

基于“精不正化”理论探讨糖尿病前期的中医药干预

孙贵炎¹ 苏嘉楠¹ 安继仁¹ 杨宇峰¹ 白长川^{1,2} 石岩¹
(1. 辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847; 2. 大连市中医医院 辽宁 大连 116013)

摘要: 我国糖尿病的发病率居高不下,糖尿病及其并发症严重影响患者生存质量,加重患者的疾病负担。中医药防治糖脂代谢性疾病具有明显的优势,其“治未病”的思想也符合当前防治糖尿病关口前移的总体方针及战略。“精不正化”是从脾论治代谢性疾病的关键病机,是对“脾失健运而生浊”的高度概括。以“精不正化”理论探讨糖尿病前期的中医药干预,撷菁经典论著分析理论内涵,结合现代研究探讨理论科学性,并选摘名医临床应用经验,为中医药防治糖尿病关口前移提供理论支撑。

关键词: 精不正化;糖尿病前期;从脾论治;理论探讨

中图分类号: R259.871

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2023)04-0177-03

Discussion on Intervention of Traditional Chinese Medicine in Prediabetes Based on Theory of “Essence Transformed Abnormally”

SUN Guiyan¹ SU Jianan¹ AN Jiren¹ YANG Yufeng¹ BAI Changchuan^{1,2} SHI Yan¹

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dalian 116013, Liaoning, China)

Abstract: The incidence rate of diabetes in China remains high. Diabetes and its complications seriously affect the quality of life of patients and increase the disease burden of patients. Traditional Chinese medicine has obvious advantages in the prevention and treatment of glucose and lipid metabolic diseases and its academic theory of “preventive treatment of disease” is also in line with the general policy and strategy of early intervention of prevention and treatment of diabetes. The theory of “essence transformed abnormally” is the key pathogenesis of the treatment of metabolic diseases from spleen and it is a high summary of “turbid due to spleen dysfunction”. This article discussed the intervention of traditional Chinese medicine in prediabetes with the theory of “preventive treatment of disease”, analyzed the theoretical connotation from classic works, discussed the scientificity of the theory in combination with modern research and selected the clinical application experience of famous doctors so as to provide theoretical support for the threshold moving forward of traditional Chinese medicine prevention and treatment of diabetes.

Keywords: essence transformed abnormally; prediabetes; treatment from spleen; theoretical discussion

糖尿病前期是指患者虽未达到明确诊断糖尿病的条件,但机体处于血糖正常与糖尿病之间的一种病理状态。糖尿病前期患者表现为空腹血糖受损(impaired fasting glucose, IFG)或(和)糖耐量异常(impaired glucose tolerance, IGT),若在此阶段不加以干预,则会向糖尿病的确切诊断过渡进展^[1-4]。我国糖尿病前期的发生率为35.2%^[5],其中成年人群的糖尿病前期发生率更高达约50.1%^[6],每年将有相当多的比例进展到糖尿病确诊。研究^[7]显示,糖耐量减低的人群转向糖尿病发病

的年平均转化率约为11%。近年来,众多国内外专家学者意识到,将糖尿病的干预关口前移,即在糖尿病未确诊前进行监测与相应手段的干预,对防控糖尿病的发生发展,提高临床治愈率,降低并发症发生率、伤残率、致死率,提高患者生活质量,减少疾病负担等方面均具有重大意义^[8],也符合中医一贯强调的未病先防、欲病救萌的“治未病”理念^[9]。

辽宁中医药大学石岩教授团队在其研究多年的“从脾论治2型糖尿病及其并发症”的基础上,结合古今典籍之理论与临床实际应用,认为“精微失用,化浊淫脉”是糖尿病及其并发症发生发展的关键,而“精不正化”则为关键病机。故笔者立足该理论,在理论内涵、现代医学论释及其与糖尿病前期发生与转归的联系、临床应用等方面进行阐释,以期临床干预糖尿病前期状态提供理论参考。

1 “精不正化”理论的内涵分析

精不正化则生浊,浊乃精之变也。《素问·经脉别论篇》详曰“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精……”脾胃为精微输布之枢纽,胃主受纳饮食而脾司运化精微。受纳运化相得相成,则五脏六腑得后天精气之养而司职如常,若中土枢机不利,胃之受纳及脾之运化失权,则常见脘腹胀满、饮食不化等脾胃病。脾瘵之人,糖浊淫脉,此为脾化之水谷精微从邪生

