

【理论探讨】

基于“浊气归心”理论探讨升清降浊法在糖尿病心肌病中的应用*

黄 剑^{1,2}, 钟秋喜^{1,2}, 余江毅^{2△}

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏省中医院, 南京 210000; 2. 南京中医药大学, 南京 210000)

摘要: 中医学认为“浊气归心”理论在生理上是指水谷经脾胃蒸腾气化后转化为“浊气”进而荣养心脏。而在病理上是指脾胃失运产生的“膏脂浊毒”痹阻心脉使心气失养的过程。糖尿病心肌病(DCM)是一种常见的糖尿病并发症,“浊气归心”理论可用于解释糖尿病心肌病的发病机制,所谓消渴日久,清阳不升,浊阴不降,清浊升降失司,浊毒归心损伤心脏,最终导致 DCM。从浊气归心理论出发,笔者认为“升清降浊”是治疗该病的重要方法,在具体应用时应根据疾病的发展过程分期论治,初期以“健脾升清”为主,中期以“升清降浊”兼顾,后期则需以“通利二便、益肾泻浊”为要,“浊气归心”理论及升清降浊法可为糖尿病心肌病的临床辨证论治提供新的借鉴,从而提高临床疗效,拓宽诊疗思路。

关键词: 浊气归心; 升清降浊法; 糖尿病心肌病

中图分类号: R587.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250-(2023)01-0048-03

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2023.01.014

糖尿病心肌病(Diabetes Cardiomyopathy, DCM)是指糖尿病患者发生的特异性心肌结构与功能的异常,且不同时存在冠状动脉疾病和高血压等心血管疾病,其发病多是由 DM 患者血糖控制水平差,导致心肌糖脂代谢紊乱、心脏微血管病变和心肌纤维化,从而造成心室重构、心肌肥厚,舒张期和(或)收缩期功能障碍,最终进展为充血性心力衰竭。目前,有关糖尿病心肌病的发病机制尚未完全清楚,并且缺乏有效的诊治手段。中医药是我国重要的文化宝库,虽无古代文献对该病的直接记载,但该病属于中医学“消渴”“心悸”“胸痹”等范畴。笔者尝试通过从中医“浊气归心”理论出发,探讨升清降浊法在该病中的运用,以期为该病的进一步研究提供思路。

1 “浊气归心”

1.1 浊气的本义及内经中含义

《说文解字》中记载:“浊水,出齐郡历阳县,向东北汇入钜定河。”^[1]“浊”原为河川之名,后引申为水不清、不干净、混乱之意。中医学认为气是构成人体和维持生命活动的基本物质之一,而“浊气”在《黄帝内经》中具有生理及病理两方面含义。生理特性而言,如《灵枢·阴阳清浊》记载:“浊者其气涩,此气之常也”,其性质稠厚,运行滞涩。从生理作用来看,如《素问·阴阳应象大论篇》所言:“故清

阳出上窍,浊阴出下窍……清阳发腠理,浊阴走五脏……清阳实四肢,浊阴归六腑”,此处“浊”与“清”是相对的,浊为水谷精微的浓稠部分,有负责濡养人体五脏六腑的生理功能。又如《灵枢·营卫生会》言:“谷入于胃……浊者为卫”,此时“浊气”化为卫气,有固护肌表、抵御外邪侵袭的作用。另外,杨旭^[2]认为五脏之“浊气”具有充养奇恒之腑的作用,即脑中的脑汁、髓中的髓液、骨中的骨髓、脉中的营血、胆中的胆汁及女子胞中藏纳的胞络之血均为“浊气”。而从病理来看,如《素问·阴阳应象大论篇》所言:“寒气生浊,热气生清”。张介宾认为“寒气凝滞,故生浊阴”,由此可知“浊气”来源于寒气凝聚成形的异常,具有黏滞属阴的特性。如《灵枢·五乱》言:“清气在阴,浊气在阳……乱于胸中,是谓大惋。”张介宾认为:“浊阴主降,阴滞于上而不能降,故为腹胀。”浊气具有阻滞气机、引起局部不适等特点。此外,如《灵枢·五乱》所言:“气乱于心,则烦心密嘿……乱于头,则为厥逆,头重眩仆”,浊气逆乱,可导致脏腑功能障碍、肢体功能异常。综上所述,笔者认为“浊气”是一种需要辩证看待的物质,既有正常的生理作用也有异常的病理特性。而“浊气归心”则蕴含中医学对心脏生理病理的辩证认识。

