

从脾虚热郁论治脾瘅

王艺飞¹, 王东^{2*}

(1. 辽宁中医药大学研究生院, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路 79 号, 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院)

[摘要] 葡萄糖调节受损是糖尿病前期状态, 应尽早干预。通过查阅、参考大量古代文献, 从脾瘅的病因病机、治法方药着手, 认为脾瘅与现代医学中糖尿病前期即葡萄糖调节受损相对应, 其基本病机为脾虚热郁, 中药可采用辛开苦降法、清热化湿法、疏肝理脾法、健脾补虚法、清热疏肝和胃法等辨治。

[关键词] 脾瘅; 脾虚热郁; 葡萄糖调节受损; 糖尿病前期

糖尿病是一种慢性病, 其发病往往有一个漫长过程, 在未进展为糖尿病之前, 血糖就已经存在异常升高, 称之为糖尿病前期, 即葡萄糖调节受损 (IGR), 包括空腹血糖受损 (IFG)、糖耐量减低 (IGT) 以及二者并存的糖耐量异常。有研究表明, 目前我国 20 岁以上成年人葡萄糖调节受损的发病率为 15.5%^[1]。葡萄糖调节受损可以发展为糖尿病, 但是这一时期也具有可逆性。相关研究发现, 葡萄糖调节受损患者中约 1/3 进展为糖尿病, 1/3 保持葡萄糖调节受损不变, 1/3 可以恢复正常血糖水平^[2], 并且此时已经存在大血管、神经病变等。由此可见, 如果不进行有效的干预, 则葡萄糖调节受损极易进展为糖尿病。通过查阅大量文献, 我们认为糖尿病前期 (脾瘅) 应从脾虚热郁论治, 论述如下。

1 脾瘅病名

中医学中无“糖尿病前期”的病名, 吕仁和教授^[3]通过多年理论及临床研究, 提出“脾瘅”相当于现代医学糖尿病前期的观点。《素问·奇病论》曰“帝曰: 病有口甘者, 病名为何? 何以得之? 岐伯曰: 此五气之溢也, 名曰‘脾瘅’。夫五味入口, 藏于胃, 脾为之行精气。精液在脾, 故令人口甘也。此肥美之所发也。此人必数食甘美而多肥也。”可以看出, 脾瘅的特点为口甘、形体肥

胖、平素嗜食肥甘, 这与糖尿病前期口甘多饮、形体肥胖、平素饮食油腻甘甜的食物等特点相似。叶天士在《临证指南医案》中阐述脾瘅临床表现为口甘、胸脘痞闷、舌苔腻, 曰“口甘一证, 《内经》谓之脾瘅, 此甘非甘美之甘, 瘅即热之谓也。人之饮食入胃, 赖脾气以运之, 命阳以腐之, 蒸酿者然, ……倘有一不和, 肥甘之疾顿发, 五液精华失其本来之真味, 则淫淫之甜味可上泛不已也, 胸脘必痞, 口舌必腻”。饮食物入于胃, 需经过胃的腐熟、脾的运化, 若脾胃失和, 腐熟运化不及, 致水谷内停, 郁积化热, 湿热熏蒸, 气机不利, 则胸脘痞闷, 口甘舌腻, 葡萄糖调节受损临床也有口干多饮, 形体肥胖等症状, 故葡萄糖调节受损与中医之“脾瘅”相对应。

2 病因病机

2.1 先天不足, 后天失养

先天禀赋不足, 脾胃功能虚弱, 加之后天失养, 导致脾胃功能受损, 影响脾胃运化腐熟水谷, 致内热中满, 发展为脾瘅。

2.2 饮食不节, 劳逸过度

平素饮食不节, 偏食肥甘厚味, 日久蕴结损伤脾胃, 脾属土, 位居中焦, 为气机升降的中心环节, 为维系各脏腑的纽带, 脾胃升降清浊失常, 清气不升, 浊气不降, 脾气不能散精, 水谷精微不得布散, 而化生痰湿; 胃不降浊, 糟粕留存于体内, 内停中焦脾胃, 日久郁而化生内热, 形成脾瘅。

基金项目: 辽宁省教育厅科学技术研究项目 (3601017)

