出现肢体麻木,胸闷胸痛,肢端不温,视物昏花,胁肋不适,肌肤甲错,偏身瘫痪,舌黯有瘀斑瘀点,或舌下络脉紫黯怒张,脉涩不利等症。因此,在具体治疗中应注意理气活血,使气行血畅,从而阻断和改善糖尿病慢性并发症的发生与发展。

彭师在长期的临床实践中总结出一基本方,药用:党参、白术各15g,云苓20g,柴胡10g,赤芍、枳壳、菟丝子、山萸肉各15g,淮山药20g,田七片(先煎)10g,玉米须20g,炙甘草6g。方中以四君子汤健脾益气,菟丝子、山萸肉补益肾元,四逆散、三七调畅气血,淮山药则两补脾肾,玉米须兼可消肿。全方紧扣病机,组织严谨,坚持服用,不仅可降糖止消,尤其在预防糖尿病的并发症上,起着良好的作用。加减法:阴虚燥热,表现为口渴多饮、纳旺者,去党参、三七,加“三参汤”(太子参、丹参、沙参)、玄参等;中气虚衰,表现为神疲乏力较甚者,重用党参,加黄芪、葛根等;肝肾亏虚,不

## 于敏教授治疗肾性血尿的临证经验浅析

田 溢<sup>1</sup>, 于 杰<sup>2</sup>, 王安娜<sup>1</sup>, 史耀勋<sup>1</sup>, 指导: 于 敏<sup>3</sup>

(1. 长春中医药大学硕士研究生, 吉林 长春 130021;

2 解放军第210医院器材科, 辽宁 大连 160013; 3 长春中医药大学附属医院肾内科, 吉林 长春 130021)

**摘 要:** 针对肾性血尿病程长, 症情复杂, 兼症多和易反复等特点, 介绍了于敏教授运用中医药治疗肾性血尿的临证经验和用药体会。

**关键词:** 于敏; 肾性血尿; 辨证治疗

**中图分类号:** R249

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1009-5276(2006)05-0795-02

肾性血尿是指排除尿路感染、结石、结核、肿瘤等肾外出血因素, 血液单从肾脏中随小便排出体外的疾病, 属中医尿血、溺血、溲血等范畴, 是许多肾脏疾患的临床表现之一。临床多见于急慢性肾小球肾炎, 隐匿性肾小球肾炎, 紫癜性肾炎, IgA 肾病等。血尿包括肉眼血尿和镜下血尿, 是多种肾脏疾病常见而重要的临床表现, 其病程缠绵, 反复发作。对于此类疾病, 目前西医在治疗中还缺少有效的方法和针对性的手段, 而中医药对于血尿的认识历史悠久, 治疗上有着确切的临床疗效。由于该病具有病程长, 兼症多和易反复等病理特点, 所以在治疗上有很大的困难, 于敏教授通过20余年的研究和临床实践, 在肾性血尿的治疗方面积累了较为丰富的临床经验。现将于敏教授治疗肾性血尿的经验归纳总结如下。

### 1 病因病机

于师认为, 血尿的主要病机是“热、虚、瘀”3个方面, 而肾阴不足是本病病机演变的关键所在, 是发病的病理基础。其产生可因风热邪毒客肺, 风热邪毒沿足少阴肾经入肾, 损伤肾络, 络破血溢; 或久病脾肾亏虚, 脾虚统摄无权, 肾虚固摄无力, 血不循常道而下汇于肾; 或久病肾阴亏耗, 肝肾阴虚, 阴虚火旺, 邪热内生, 灼伤血络, 络破血溢; 或久病入络, 血脉瘀阻, 或瘀血内阻, 血不循经而妄行, 出现尿血。肾性

血尿的反复发作, 经久不愈, 耗气伤阴, 气阴两虚, 阴损及阳, 阴阳两虚, 故在内因亏虚的基础上, 外邪乘虚触发而加重。总之, 肾性血尿临证复杂, 病情缠绵, 治疗需详辨其证, 分清主次标本, 以获佳效。

