

张发荣教授治疗糖尿病用药经验撷英

张英强

(成都中医药大学 2000 级博士研究生, 四川 成都 610075)

摘 要: 张发荣教授将糖尿病分为燥热、脾湿、肾虚、气血虚、固摄失职、水阻、瘀血等 7 个证型。燥热型治宜清泄燥热; 脾湿型治宜运脾化湿; 肾虚型治宜培元固本, 填补肾精, 兼调阴阳; 气血虚型治宜补血益气填精; 封藏失职型治宜益肾填精, 补气益血; 水湿停聚型治宜利水消肿; 瘀滞型活血化瘀为主, 兼顾其本。指出: 黄芪一能平衡升降; 二能益气化津, 益气功宏, 气旺则生血。苍术为祛湿圣品, 有效好的调整血糖作用, 可用至 30g。桑椹子为补肾专剂用量宜大, 可至 30~60g。指出病性单纯, 可属于某一型, 对复杂或晚期病人不能按图索骥, 或简单地归为某一型用药论治, 需要根据具体状况辨证施治, 灵活用药。

关 键 词: 张发荣; 糖尿病; 用药经验

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2002)03-0273-02



传统医学认为, 糖尿病属于中医“消渴”范畴, 辨证一般分为上消、中消、下消 3 型。但是糖尿病病情复杂, 特别是 2 型糖尿病, 临床表现千变万化, 再加上患者性别、年龄、身体素质、病理阶段及疾病的治疗情况各异, 因而临床实践中, 单靠这 3 种分型远远不够, 而且面对错综复杂的病情表现, 医者往往深感棘手, 很难抓住主要矛盾辨证下药。

对此, 博士生导师、名老中医、糖尿病专家张发荣教授经过数十年的科研和临床实践积累了独到的诊治经验。他将糖尿病分为燥热型、脾湿型、肾虚型、气血虚型、固摄失职型、水阻型和瘀血型 7 个证型用药论治, 不仅治疗有的放矢, 纲举目张, 具有针对性和实用性, 而且对症治疗, 疗效显著。笔者有幸侍诊于先生门下, 特将其分型用药经验述要于下, 以飨同道。

1 燥热型

以口渴、多饮、大便燥结为特点, 可见多食、心烦、小便及肛门灼热, 手足心热。基本病机为津伤则燥, 阴虚则热。而燥热内盛又更伤阴津。治宜清泄燥热以护阴。石膏、知母清泄肺胃邪热兼能护阴保津, 针对性强, 改善口渴多饮效果显著。有便秘者, 多配伍通便泄热的大黄作主药, 便通热泄, 自收保津存液之效。一般热重者用生大黄泡服; 热轻者用熟大黄, 或用大黄久煎以减轻其苦寒之性。在糖尿病中后期, 有的病人出现间断性大便干燥, 或表现为便秘与腹泻交替出现。在便秘时往往伴有心烦、口干以及血糖升高等。对这类患者治疗当以养阴增液、益气活血为治法, 药可选玄参、麦冬、熟地、黄芪、太子参、当归、桃仁等。其中, 用黄芪意义有二: 其一是平衡升降。黄芪长于升举清气, 腹泻者可防止清气下趋, 便秘者可因为清升而浊降; 其二是益气化津。黄芪益气功宏, 气旺则能生血, 津血同源, 方中用当归亦取此意。当归、桃仁活血兼有润肠之功, 如恐其力不足, 可酌情佐以火麻仁、郁李仁之类。槟榔、枳壳等降气下达之品, 对于通调大

便也很有好处, 如果用量偏大, 需增加益气药。其它可供选择的药还有黄连、黄芩、栀子、胆草、苦参、桑叶、菊花、黄柏等。可供加减的成方如白虎汤、增液承气汤、犀角地黄汤、白虎加桂枝汤等。

2 脾湿型

以脘腹痞满, 舌苔厚腻为特点, 可见不思饮食、恶心、呕吐、头昏沉、四肢困倦、大便稀溏等。患者多属痰湿型体质, “三多一少” 证不明显或根本没有。其因在气郁湿阻, 或脾虚不运。治当运脾化湿, 主药用苍术、藿香、法夏、陈皮、厚朴。苍术为祛湿之圣品, 有较好的调整血糖的作用, 一般可用 30g。法夏既能燥脾湿, 运脾阳, 又能顺阳明腑气下降之性, 对于脾不运湿, 胃不降浊所致之中焦痞满、恶心、呕吐等为必用之品, 因其兼有化痰之功, 又可助中焦燥湿和胃止呕。本症型法夏可用至 10~20g, 痞满呕吐突出者, 可用至 30g 以上。藿香为醒脾要药, 有开胃解困之功。陈皮、厚朴燥湿兼理中焦之气。如舌苔厚腻而腐, 白豆蔻、草豆蔻、草果、红蔻、砂仁等均可用之。茯苓、苡仁淡渗中焦之湿又能补益脾气, 有补而不腻的特点。木香、鸡内金等也是本型常用之药。湿为阴邪, 粘滞难去; 太阴脾土, 喜燥恶湿, 得阳始运, 故芳香燥湿之品宜多选用。气郁佐柴胡, 香附疏肝解郁以治肝木侮土; 脾虚佐党参、白术以助脾气, 但用量不宜大, 恐其滋腻碍湿。若脾阳虚衰, 阴寒内盛, 亦可用附子、干姜。如脾湿已化, 仍食欲不振者, 可加黄连、胆草各 6g 取其苦味健胃之意。成方可选藿朴夏苓汤、七味白术散、香砂养胃丸、附子理中汤化裁。