基金项目:国家中医药领军人才支持计划-岐黄学者项目(〔2018〕12);辽宁省“兴辽英才计划”青年拔尖人才项目(XLYC1807145);辽宁省人社厅百千万人才项目(20200512)

作者简介:孙贵炎(1993-),男,辽宁沈阳人,医师,博士在读,研究方向:糖尿病及代谢综合征的中医基础与临床。

通讯作者:石岩(1963-),男,辽宁朝阳人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:糖尿病及代谢综合征的中医基础与临床。E-mail: Intemshiyang@163.com。

白长川(1944-),男,辽宁大连人,主任中医师,首届全国名中医,博士研究生导师,研究方向:中医内科。E-mail: bcc_clinic@163.com。

变精未正化而肆浊于脉。近代名医大家施今墨老先生亦认为“血糖者,饮食所化之精微也,若脾失健运,血中之精就不能输布脏腑……”^[10]。故云脾主运化失司,精不正化,发为脾瘕,浊淫于脉。本病病位主要在脾,与肝联系紧密,余脏相关,久病循经脉道均可伤及各脏腑,继生它脏之疾。

1.1 脾土为枢,精微运化失权则化邪成浊 枢,即为枢纽、枢机之义,为联系的关键节点,亦是调节的始动环节。糖尿病前期的状态与中医学中“脾瘕”的临床表现相近。《素问·奇病论篇》指出“有病口甘者……此五气之溢也,名曰脾瘕。”强调过食肥甘厚味致脾胃运化失调,精微中满而失于输布脏腑,随脾气上泛于口,因而自觉口甘,中满日久化热,继而转为消渴。若精微物质输布正常,则五脏六腑得精微之濡养;若精微过剩,或因脾之精微枢纽无力布精而导致精微郁阻,则可形成中满郁热,继发消渴;精微失用,化生“湿、痰、瘀”等浊邪,久而可化热成毒^[11]。由此可见,脾作为精微生化之所,若脾之运化功能失常,精微无法被脏腑加以利用,则脾将变为内毒化生之要脏。

1.2 肝木助脾,不升则无力疏泄水谷 《医经精义·上卷》有云“肝属木,能疏泄水谷,脾土得肝木之疏泄,则饮食化肝木之阳……”脾主升而胃主降,肝主疏泄,风携脾运化之精微,升清以为散精。又见《四圣心源》云“中者,土也。土分戊己,中气左旋,则为己土;中气右旋,则为戊土。戊土为胃,己土为脾。己土上行,阴升而化阳,阳升于左,则为肝……”强调脾胃中土为枢,一气周流,脾升协肝木升发为气机周流重要一环。《血证论·脏腑病机论》再言“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化,设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷。”若肝失疏泄,则水谷精微运化功能亦会受之而生异。

1.3 脉道输精布微,亦可运浊行毒 《脉经》云:“……谷入于胃,脉道以通,血气乃行。”脾胃是为气血生化之枢源,水谷精微化生气血,又因脉道为气血运行之通路,脉道通利,则气血通达周身以养脏腑形体官窍。若精微失从正化,或因运行缓滞,或因精微过盛疏于全用,则精微无法归达其所,无以养周身,游于脉道,荡于五脏六腑之外,不得用而易化生邪浊。邪浊日久成毒,损伤脉道,亦可经脉道游荡周身脏腑,毒损脏腑之形,衰败脏腑之气^[12]。是故五脏六腑受于精微,亦损于毒攻,皆可由脉络以为道^[13]。

2 “精不正化”理论与糖尿病前期发生及转归的联系

2.1 “精不正化”与糖尿病前期的联系 “精不正化”是脾主运化理论的病理概述之一,受“脾主运”与“脾主化”二者兼具影响,但更强调“脾主化”的功能失调。因饮食摄入过于富庶,化之水谷精微未能被机体充分正确利用,反蓄滞留于中土脉道,隐祸藏根,化为不正之浊。同时“脾主运”亦是“精不正化”的重要发生条件,脾气虚衰致脾主运的推动之力减弱,精微虽化但脾气无力推动散精,精微亦滞而衍化从浊。现代医学研究逐渐形成共识,认为中医学中的“脾”区别于现代医学中的解剖学概念,“脾”的功能与机体营养物质代谢和能量代谢密切相关^[14-15]。饮食中的淀粉、脂肪、蛋白质等三大营养物质被分解成葡萄糖、乳酸微粒、氨基酸等小分子成分,继而通过血液运输供给各组织器官利用,是为“脾主运”的现代医学功能表述;而营养物质被机体进一步分解,或重新合成,或以之产生能量供给机体正常新陈代谢,这个过程与“脾主化”的功能表述高度契合^[16]。

