

秦晋高氏内科学术流派治疗糖尿病经验浅析

张泽群, 白小林, 雷 雯, 张家林, 裴瑞霞*

(西安市中医医院内分泌科, 陕西 西安 710021)

【摘要】糖尿病属中医学“消渴”“脾瘅”等范畴, 裴瑞霞教授认为肺、肝、脾(胃)、肾等脏腑功能失常而导致的气机升降失常是引发消渴病之关键病机, 并结合该病之病机特点, 本着审证求因、治病求本的思想理念, 将消渴病分为肝肺郁热、津液耗伤证, 肝脾(胃)郁热、湿热内生, 肾气不足、肾阴亏虚等 3 型, 分别治以疏肝解郁、清热润肺, 调肝理脾(胃)、清热燥湿, 益气固肾、滋阴润燥, 使肺、肝、脾(胃)、肾等脏腑功能正常, 气机升降有序, 阴阳平和, 则诸症得治, 充分体现了秦晋高氏内科学术流派“以和为贵”的学术理念。

【关键词】糖尿病; 脏腑气机升降; 秦晋高氏内科学术流派; 名医经验

【中图分类号】R587.1

【文献标识码】A

【文章编号】2096-3718.2023.21.0142.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.21.046

糖尿病是一组以血葡萄糖水平升高为特征的临床常见内分泌代谢性疾病, 属中医学“消渴”“脾瘅”等范畴^[1]。长期处于高血糖状态可引起多种急、慢性并发症。秦晋高氏内科学术流派传承百年, 经数辈名家继承并创新, 逐渐形成了自身的一套学术理论, 擅长运用中西医结合治疗内分泌疾病, 如糖尿病及其急、慢性并发症, 甲状腺疾病, 以及内科疑难杂病等。经过不断挖掘, 坚持审证求因、治病求本, 笔者耳濡目染, 受益匪浅, 现将流派基于脏腑气机升降理论治疗糖尿病经验整理挖掘如下。

1 谨守病机

中医学认为包括精神思维活动在内的一切人体生命活动, 均是以气为物质基础, 是脏腑气机活动的一种表现形式^[1]。若气的升降出入运动失调, 就会引起各脏腑功能异常, 导致各类疾病的发生。基于此, 裴瑞霞教授从中医整体观念出发, 认为消渴病不是一个独立的疾病, 其发生与肺、肝、脾(胃)、肾等脏腑气机功能失调密切相关。

1.1 肺失宣肃, 肝气不疏而发消渴 肝属木性, 既生肺、脾(胃)、肾等诸脏之气, 又能通利三焦使人体之津液代谢正常。肺属金, 主肃降, 肺为水之上源, 敷布津液。若肺失宣肃, 失其治节之能, 引起津液的输布障碍。一方面, 水液无以宣发上乘, 则出现口干渴、多饮等表现; 另一方面, 津液不能敷布而直趋下行, 随小便而出, 则出现小便频数、量多。若肝气郁遏不舒, 郁而化火伤阴, 使人体内阴液亏损, 燥热偏盛, 而加重口渴多饮之症^[2]。

1.2 肝郁气滞, 脾胃升降失常而发消渴 《医学衷中参西录》有言: “消渴一证, 皆起于中焦而及于上下。”脾气主升, 胃气主降, 两者升降相依, 共同对人体津液代谢发挥着双向调节作用。肝主疏泄, 可通过调畅肺、脾、肾三脏气机而发挥调节津液代谢的作用^[3]。脾与胃同居于中焦, 脾胃升降, 共同成为调控人体气机升降之枢纽。肝气升发调达, 有助于脾的升清, 若肝之疏泄失常, 脾胃受损, 运化失司, 脾不升清, 胃不降浊, 体内代谢废物则无法正常排出体外, 水湿、痰浊由此而生, 郁积于内, 化火生热, 煎熬阴液, 而发消渴。若湿热较甚, 则见形体偏胖, 食少纳呆; 若火热偏胜, 脾胃阴液不足, 胃火亢盛, 则见口渴多饮, 多食易饥。