3 肾虚型

以恶病质, 脉微细, 或血糖久治难降为特点, 可见腰酸膝软, 行走飘浮, 偏阴虚可兼心烦、失眠多梦、手足心热、或面部潮红、热气上冲、舌光红少苔、脉细数等; 偏阳虚者可兼畏寒、肢体欠温、膝冷、五更作泄、小便清长、夜尿多、或阳痿、性功能障碍等。病失治, 误治, 难治, 迁延日久穷及肾元; 或禀赋薄弱, 素体亏虚所致。治宜培元固本, 填实肾精, 兼调阴阳。主药用枸杞、桑椹。枸杞补肾并能益肝阴肝血, 肝肾同源, 肝血足则肾之阴精必旺, 通常可用 30g 以上。桑椹为补肾之专剂, 益精养血功效良好而平稳, 疗效与剂量呈正比关系, 临床用量宜大, 可 30~60g。此二药性味平和, 无副作用, 可长期

收稿日期: 2002-01-29

作者简介: 张英强(1956-), 男, 副教授。在读博士研究生。

服用。现代研究证明,枸杞、桑椹均有较益的降血糖作用,并有抗组织老化、延年益寿之效,对糖尿病人很有益处。偏阴虚者宜用黄精、制首乌、女贞子、枣皮、熟地、桑寄生、玄参、旱莲草、麦冬。有虚火者可选加知母、黄柏、龟板、丹皮。偏阳虚者酌选菟丝子、覆盆子、淫羊藿、紫河车、鹿胶。小便清长,夜尿多以覆盆子为佳;腰膝酸软,精神疲乏,菟丝子、淫羊藿均可用。紫河车、鹿胶乃血肉有情之品,对久病体质低下者,确有良效。用煎剂浪费太多,散剂疗效优于汤剂。阳虚而有寒象,多选肉桂、附片,不效酌加鹿茸粉每日 0.5g 冲服,干姜、桂枝、细辛类温里通阳药亦可选用,一般用量不宜过大。男性以性功能障碍为主症者,可将菟丝子、淫羊藿、雄蚕蛾作为主药。雄蚕蛾为血肉有情之品,补肾壮阳力专效宏,宜打粉冲服,每日 10~15g,有瘀血征象的阳痿,水蛭、蜈蚣也可应用。上药偏温,对于阳痿无热象者适宜。如兼有热象,佐小剂量黄柏、知母即可。供加减的处方,诸如六味地黄丸、左归丸、车八味丸、知柏地黄丸、五子衍宗丸、鹿茸丸、肾气丸等。对于难降之高血糖患者,补肾法尤为重要,需持之以恒,坚持服用。

4 气血虚型

以神疲困倦、唇舌指甲及眼睑淡白为特点,可见语音低微、喜坐少动、失眠、精力不集中、外伤或感染后久治难愈等。病源于气虚日久,气不生血,或精微久耗,失于滋养。治宜补血益气填精。有形之血不能速生,无形之气亦当急固。对于气血亏虚重证,当首重补气,以大剂量黄芪为君,每日量可在 60g 以上,气旺则能生精血。有条件者可用红参作君药,也可以两者同用。补血以当归、阿胶、鸡血藤为主。当归补血兼有活血温化助气之功;阿胶补血意在血肉填精;鸡血藤补血,性温和兼能入络通血。肾主骨生髓,髓能化精,精可生血,补肾填精亦是生血补血之法。可在益气补血的方中加枸杞、制首乌等补肾之品,有利于提高疗效。辅药可选楮实子、白术、太子参、党参、山药、丹参、白芍、龙眼肉、五味子、甘草。肝主藏血,楮实子、白芍补肝血使肝有所藏,前者兼能补肝明目,对于血瘀精明失养者见长。龙眼肉、五味子补气益血兼能敛气,可防气虚耗散。脾为气血生化之源,选党参、白术等即为此意。供加减处方有归脾汤、当归补血汤、人参养荣汤、益气养阴汤、十全大补汤等。