1.2 “浊气归心”的生理及病理

1.2.1 “浊气”蒸腾荣养心脏

《素问·经脉别论篇》曰:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。食气入胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛……留于四肢。”上文所提到的“浊气”是一种中医象性思维,古人蒸饭炊米、酿酒时可以形象地观察到水气的蒸腾及气味由清变浊的变化过程,推知水谷在进入肠胃之后,经过腐熟过程,机体汲取水谷精微的浓稠部分,气化成“浊气”熏蒸于心,荣养心脏,再化为营血、卫气等,通过肺的

*基金项目:国家自然科学基金项目(NSFC81774117):糖代谢通路调控失衡介导的组蛋白过度乙酰化致 DKD 肾损伤及黄葵素干预作用的研究;江苏省中医药管理局科技项目(ZX2016A1):糖尿病微血管并发症中医药规范化诊治方案的临床研究

作者简介: 黄 剑(1994-),男,广东河源人,在读硕士研究生,从事内分泌与代谢疾病的中西医结合临床与研究。

△通讯作者: 余江毅(1961-),男,江苏南通人,主任医师,教授,博士研究生导师,从事糖尿病慢性并发症的中西医结合研究, Tel:025-86617141-31318, E-mail: yujiangyi2007@163.com。

宣发肃降,布散至全身。《黄帝内经》中“上焦开发,宣五谷味,熏肤充身泽毛,若雾露之溉”,可以形象地描绘这一过程。在正常生命活动中,脾胃运化的水谷精微是心肌功能活动的物质基础,从某种意义上说,现代医学中的血糖、维生素、氨基酸、脂质等营养物质可以对应于后天水谷之精微^[3],心脏自身需要上述水谷精微的荣养,以使心脏搏动有力,血脉充盈,脉道流利。

1.2.2 “浊气”太过浊毒扰心 《格致余论·涩脉论》中认为:“或因忧郁,或因浓味,或因无汗,或因补剂,气腾血沸,清化为浊,老痰宿饮,胶固杂糅,脉道阻涩,不能自行,亦见涩状”^[4]。久食膏脂肥腻之品,脾胃虚弱,运化不及,多余的水谷精微则会成为“脂膏浊毒”一类的病理产物^[5]。这种病理产物,可以是“痰”“瘀”“湿”“浊”等多种病邪复合而成。“脂膏浊毒”可归于心府,“浊毒扰心”痹阻于心脉,沉积于络脉,壅塞于局部,使营血不能荣养心府,阳气不能敷布于胸中。除此之外,“浊毒”可直接浸淫于经络、肌肉之间,致使心脏直接受损。心肺相贯,肺朝百脉,故这些“脂膏浊毒”也可通过肺的宣散流于百脉,注于全身。从现代医学来看,“脂膏浊毒”与糖尿病血糖过高合并脂代谢紊乱的病理现象相一致,而“浊毒扰心”则是糖尿病心肌病发病的基础。研究认为^[6],糖尿病心肌病的发病过程可分为三期,早期表现为因代谢紊乱、心肌细胞肥大、炎细胞浸润、代谢产物水平升高,中期表现为胶原增生以及心肌纤维化,导致心室的重构以及心脏的肥厚,晚期则出现心力衰竭、心脏弥漫性纤维化,该发病过程与《黄帝内经》中“浊气归心”理论相一致。中焦枢机不利,浊毒归心,使心脏络脉痹阻,局部气血壅塞不通。而后“脂膏浊毒”沉积导致心脏的肥厚、心室重构,最终浊毒内盛而阳气虚衰,导致充血性心衰形成。