《素问·奇病论篇》曰“有病口甘者,此五气之溢也,名曰脾瘕……此肥美之所发也。肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”强调了脾的运化与脾瘕发生的紧密联

系。当精微壅塞滞行不运,或所化精微无法被尽化尽用,则出现精的聚积壅滞,失于流通,黏滞阻络,从邪化为湿、痰、瘀等,日久化热化毒。中土为枢,气机失和,清阳难升,则升降失调,后天之精气无法充养脏腑,浊秽之邪弥渗损之,往往变生它病。在糖尿病前期,机体的糖脂代谢就已异于常态。组织细胞对摄入的糖分及脂肪等营养物质摄用度下降,无法充分利用的精微物质则大量囤积,则可见血中血糖、血脂等数值异常,并能发现人群中肥胖比例的增加,各类代谢性疾病的发生。

2.2 “精不正化”与糖尿病各系统并发症的联系 糖尿病并发症是导致糖尿病患者伤残率与死亡率居高不下的的重要因素。糖尿病并发症涉及多个系统,累及多个组织器官,其中常见累及肾、心脏、脑血管、视网膜等等,波及体内大、微血管^[17]。现代研究证实糖尿病前期患者的微血管已可见到不同程度的内皮损伤^[18],而日久形成各种并发症亦损伤大、微血管。因此认为,糖尿病前期若精不正化,初病瘕浊伤络,浊淫于脉,游溢浸淫,伤及它脉,这与现代医学研究概括的糖毒性^[19]、脂毒性^[20]关系密切。

“脂毒性”一词自被提出以来,通过大量研究,已被众多学者用于概括高浓度脂质及其衍生物对生物体的损害^[21]。“糖毒性”指体内持续高血糖状态导致的对机体靶器官的损伤,如持续高血糖通过线粒体功能障碍导致氧化应激,并且可与脂毒共同加重全身慢性炎症,加重对靶器官靶组织的伤害^[22]。二者均可由过量的糖脂代谢产物介导氧化应激、内质网应激、慢性炎症等生物学进程影响机体健康。而脂毒及糖毒产生的中医学机制均为脾之运化水谷功能失常,水谷之精不得正化,精从邪化而生为浊,即为脂毒与糖毒。糖毒及脂毒又可通过各大血管及微血管周行全身,进而攻击各靶器官。因此,全小林院士认为,糖尿病为“糖络病”,再次凸显精不正化所生病理产物化对血脉及通过血脉浊游脏腑后的消极作用,注意到了精不化正对糖尿病前期进展至糖尿病,和(或)糖尿病进展至糖尿病各系统并发症的影响^[23]。

3 “精不正化”理论在糖尿病前期的临床应用

中土为枢,脾为气血生化之源,精微转输之轴。若脾失健运,化精失常,精不正化则瘕浊壅盛。瘕浊与精微同为水谷化生,因脾之运化与散精功能异常而未化正物,向邪化而生浊,故“精不正化”以脾为要。临床干预以脾为本,运脾同时兼顾它脏合病,佐以燥湿、化浊、活血、行气、清热等。

国医大师吕仁和教授^[24-26]认为,脾瘕之人脾失健运,输布不及,精微布散失常,精不正化而蓄滞化浊。此为机体代偿状态,仍可纠正逆转,干预应以脾为核心,益气健脾,行气解郁为主,同时在补虚的同时,也应结合活血、行气、化痰、清热等治标之法,标本同治,纠正因脾失运化而精不正化所致的脾瘕表现。全小林院士团队^[27]认为,脾瘕的核心病机为“中满内热”,其“中满”多由饮食不节、形身乏动、情志不舒等所致,加之脾气虚损运化失权而满;其“内热”多因“郁”而化热,气、血、痰、火、湿、食等均可导致郁而化热。六郁之病理因素均由脾之运化功能失调而致精不正化所生。因此在临床干预中,着眼于“开郁清热启脾”,清内热,开六郁,治脾贯穿始终,以恢复脾之运化功能,使脾正化精微,输布如常。张荣发^[28]认为,脾虚与痰浊贯穿糖尿病始终,脾虚导致运化失职是痰浊产生的根本原因,水谷不能化生精微而邪化成浊,而邪浊又可作为致病因素导致脾虚进一步加重,形成闭环式恶性循环。因此,治疗上也应该抓住疾病早期的病机特点,在糖尿病前期,即脾瘕期就应用健