5 封藏失职型

以二便失禁、尿量显著增多为特点,可见大便暴注下迫,清稀如水,完谷不化,小便澄清,频频排出,亦可见尿液混浊有泡沫,静置后其上有一层油膜。此多由肾虚至极,精气极亏所致,治疗必须标本兼顾。治本在于益肾填精,补气益血,可参前法;治标在于收摄固脱,封藏保精。金樱子、芡实、楮皮具有涩肠,缩尿双重功效,涩肠药还有五味子、乌梅、五倍子、石榴皮、赤石脂、罂粟壳等,缩尿药有覆盆子、益智仁、台乌等。五倍子收涩大便的作用很强,纯虚之证方可用之,通常每日用量不宜超过 15g,如打成粉末冲服作用更好,但久服可引起便秘。有的病人服药后可能引起恶心、呕吐等,餐后服可以减轻副反应。罂粟壳涩肠之功也很强,但具有成瘾性,故得效则止。五味子、乌梅收敛止泻尚可化阴生津,有助于久泻所致津液耗损的恢复。桑螵蛸缩尿兼温肾,治糖尿病多配芡实。处方可选金锁固精丸、秘元煎、缩泉丸等。本型

多与肾虚型、气血虚型同见,临床可在补肾填精、益气补血的基础上,根据病情及以上认识选加数味收敛之品,以其标本同治。

6 水湿停聚型

以水肿为特点,可见小便量少、头身困重、舌苔厚腻等。病因或瘀阻水停,或肾虚不化水液,或痰浊内阻,或气血不足。水液停聚为惟一突出标证。但水既内停,利水之法在所必用。主药用泽泻、前仁、白茅根、益母草。泽泻利水兼泻肾浊,化饮为水,能将日久集聚而成的肾中秽浊之邪、水饮从尿中排出,水肿兼面黑发绀,呼吸有尿臭味的糖尿病人,泽泻为必用之品,每日可用 60g 以上。益母草利水兼能化肾瘀,对于瘀血阻滞下焦导致小便不利而发水肿者,本品当首选。但其作用温和,用量宜大,常用 30~60g。益母草与泽泻同用,既可加强利尿消肿的目的,又可增加泻肾浊,化肾瘀的功效,二者互为所用。水肿兼瘀者加泽兰、川牛膝,二者既活血化瘀,又能利水消肿。兼肾虚者加怀牛膝、猪苓,利水而不伤阴,兼能护肾阴。兼痰浊者加茯苓、冬瓜皮,利水又能健脾。兼气血不足者加黄芪、白术、茯苓、白芍,补气利水又可升清以助降浊邪。玉米须、亚腰葫芦用于治疗糖尿病水肿,针对性强,血糖高者用之尤为合适。另外,桂枝能通脉中之阳气,因寒滞脉络所致之水肿,桂枝当为首选。可酌情选用的药还有薏苡仁、生姜皮、桑白皮等。加减成方可考虑五苓散、五皮饮、真武汤、济生肾气丸、导水茯苓汤、加味防己黄芪汤、加味四苓散等。

7 瘀滞型

以唇舌瘀黯,局部脉络青紫为特点,可见局部刺痛、坏疽、小便点滴难尽、出血等。瘀滞因于气阴两虚,治以活血化瘀为主,兼顾其本,主药用三七粉、血竭、水蛭。三七活血化瘀,兼有良好的行气止痛作用,五脏六腑,四肢百骸无处不到。血竭活血破血,辛香走窜入络脉逐瘀,止痛作用强。水蛭破瘀通络,为虫蚁之品,升降灵动,凡沉痾顽疾,瘀滞着络者,无处不用之以松透病根。三药配合具有“化”(三七)、“通”(血竭)、“破”(水蛭)的特点,是散瘀摧坚之上品。若瘀阻在脑,加川牛膝引瘀血下行,川芎入脑直达巅顶,桃仁、红花更助化瘀之力。瘀在脑,必阻脑窍,加郁金、石菖蒲或冰片等芳香开通脑窍。瘀阻在心,宜加薤白、瓜蒌壳开闭通阳,葛根升发心阳,桂枝振奋心气,延胡、木香行气止痛,酸枣仁安定心神。若恐化瘀之力不足,桃仁、红花、赤芍、土鳖虫均可选用。瘀在肩背加姜黄、桂枝,瘀在下肢加川牛膝、孩儿茶。以上三七、血竭,延胡均宜打粉冲服。水蛭、土鳖虫烘干打细冲服,有个别病人服后可出现过敏,应停用此二药。冰片宜化服。治血当治气,兼气虚者可佐黄芪、太子参;兼气滞者佐陈皮、枳壳、木香;兼气郁者佐香附、柴胡。成方用桃红四物汤、丹参饮、补阳还五汤、血府逐瘀汤、生血补髓汤、当归生姜羊肉汤等化裁。

必须说明的是,以上 7 种分型在临床上对于那些发现较早,病情较为单纯的患者,可能仅属于其中某一型,治法也易于对应。但对于复杂或晚期的糖尿病人,则病情比较复杂,而不能按图索骥,或简单地归为某一型用药论治了,需要根据具体情况辨证施治,再参照以上规律,灵活处理。