2 “浊气归心”是升清降浊法治疗 DCM 的理论基础

《四圣心源》云:“气含阴阳,则有清浊,清则浮升,浊则沉降,自然之性也。升则为阳,降则为阴,阴阳异位,两仪分焉”^[7],阳者升,阴者降,清阳上天,浊阴归地,升降不息,故人身之小周天可运转不息。《素问·五脏别论篇》云:“胃、大肠、小肠、三焦、膀胱,此五者,天气之所生也,其气象天,故泻而不藏,此受五脏浊气,名曰传化之府。”杨上善、张志聪认为此处的“浊气”为“食物糟粕”之意。现代医家杨旭认为“浊气”是五脏的“精微之气”。《素问·阴阳应象大论篇》云:“清阳出上窍,浊阴出下窍”,在通常情况下,通过六腑的传化多余的“浊气”即浊邪也,可通过玄府、二便等途径进行排泄,而其清者则通过脾气的升清作用转输于心、脑,并通过肺的宣肃作用,布散于全身。此为升清降浊,清浊有分,互不

干扰。而 DCM 的病机核心为饮食不节,脾胃运化不及,浊气太过,致浊毒内蕴,渐生消渴。正如《格致余论·臌胀论》中所言:“脾土之阴受伤,转输之官失职,胃虽受谷不能运化,故阳自升阴自降,而成天地不交之否……清浊相混,隧道壅塞,气化浊血瘀郁而为热。”^[4]^[11] 这些浊毒上扰心府,致脉道不利,脉府不充,最终心脏受“浊毒”之害,搏动无力,不能行血。因此“升清降浊”之法可使脾胃中枢恢复正常,进而“浊毒”生之无源,心之“浊毒”有所出路,或从二便而走或从玄府而出,最终实现升降调和、生机不息,“浊毒”无以上害心窍。综上所述,从“浊气归心”理论出发,笔者推知“升清降浊法”是治疗 DCM 的重要治疗方法。

3 升清降浊在 DCM 中的应用

3.1 治病求本,升清为本

“升清降浊法”应用广泛。张仲景认为中焦受困、脾胃升降失调可发为痞满、呕吐、下利等疾病,拟“升清降浊”及“辛开苦降”之法,治以半夏泻心汤。李东垣认为脾胃为一身之中枢,脾以升为健,胃以降为和,如脾胃虚弱,痰湿益盛,则中阳受困,浊气下流,或内郁发热,或肢体困倦,治以“升阳散火汤”。如脾阳不升,清窍不养,脑空髓减,脑鸣目昏,治以“益气聪明汤”以升清降浊。吴又可《温疫论·妄投破气药论》中提到:“但得客气一除,本气自然升降”^[8],清代医家杨栗山由此认为邪毒会扰乱人体自身的气机升降,导致阳明腑实,疫毒上攻,并自拟“升降散”解毒降浊。方中以僵蚕、蝉蜕升散邪毒,姜黄、大黄通腑降浊。笔者认为在 DCM 的发病过程中,清阳下陷、浊气归心为其病机核心。国医大师邓铁涛提出“五脏相关”理论,认为脾与心在心病病理发展中的关系尤为密切^[9]。《素问·阴阳应象大论篇》云:“凡治病必求其本,本于阴阳”,其清者为阳,其浊者为阴。脾不散精,不能转输津液、水谷精微,则不能养心;《圣济总录·消渴统论》有云:“消瘴者,膏粱之疾也。肥美之过,积为脾瘴,瘴病既成,乃为消中,皆单阳无阴,邪热偏胜故也。”^[10] 膏粱厚味碍脾,脾运失司,脾不散精,清浊不分,浊气内生,多余之水谷精微化生为脂浊、糖浊等浊邪,加之水液不化,聚而成湿,停而为痰,或水停气滞,气滞而生血瘀,继而“浊邪”与痰湿、血瘀互结,终致“浊毒”内生。胃不降浊,不能通过二便将“浊毒”排出,“浊毒”停滞于体内,上扰于心则发为糖尿病心肌病。因此在治疗 DCM 时,应当以“升清”为本,而调节脾胃则是升清降浊法的脏腑核心。当健运脾胃、升举脾阳、通腑降逆,佐以行气理气、活血化痰、化痰除湿之法。