* 通讯作者: 13840011224@163.com

《素问·宣明五气》曰“久卧伤气，久坐伤肉。”久卧伤气，劳则留体内气耗，脾主肌肉，过劳过逸皆能耗伤正气，脾胃无气以动，运化不及可致水谷不化，日久化热，而发展成脾瘵；久坐气机不畅，脾胃升降失常，精微不得以输布，糟粕不得下行，蕴结中焦，久而化热而成脾瘵。

2.3 情志失调

长时间精神紧张或受到精神上的刺激易导致情志失调，肝气郁滞，气郁化火，耗伤津液，或忧思过度，思则气结，气郁化火，灼伤胃阴，形成脾瘵。土得木而达，肝气郁结，疏泄失常，木不疏土，致脾胃升降失常，脾气不得散精，精微不得正常输布，而成脾瘵。正如《灵枢·五变》所云：“怒则气上逆，胸中蓄积，血气逆流，……转而为热，热则消肌肤，故为消瘵”。

脾瘵多由于先天不足，后天失养，饮食不节，劳逸过度，情志失调等导致，致脾胃虚弱，热郁中焦，病位在脾胃，且与肝相关，基本病机为脾虚热郁，总体上属本虚标实之证，治疗当以清热健脾为主。

3 治疗

《素问·四气调神大论》曰“圣人不治已病治未病”，疾病发生的早期阶段或疾病未发生之前是干预的最佳时机，应积极采取措施，妥善处理，以防止病情的进一步发展，脾瘵的治疗亦应如此，主要从以下几个方面进行治疗。

3.1 合理饮食，适当运动

《素问·脏气法时论》提出“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气”的膳食配伍原则，我们应当做到饮食有节，防止过食五味。《饮膳正要》提出“日食以三餐为宜”的饮食原则^[4]。糖尿病患者应以少食多餐为主，多食蔬菜而减少谷物的摄入，少食油炸、烧烤等食物。肖美芳等^[5]认为，饮食干预的关键应是使营养全面而均衡，食物种类丰富，且应少食多餐。适当运动指适当数量及强度的运动，糖尿病前期患者运动方式可参考糖尿病期间运动，主张餐后运动 1 小时左右，不求速度，以微微汗出为最佳，以防耗伤气津，加重脾虚。合理饮食、适当运动为治疗的基础。

3.2 中药干预

3.2.1 脾胃不和——辛开苦降法 临床表现为呕吐，或腹泻，或不思饮食，治以辛开苦降，调理脾胃，辛则升，苦则降，辛开苦降可调理脾胃气机，

恢复脾运化、胃和降功能，方用半夏泻心汤加减。方中以辛温之半夏为君药，臣以苦寒之黄芩、黄连清泄内热，共奏辛开苦降之效，佐以人参健脾补虚，大枣甘温益气，使升降恢复正常。若兼有脘腹胀满、反酸暖气等饮食积滞等症状，可加山楂、神曲、麦芽等以助消积导滞之功。

3.2.2 湿热困脾——清热化湿法 湿热困脾临床表现为乏力、纳差、腹胀、肤黄、舌苔黄腻等，予藿朴夏苓汤以施清热化湿之法。方中藿香、白豆蔻、淡豆豉芳香以化湿；半夏、厚朴燥湿以健脾、化湿和胃；薏苡仁、茯苓淡渗利湿以健脾，使湿热从下焦而去；杏仁宣上焦肺气，“气化湿亦化”。本方兼用淡渗、芳化、苦燥之法，使三焦湿热上下分消，热清湿化，水道通利。

3.2.3 肝脾不和——疏肝理脾法 土虚木乘表现为胁部胀痛满闷不舒、口苦、神疲、食少、大便溏等临床症状，以疏肝理脾为治则，方用逍遥散加减。其中柴胡性苦平，善疏肝解郁，白芍善柔肝缓急止痛，当归活血补血，为血中气药，白术、茯苓、甘草健脾益气，方中加薄荷少许，以使郁遏之气得以疏散，使肝经郁热得以透达，共奏疏肝理脾之效。

3.2.4 脾虚不运——健脾补虚法 脾虚无力运化临床表现为纳差、脘痞、大便溏、体倦、舌淡苔白、脉虚弱等，以健脾补虚为治则，健脾以恢复脾运化功能，方用健脾丸加减。方中人参健脾，白术、茯苓重健脾化湿以止泻，伍用肉豆蔻、山药健脾止泻，木香、砂仁、陈皮理气醒脾化湿，若有积滞停留，以山楂、神曲、麦芽消食和胃，黄连清热燥湿，能除食积之热，诸药合用以达补而不滞之效。