1.3 肾气失藏, 元阳不固而发消渴 肾为先天之本, 寓元阴元阳, 肾主藏精、主水, 肾中所藏之精, 能化生肾气, 调控着人体的脏腑功能活动和精血津液的代谢过程。《黄帝内经》有言“肾虚则善病消瘵”, 若肾脏亏虚, 消渴之症由此而生, 一则肾气不藏, 肾阴不足, 失其濡养, 津液生成不足, 故见口干口渴; 另外肾阴亏虚, 虚火妄动, 灼伤脾胃而见多食易饥; 此外肾阳不足, 蒸腾气化无力, 开阖固摄失司, 水谷精微直趋下泄, 从膀胱而出, 则可见小便浑浊、量多等表现。

2 辨证分型论治

2.1 肝肺郁热, 津液耗伤 主要临床表现: 口渴多饮, 口干舌燥, 或有咽喉干痒疼痛, 小便频数, 色黄, 烦躁多汗, 舌红苔薄黄, 脉洪数。治法: 疏肝解郁, 清热润肺。

基金项目: 陕西省中医药管理局课题(编号: 2021-GJ-JC008)

作者简介: 张泽群, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 糖尿病及并发症的基础与临床研究。

通信作者: 裴瑞霞, 硕士研究生, 主任医师, 研究方向: 糖尿病及并发症的基础与临床研究。E-mail: 29prx@163.com

方药为生脉散合小柴胡汤加减，具体组方如下：北沙参 15 g，麦冬 15 g，五味子 6 g，柴胡 10 g，姜半夏 10 g，黄芩 10 g，知母 15 g，蜜桑白皮 15 g，地骨皮 15 g，天花粉 20 g，郁金 10 g，甘草 6 g。本方清肝肺郁热，生津止渴。方中北沙参、麦冬、五味子、花粉养阴润肺而生津止渴，黄芩、知母清热降火，郁金、柴胡行气疏肝解郁，蜜桑白皮、地骨皮合用可清肺中郁热，与麦冬、五味子同用而能滋阴润肺，姜半夏、甘草兼补胃气；上焦通而胃气和，则诸症可除。

2.2 肝脾（胃）郁热，湿热内生 主要临床表现：身困乏力，口干口苦，食少纳呆，口燥咽干，脘腹胀满疼痛，眠差，入睡困难，舌红苔厚，脉弦滑。治法：调肝理脾（胃），清热燥湿。方药为逍遥散加减，具体组方如下：炒白术 12 g，茯苓 12 g，醋柴胡 6 g，白芍 12 g，当归 10 g，炙甘草 6 g，厚朴 10 g，黄芩 10 g，黄连 10 g，郁金 10 g，知母 15 g。本方解肝郁，调脾胃，清内热。方中醋柴胡辛散而解肝郁，郁金与柴胡合用，可增其疏肝行气解郁之效，并能清降火热；肝木之所以郁，一为土虚不能升木也，一为血少不能养肝也，故用白术、茯苓、厚朴，既助土得以升木，又能健脾燥湿；当归、芍药，荣血以养肝；黄芩、黄连苦寒善清上中焦湿热，知母既清热泻火，又养阴润燥；且现代药理研究证明黄芩、黄连、知母等有显著降糖的作用。诸药合用，使肝气得疏，肝脾（胃）自和，内热得清，则诸症得治^[4-6]。