3.2 分期论治,各有侧重

3.2.1 初期运脾升清为先 糖尿病心肌病的早期以心肌细胞代谢障碍、微循环障碍为主要特征。

在疾病的初期,因脾胃虚弱不能运化,渐成脾瘕消渴之疾。脾不散精,清气不能升散,心窍不得濡养,从而累及心脏,以致心气阴两虚。因此,在糖尿病心肌病的早期治疗中,应以运脾升清为先,从而使气化有源,心有所养,则心神安宁,心脉通畅,心脏搏动有力。因此早期应以健脾养心、益气生阴为其治法,当予补中益气汤合生脉饮加减,取之培补脾土、助脾升清、安养心神之效。现代研究发现,补中益气汤可有效改善糖尿病心肌病可能出现的心肌细胞损伤,保护心脏功能^[11]。若患者形体肥胖,平素嗜食肥甘,舌苔厚腻,伴有血脂代谢异常者,为脾气虚而浊毒上泛所致,应“治之以兰,除其陈气”,加豆蔻、佩兰、甘松以芳香醒脾、健运脾气,取其芳香上升之用。并以泽泻、山楂、荷叶以获消脂降浊之功。如伴有心悸、失眠等临床症状则用归脾汤加减治之,以益气补血,健脾养心。如中焦郁滞化火,当以“火郁发之”为治法,选用升阳散火汤加减,在升举阳气的同时加用石斛、山药补其阴虚,顾护其阴津,以羌活、独活、葛根等宣散郁火,以黄连、黄芩、黄柏泄其阴火。

3.2.2 中期升清降浊并重 在糖尿病心肌病发展的中期正气渐虚,邪气愈盛,阳气不升,脾不升清,水谷精微无以濡养心脉;脾不运化,则痰湿浊毒渐生;胃气不降则浊毒内蕴,渐耗津液,以致浊毒缠绵而阴精耗散、阴不制阳,故生阴火。笔者认为在DCM中期,可以观察到心肌的纤维化及胶原的增生,此乃阴成形太过、“痰”“瘀”“浊毒”互结之病理体现。《格致余论·脾约丸论》云:“脾土清健而营运,精液乃能入胃,则肠润而通矣”^{[4]11}及《格致余论·倒仓论》:“故谓之仓,若积谷之室也。倒者,倾去积旧而涤”^{[4]14},又云“脾为之使,胃为之市”。由此可知,脾胃是产生浊毒的关键,而去除浊毒的根本在于运脾通腑,因此在治疗上当升清降浊并举、运脾和胃以启中枢,方剂可选用小柴胡汤、半夏泻心汤、血府逐瘀汤等加减。降浊即通降腑气,以利二便,使浊毒从二便而走。可加入黄蜀葵花、泽泻、茯苓、地龙以利小便,加入大黄、莱菔子、枳实、决明子通利大便以降浊毒。其中黄蜀葵花既可利小便又可降糖化浊,现代研究表明其具有抗炎、减少心脑血管损伤、抑制心肌细胞凋亡以及降低血糖的作用^[12]。相关研究表明,大黄能有效改善实验大鼠的心肌纤维化^[13]。若痰浊偏盛,可仿照温胆汤之意,选用竹茹、陈皮、瓜蒌、半夏、石菖蒲等药物降气化痰。如瘀浊明显则加用川芎、桃仁、牛膝、降香活血化瘀,其中川芎上行清阳,桃仁、牛膝、降香性下趋可降浊也。