3.2.5 肝胃郁热——清热疏肝和胃法 肝胃郁热临床表现为胃脘部及胁部胀闷疼痛，心下急痛，噯腐吞酸，急躁易怒，舌红、苔薄黄，脉弦数等，治以疏肝和胃，方用大柴胡汤加减。方中柴胡、黄芩共奏疏肝清热之效，大黄行气泻热，芍药柔肝缓急止痛，半夏和胃降逆，配伍大量生姜以止呕哕。

3.3 其他疗法

3.3.1 针灸 经络内联脏腑，外络肢节，针灸可调整脏腑机能，针灸采用独特的针刺及艾灸技术作用于人体经络腧穴，达到以外治外、以外治内的目的。以足太阴脾经、足阳明胃经与足厥阴肝经腧穴为主，兼有郁热者配大椎、曲池、合谷、内庭；气虚配脾俞、气海；兼有表证配风门、肺俞；眩晕配风池，悬钟；腰痛配委中；饮食积滞配梁门、建里。针灸一方面具有良好控制血糖作用，另一方面

可促进胰岛素分泌,改善胰岛 β 细胞分泌功能^[6]。

3.3.2 耳穴压豆 《灵枢·口问》曰“耳者,宗脉之所聚也。”“十二经脉皆通于耳”,因此,耳与脏腑经络密切相关,是脏腑病变于体表的反映。对耳部穴位进行适当强度刺激,能够有效地调整脏腑功能和人体内分泌系统,体现中医学的整体观念,从而达到阴阳平衡,改善糖代谢状态。可取内分泌、肾上腺、交感、脾、肝、胃、皮质下等耳穴,将王不留行籽或磁珠贴附于医用胶布中央,贴敷于耳穴上,留置3~5天,两耳交替揉按。兼有失眠者可配神门,皮肤瘙痒者配风溪,腹泻者配大肠。耳穴压豆治疗范围较广,简单易行,可自行操作。

4 小结

葡萄糖调节受损是糖尿病前期状态,通过一定的治疗可以延缓糖尿病进展,延缓大血管、微血管及神经病变的发生,甚至能够及时干预逆转疾病的进程。我们认为,脾瘅之名与现代医学中糖尿病前期即葡萄糖调节受损相对应,认为先天不足、后天失养,饮食不节、劳逸过度,情志失调为其病因,基本病机为脾虚热郁,并加以论治,中医注重“未病先防,既病防变”的思想,在慢性病的治疗方面具有独特的优势。近年来,中医在研究葡萄糖

调节受损方面取得了很大的进展,中医药能够减少胰岛细胞功能损伤,可配合针灸、耳穴压豆等疗法,成本低廉,简单方便,无明显不良反应,又可减低患者的经济负担。我们在临床干预过程中,应以整体观念,辨证论治与临床实际相结合,从而更全面、系统地论治。

参考文献

- [1] YANG W, LU J, WENG J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China [J]. N Engl J Med 2010, 362(12): 1090-1101.
- [2] 耿樱. 针灸干预糖尿病前期临床研究的进展 [J]. 求医问药 2012, 10(4): 57.
- [3] 吕仁和. 消渴病(糖尿病)的分期 [J]. 中国中医药现代远程教育 2006, 4(2): 18-19.
- [4] 马文华. 2型糖尿病前期中医药治疗 [J]. 中国现代医生 2008, 46(7): 85-86.
- [5] 肖美芳, 朱海萍. 葡萄糖调节受损的研究进展 [J]. 护理研究 2013, 27(3): 587-588.
- [6] 吴贤顺, 李晋宏, 王德惠. 糖调节受损人群的中西医干预治疗现状 [J]. 新中医 2013, 45(10): 119-121.

(收稿日期: 2017-07-21; 修回日期: 2017-08-30)

[编辑: 黄健]

欢迎投稿 《中医杂志》(英文版)

Journal of Traditional Chinese Medicine (《中医杂志》(英文版)) (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R) (双月刊) 由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志》(英文版) 自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、CA《化学文摘》、EM《医学文摘》、SCI-E《科学引文索引》扩刊版等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中唯一一本中国传统医学综合性学术期刊。

《中医杂志》(英文版) 主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究, 思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.com> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。电话: 010-64089190。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。