脾化浊中药干预,才可避免因脾虚而致的精微从邪化浊。莫小书等^[29]根据临床经验与学术追源,总结脾瘵“六郁同治法”,拟定“胰岛康Ⅱ号方”治疗糖尿病前期,认为脾瘵之人,或饮食不节,或情志失常,或久坐少动,而脾之运化功能失调,导致水谷精微不得充分利用,邪化之精成膏积脂,继而化生痰、湿、瘀等病理产物,久而化热,进而六郁生病,促进糖尿病及并发症的进展。临床研究表明,“胰岛康Ⅱ号方”可以纠正肥胖型糖尿病前期患者的糖脂代谢紊乱,减轻体重。彭良岳等^[30]认为脾瘵及消渴,既着眼于浊毒本身与其随之变证,亦注意其产生的原因,认为谷食不能正常化生精气则郁而生浊化毒,其根本原因责于脾虚失运,与肝气郁闭等脏腑功能失调密切相关,治疗以化浊解毒为主,辅以芳香、除湿、健脾、清热等。葛胜洁等^[31]认为治疗脾瘵应以“益气健脾、疏肝解郁、清热利湿”为原则,自拟金芪益气降糖汤干预糖尿病前期患者后,经随访发现其一年内发病率较生活方式干预组显著降低。

4 结语

当前糖尿病的发生率及后期并发症导致的伤残率与致死率仍居高不下,越来越多的专家学者已经将实验研究与临床干预的关口前移,这与中医学中强调的“治未病”学说高度符合,在糖尿病前期尚未达到确诊糖尿病的阶段“未病救萌”,使疾病不再向严重方向深入与恶化。“从脾论治”2型糖尿病是石岩教授防治代谢性疾病的特色理论之一,石岩教授注意到脾主运化失常而精不正化,导致精微化浊,以此病理产物作为后续病理变化及并发症的病理因素,在疾病认知与干预治疗上以脾为核心,抓住“精不正化”为连接糖尿病前期及后期本病和并发症的关键轴,从理论基础与临床前景上都具有科学性与实用性,为中医药防治糖脂代谢性疾病提供了理论与实践的依据。