3.2.3 后期通利二便,温肾泻浊 糖尿病心肌病发展至后期时,心肌僵硬逐渐肥厚进而收缩无力,最终走向充血性心力衰竭的结局。此时,心脏是一种过度肥厚、大而无效的形态。中医认为心阳虚衰则气血推动无力。阳气不足以化浊则浊毒内盛,痰、

饮、瘀互结则成阴盛之形。阴浊上泛见头晕目眩、面部浮肿、胸胀而满、心悸喘促,甚则全身水肿,二便不利。在治疗上,急当治其标,缓则治其本,欲升而先降,以降浊毒为主。如《素问·汤液醪醴论篇》云:“平治于权衡,去宛陈莖……开鬼门,洁净府……五阳已布,疏涤五脏,故精自生,形自盛。”如心气喘满,二便不利,当通利二便为先;如急症已去,当以益气温阳为先,佐之化痰祛瘀,以消其阴盛之形,当予真武汤加减,取益气健脾、温阳利水之功;如喘满明显可加葶苈子泻其肺满,宣肺下气,兼利小便;如伴紫绀,加益母草、泽兰等活血化瘀通利小便,以泻瘀浊之毒。

3.3 立足升清降浊,注重治未病

糖尿病心肌病是糖尿病患者常见并发症,是血糖长期控制不佳的结果,因此防治的根本在于严格自我管理。现代人工作压力大,生活节奏快,饮食不节制,使脾胃虚弱,脾虚则浊之不除,最终导致消渴并发诸症。因此笔者认为,已患消渴者当节欲平心,饮食清淡,固护脾胃,不可过度偏嗜,过食肥甘,反则受其害也。同时,应尽量避免血糖过高或血糖波动过大,以减少对心肌细胞、血管内皮细胞的损伤。另外,如若患者罹患高脂血症等,应积极使用降脂药物治疗,以减少血脂代谢产物游离脂肪酸造成心肌细胞线粒体能量代谢机制的紊乱等。中医方面应注意顾护脾胃,脾胃运化正常则“浊毒”无由以生。脾胃为后天之本,消渴日久,耗气伤阴,累及心脏,故在升清养心的同时,也需要注意补气养阴。如在日常生中,患者可根据医嘱食用药膳,食用五指毛桃、黄芪、莲子、百合等升清养心之品,固护脾胃,疏利枢机^[14]。《灵枢·口问》有云:“悲哀愁忧则心动”,情志调摄在该病发展中同样重要。《丹溪心法·六郁》有云:“气血冲和,则百病不生;一有怫郁,诸病生焉”^[15]。肝气郁滞阻碍气机,气机不利,清浊无序,浊气上归于心则病情愈重,因此,DCM患者更应重视情志调摄,避免过于激动或喜怒哀乐无度。如患者已被确诊为糖尿病心肌病,此时需要预防患者进展至充血性心力衰竭,因此在治疗上应当注意保护心肌,防止心肌纤维化及心室重构。研究发现,SGLT-2抑制剂类降糖药在通过肾脏降糖的同时,有明显的心脏保护作用,可改善糖尿病性心肌病相关心室重构^[16],这与中医“浊气归心”理论下的升清降浊治法不谋而合,因此笔者认为临床上有适合指征的患者应尽早运用、尽早干预。

4 总结

“浊气归心”是临床诊疗糖尿病心肌病重要的理论依据,其在生理上,水谷精微化生的“浊气”,经过脾之转输、肺之宣散濡养心脏。在病理上,清阳不升,浊毒过多,不能从六腑而走,上薰于心,则“心胞”(下转第72页)