### 2 辨证治疗

依据尿血病人症、舌、脉表现, 可从以下几方面辨证论治。

**2.1 从“热”论治** 于师依据多年的经验认为, 对于肾性血尿以血热妄行者较为多见, 血热妄行者宜分为实热证和虚热证, 其中实热证多由于外感风热, 热伤血络, 或湿热之邪蕴阻肾或膀胱, 或心火内炽, 灼伤肾与膀胱络脉, 迫血妄行而尿血。其起病急, 小便灼热, 尿血量多, 如洗肉水样或如浓茶样, 口干苦, 或口渴, 或有发热, 舌红苔黄, 脉数。治用清热凉血止血之法, 临证常用大蓟、小蓟、白茅根、栀子、丹皮、赤芍、白花蛇舌草等药。虚热证多由于实热证病久不愈, 或素体阴亏, 或癆病传肾, 肾阴亏耗, 水不涵木, 引起肝阴不足, 终致肝肾阴虚, 阴亏则火旺, 灼伤肾和膀胱络脉而尿血。病程较长, 尿血量一般不多, 尿色红或黄, 镜检红细胞多, 头晕, 腰酸, 口燥咽干, 颧红盗汗, 或有低热, 舌红少苔, 脉细数, 治用滋阴降火、凉血止血, 临证常用二至丸合知柏地黄汤加减, 药用: 女贞子、旱墨莲、知母、黄柏、生地、三

能上养两目, 表现为视物昏朦者, 加菊花、沙苑子、枸杞子等; 肾气衰惫, 固摄无权, 表现为小便频多, 甚则白浊者, 去玉米须, 加金樱子、桑螵蛸等; 湿毒内蕴, 表现为皮肤瘙痒者, 加白蒺藜、防风、连翘等; 气虚及水, 水泛三焦, 表现为身体浮肿、小便不利者, 加车前草、泽泻、猪苓、白茅根等; 气虚阻滞, 经脉受阻, 表现为肢体麻木者, 加鸡血藤、当归、木瓜、红花等; 阴损及阳, 阳虚水泛, 表现为肢厥、水肿、呕恶、蛋白尿者, 加桂枝、制附子, 或真武汤等。

**案3** 梁某, 女, 67岁。2003年10月25日初诊。患2型糖尿病8年, 两年前发展为糖尿病肾病, 合并有视网膜病变。长期服用降糖药物, 控制不理想。近半年来, 反复出现

双下肢浮肿。就诊时症见: 体型稍胖, 面色萎黄, 口干, 多食, 视物昏朦, 腰酸软, 神疲乏力, 颜面及双下肢浮肿, 小便尚可, 大便调。舌淡黯, 有瘀斑、齿印, 苔白腻, 脉沉细。查空腹血糖 10.4 mmol/L, 24h尿蛋白定量 1.32g 血尿素氮 8.9 mmol/L, 血肌酐 253 μmol/L。中医诊为消渴病, 证属脾肾亏虚, 水邪泛滥。治宜健脾温肾, 活血利水。药用: 熟附子(先煎) 6g 党参、白术、云苓各 15g 柴胡 6g 枳壳、赤芍各 15g 玉米须 20g 田七片(先煎) 10g 细辛、桂枝各 5g 车前草 15g 炙甘草 6g 服药 7剂, 颜面水肿消失, 双下肢浮肿明显减退, 小便转畅。上方去桂枝、细辛, 加丹参、猪苓各 15g 附子增至 8g 继服 2周, 复诊时未见水肿, 神疲及腰酸诸症悉除。继以基本方加减调治巩固。3月后复查空腹血糖 7.0 mmol/L, 24h尿蛋白定量 0.43g 血尿素氮 6.36 mmol/L, 血肌酐 122 μmol/L。患者诉全身症状显著改善。随访半年, 未曾复发。

收稿日期: 2005-11-21

**作者简介:** 田溢(1977-)女, 吉林长春人, 硕士研究生, 研究方向: 肾病的中西医结合治疗。