参考文献

- [1] 董南伟. 中国成人2型糖尿病预防的专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(4): 277-283.
- [2] MOIN T, DAMSCHRODER L J, AU YOUNG M, et al. Results from a trial of an online diabetes prevention program intervention[J]. Am J Prev Med, 2018, 55(5): 583-591.
- [3] HORSTMAN C, ARONNE L, WING R, et al. Implementing an on-line weight-management intervention to an employee population: initial experience with real appeal[J]. Obesity (Silver Spring), 2018, 26(11): 1704-1708.
- [4] STEPANEK L, HORAKOVA D, NAKLADALOVA M, et al. Significance of prediabetes as a nosological entity[J]. Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub, 2018, 162(4): 249-257.
- [5] 中国糖尿病前期临床干预专家共识(征求意见稿)[J]. 药品评价, 2019, 16(7): 3-12.
- [6] XU Y, WANG L M, HE J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA, 2013, 310(9): 948-959.
- [7] PAN X R, LI G W, HU Y H, et al. Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance[J]. Diabetes Care, 1997, 20(4): 537-544.
- [8] ARMATO J P, DEFRONZO R A, ABDUL-GHANI M, et al. Successful treatment of prediabetes in clinical practice using physiological assessment (STOP DIABETES)[J]. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 2018, 6(10): 781-789.
- [9] 许璇璇, 李玲孺, 郑燕飞, 等. 从痰湿体质切入干预糖尿病前期预防糖尿病[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(3): 614-616.
- [10] 庞博, 赵进喜, 王世东, 等. 施今墨诊疗糖尿病学术思想与临证经验[J]. 世界中医药, 2013, 8(1): 60-63.
- [11] 雷远洪, 周秀娟, 朱建伟, 等. 从糖毒伏邪论治消渴痹证[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(10): 2080-2082.
- [12] 魏凯善, 魏静, 罗敏, 等. 从“玄府-浊毒-络脉”角度再识糖尿病及其微血管并发症[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(6): 731-733.
- [13] 吴进, 王子龙, 张忠勇, 等. 从郁、瘀、痰、浊论糖尿病微血管病变中医病因病机[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(11): 1997-1999.
- [14] 翁泽斌, 战丽彬, 周雯, 等. 滋补脾阴方药对脾阴虚大鼠胃肠激素、水液代谢及能量代谢的影响[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 1013-1017.
- [15] 刘羽茜, 刘悦, 孙宇衡, 等. 基于脾脏象理论探讨脾与线粒体相关性[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(6): 1362-1364.
- [16] 张鹤, 白宇宁, 刘绍能, 等. 现代医学视角下中医“脾主运化”探析[J]. 北京中医药, 2022, 41(2): 179-181.
- [17] KALRA S, UNNIKRISHNAN A G, BARUAH M P, et al. Metabolic and energy imbalance in dysglycemia-based chronic disease[J]. Diabetes Metab Syndr Obes, 2021, 14: 165-184.
- [18] MILMAN S, CRANDALL J P. Mechanisms of vascular complications in prediabetes[J]. Medical Clinics of North America, 2010, 95(2): 309-325.
- [19] GIACCARI A, SORICE G, MUSCOGIURI G. Glucose toxicity: the leading actor in the pathogenesis and clinical history of type 2 diabetes - mechanisms and potentials for treatment[J]. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 2009, 19(5): 365-377.
- [20] LYTRIVI M, CASTELL A L, POITOUT V, et al. Recent insights into mechanisms of beta-cell Lipo- and glucolipotoxicity in type 2 diabetes[J]. J Mol Biol, 2020, 432(5): 1514-1534.
- [21] LIPKE K, KUBIS-KUBIAK A, PIWOWAR A. Molecular mechanism of lipotoxicity as an interesting aspect in the development of pathological states - current view of knowledge[J]. Cells, 2022, 11(5): 844.
- [22] KOWALCZUK A, BOUREBABA N, PANCHUK J, et al. Calystegines improve the metabolic activity of human adipose derived stromal stem Cells (ASCs) under hyperglycaemic condition through the reduction of oxidative/ER stress, inflammation, and the promotion of the Akt/PI3K/mTOR Pathway[J]. Biomolecules, 2022, 12(3): 460.
- [23] 崔亚珊, 连凤梅, 周容戎. 全小林院士“全程治络”策略的循证依据[J]. 中医学报, 2022, 37(7): 1445-1449.
- [24] 傅强, 王世东, 肖永华, 等. 吕仁和教授分期辨治糖尿病学术思想探微[J]. 世界中医药, 2017, 12(1): 21-24.
- [25] 杨俏丽, 刘尚建, 荆鲁, 等. 国医大师吕仁和从脾瘵认识代谢性疾病病前状态病机[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(10): 87-90.
- [26] 薛泰骑, 王世东, 陈小愚, 等. 吕仁和分期辨治糖尿病经验阐介[J]. 中医杂志, 2022, 63(5): 412-415.
- [27] 刘文科, 陈科宇, 李修洋. 全小林院士从“脾瘵-代谢综合征”谈中医经典理论传承与发展[J]. 吉林中医药, 2022, 42(2): 134-137.
- [28] 刘杰, 卓兴卫, 刘桢, 等. 张发荣从“脾虚-痰浊”论2型糖尿病[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(7): 14-16.
- [29] 莫小书, 周月红, 廖尚上, 等. “六郁同治法”组方胰岛康Ⅱ号治疗肥胖型糖尿病前期[J]. 中医学报, 2020, 35(3): 647-651.
- [30] 彭良岳, 唐奇志, 梁嘉朗, 等. 从浊毒困脾探讨论治早期2型糖尿病经验[J]. 环球中医药, 2020, 13(12): 2111-2113.
- [31] 葛胜洁, 肖璐德, 郑乐群, 等. 金芪益气降糖汤用于糖尿病前期患者“治未病”的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(6): 1460-1462.