- 效关系及用药规律[J]. 中医临床研究, 2021, 13(21): 28-30.
- [96] 崔衣林, 傅延龄, 刘施, 等. 经方本原剂量中日比较研究[J]. 天津中医药, 2021, 38(11): 1478-1483.
- [97] 崔衣林, 傅延龄, 常爱文, 等. 日本经方本原剂量研究溯源[J]. 中医杂志, 2020, 61(2): 103-106.
- [98] 徐静波, 袁秀月. 《伤寒论》汤剂服药时间浅析[J]. 新中医, 2020, 52(22): 21-23.
- [99] 郑相敏, 赵海滨. 《金匱要略》汤剂特殊煎服法[J]. 河南中医, 2021, 41(6): 811-814.
- [100] 姜侠, 闫方杰, 李克明. 《伤寒论》大黄炮制煎煮探微[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(17): 72-73.
- [101] 杨泽, 王梦蕾, 徐静波, 等. 《伤寒杂病论》散剂探微[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(10): 6043-6045.
- [102] 郑智礼, 史兴华, 于瀚, 等. 《金匱要略》“当先实脾”对肝损伤大鼠肝细胞凋亡的干预作用[J]. 环球中医药, 2020, 13(2): 199-206.
- [103] 刘紫微, 王振亮, 杨伟超, 等. 基于血管病变探讨麦门冬汤治疗系统性硬化症小鼠的作用机制[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(11): 1745-1748.
- [104] 张喜奎, 王巧花, 王旭丽, 等. 桃核承气汤对慢性肾衰竭大鼠的调控机制研究[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(11): 36-40.
- [105] 赵冉冉, 王梦薇, 王启航, 等. 半夏泻心汤含药血清对大鼠胃Cajal间质细胞凋亡相关蛋白表达及eNOS、NO分泌的影响[J]. 中医杂志, 2021, 62(10): 893-897.
- [106] 高誉珊, 张鑫蕾, 吴梦瑶, 等. 大柴胡汤及其拆方对非酒精性脂肪肝病(NAFLD)大鼠模型“肝-肠轴”影响的形态学[J]. 世界中医药, 2020, 15(21): 3260-3265.
- [107] 张婷婷, 王苹, 张建伟. 当归芍药散加味方对乳腺增生大鼠Let-7a、p-ERK表达的影响[J]. 福建中医药, 2021, 52(7): 34-37.
- [108] 李玉卿, 陈美雪, 张雪锋. 防己黄芪汤治疗慢性肾炎的效果及其对血管微炎状态的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(3): 314-316.
- [109] 方颖, 王亚东, 周雯, 等. 黄芪桂枝五物汤对糖尿病周围神经病变大鼠模型AGEs/RAGE/NF- κ B信号通路的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(13): 52-58.
- [110] 厉越, 高凌卉, 刘瑶萍, 等. 葛根芩连汤治疗溃疡性结肠炎作用机制研究[J]. 中医学报, 2021, 36(10): 2221-2227.
- [111] 楚毓博, 濮文渊, 杨青青, 等. 基于网络药理学探究三物白散治疗胃癌的机制[J]. 中成药, 2020, 42(10): 2778-2785.
- [112] 王梦薇, 张迪, 陆瑞敏, 等. 基于网络药理学探讨枳实薤白桂枝汤与人参汤“皆主胸痹”的科学内涵[J]. 环球中医药, 2021, 14(6): 1039-1046.
- [113] 王菁薇, 肖莉, 晏峻峰. 基于Neo4j的《伤寒论》知识图谱构建研究[J]. 计算机与数字工程, 2021, 49(2): 264-267.
- [114] 石维娟, 司国民. 柴胡桂枝干姜汤应用规律的数据分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(2): 238-240.
- [115] 王倩倩, 陈豪, 辛泰然, 等. 基于数据挖掘的葶苈大枣泻肺汤“泻肺”内涵及临床配伍规律探析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(7): 2434-2439.
- [116] 陈森, 史筱笑, 安冬青. 桂枝汤类方治疗心系疾病的Meta分析[J]. 河南中医, 2021, 41(12): 1807-1814.
- [117] 王东军, 孙璇, 孙旭, 等. 基于张仲景疫病理论浅析新型冠状病毒肺炎六经、三焦证候与调治策略[J]. 天津中医药, 2020, 37(7): 733-738.
- [118] 张喜奎, 朱为坤. 六经辨治新型冠状病毒肺炎探析[J]. 福建中医药, 2020, 51(1): 4-5.
- [119] 吴琪, 张新雪, 赵宗江. 从《伤寒论》六经传变理论探讨新冠肺炎的转归[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(3): 544-551.
- [120] 薛伯寿, 姚魁武, 薛燕星. “清肺排毒汤”快速有效治疗新型冠状病毒肺炎的中医理论分析[J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 461-462.
- [121] 黄鸿鹏, 姬爱冬. 基于《金匱要略》的治湿思想探讨新冠肺炎“三方”的组方思路[J]. 四川中医, 2021, 39(9): 3-5.
- [122] 黄青松, 安兴, 谢春光, 等. 基于《伤寒论》“差后劳复”理论浅谈新冠肺炎患者核酸“复阳”的中医治疗[J]. 中药药理与临床, 2020, 36(3): 45-54.
- [123] 黄璐琦. 传承精华守正创新推动中医药现代化和国际化[N]. 中国医药报, 2022-07-16.

收稿日期: 2022-03-13

(责任编辑: 张宇鹏)

(上接第51页)

则善病消瘴热中”,发为糖尿病心肌病(Diabetes Cardiomyopathy, DCM)。因此治疗时应重视运用升清降浊之法,并在疾病发展过程中分清阶段、分期论治。早期健脾升清,以补中益气汤合生脉饮加减为主方,中期则升清与降浊并重,以小柴胡汤、半夏泻心汤、血府逐瘀汤等进行加减,后期降浊化瘀为主,积极改善症状。充分发挥中医药在治疗DCM这类慢病中的特色和优势。

参考文献:

- [1] 许慎. 说文解字[M]. 杭州: 浙江古籍出版社, 2016: 363.
- [2] 杨旭, 王非. “此受五脏浊气”辨识[J]. 中医药学报, 1988, 5(5): 17-18.
- [3] 赵进喜, 庞博. 中医学“浊”的涵义及其临床意义[J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 581-584.
- [4] 朱震亨. 格致余论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 2.
- [5] 樊新荣, 唐农, 纪云西, 等. 中医学“内生浊邪”本质探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(8): 1011-1014.
- [6] 罗凯, 张腾, 陈瑜. 从代谢异常机制综述中医药防治糖尿病心

肌病研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(20): 2552-2556.

- [7] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 1.
- [8] 吴有性. 温疫论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 39.
- [9] 金政, 吴伟, 皮建彬, 等. 国医大师邓铁涛辨治心力衰竭的经验[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(6): 754-755.
- [10] 赵伟. 圣济总录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1962: 1064.
- [11] 刘军彤, 杨宇峰, 王仁和, 等. 补中益气汤加减对糖尿病心肌病大鼠心功能及心肌细胞FABP3、PPAR γ 蛋白表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(12): 35-42.
- [12] 文松, 张贵强, 汪艳艳, 等. 黄蜀葵花总黄酮药理活性的研究进展[J]. 世界中医药, 2014, 9(8): 1105-1107.
- [13] 王栋栋, 何素梅, 张冠英, 等. 大黄蒽醌对糖尿病大鼠心肌纤维化的作用[J]. 中国药理学通报, 2015, 31(4): 509-513.
- [14] 罗川晋, 李先隆, 吴伟. 邓铁涛调脾护心法治疗扩张型心肌病心力衰竭经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(4): 285-288.
- [15] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 210.
- [16] 李兆, 程功. 钠-葡萄糖共转运蛋白2抑制剂对心室重构的影响[J]. 中国全科医学, 2021, 24(3): 267-271.

收稿日期: 2022-02-21

(责任编辑: 杜松)