2.3 肾气不足，肾阴亏虚 主要临床表现：小便频数、量多、浑浊，腰酸腿软，头晕目眩，全身乏力，手足心热，潮热盗汗，口唇、皮肤干燥，或有瘙痒、麻木、疼痛，舌红，苔少，脉沉细。治法：益气固肾，滋阴润燥。方药为六味地黄汤加减，具体组方如下：地黄 15 g，酒萸肉 15 g，山药 30 g，泽泻 15 g，牡丹皮 15 g，茯苓 15 g，炙黄芪 30 g，天花粉 30 g，煅牡蛎 15 g（先煎），丹参 20 g。本方固肾气，滋肾阴而清热润燥。方中地黄、酒萸肉、山药三者相互为用，而肝脾肾三阴同补，且重在补肾。有研究表明，地黄多糖对降低糖尿病大鼠的血糖和胆固醇水平有明显效果，可改善胰岛素含量^[7-8]。又有报道表明，山萸肉中的熊果酸成分不仅对四氧嘧啶和肾上腺性糖尿病大鼠有明显的降血糖作用，而且对链脲佐菌素（STZ）所致糖尿病的大鼠有类似作用^[9]。杨宏莉等^[10]则通过对 2 型糖尿病大鼠降糖机理的研究发现，山药多糖具有明显的降血糖作用。泽泻、牡丹皮、茯苓三者相伍既泄肾浊，又除相火，炙黄芪益气生津止渴，与花粉相配其生津止渴之效更甚；煅牡蛎补肾气，固肾精，滋肾阴；脏腑虚弱，气机紊乱，气血运行失常，气不行血，血脉瘀阻，故加丹参以行气活血祛瘀，以上诸药同用而起到调和肾气的作用。若疾

病日久，而见尿频量多，腰酸腿软，形寒肢冷，面色黧黑等症时此乃疾病后期，阴阳俱虚之证，治宜阴阳双补，方选金匱肾气丸加减，上方加附子、肉桂以温补肾阳。

3 病案举隅

马某某，女，12 岁，2020 年 7 月 28 日初诊，主诉：发现血糖高 1 年，血糖控制不稳伴夜休差 2 月余。现病史：患儿 1 年前因睡眠差、脱发，于“西安交大二附院”就诊，查空腹血糖为 9.6 mmol/L，行相关检查后确诊为“1 型糖尿病”，后予以“门冬胰岛素注射液早 2 U、中 2.5 U 餐前皮下注射（晚餐前不用），地特胰岛素注射液 1~1.5 U、睡前皮下注射”近期监测空腹血糖为：6~10 mmol/L，餐后 2 h 血糖 8~11 mmol/L。就诊时症见：夜休差，入睡困难，眠浅易醒，头昏沉，注意力不集中，情绪低落，颜面部痘疹，脱发，夜间血糖波动较大，并多次出现夜间低血糖，末次月经：2020 年 7 月 2 日，行经 4~5 日，量多，周期不稳，偶有推迟。食纳可，二便调，舌暗红，苔白厚，脉沉细滑。西医诊断：1 型糖尿病。中医诊断：消渴病（肝脾郁热，湿热内生证）。方选逍遥散加减，治以调肝理脾、清热燥湿为法。具体药物如下：炒白术 12 g，茯苓 12 g，醋柴胡 6 g，白芍 12 g，当归 10 g，炙甘草 6 g，郁金 10 g，知母 10 g，厚朴 10 g，连翘 10 g，盐黄柏 5 g，炒薏苡仁 15 g。共 6 剂，1 剂/d，于早、晚饭后 30 min 温服。此外，裴教授耐心为患儿讲解本病的日常生活注意事项，鼓励其树立积极、乐观、坚强的生活态度，并举例既往门诊案例，帮助患儿建立治疗疾病信心。并嘱其适度运动，合理、规律饮食，切勿担心忧虑。

二诊（2020 年 8 月 4 日）：患儿情绪转佳，愿与人交谈，自诉近 1 周偶有夜间低血糖症状，无头昏沉，测空腹血糖为 5~6 mmol/L，餐后 2 h 血糖小于 10 mmol/L，眠浅易醒，食纳可，二便调，舌尖红，苔白稍厚，脉沉细滑。上方去郁金、知母、黄柏，加香附 10 g，红花 5 g，黄连 5 g，共 6 剂，1 剂/d，于早、晚饭后 30 min 温服。

三诊（2020 年 8 月 11 日）：患儿近 1 周测空腹血糖为 4.8~6.4 mmol/L，餐后 2 h 血糖为 7.3~11.7 mmol/L，诉夜间血糖不稳定（未出现低血糖症状），余无明显不适，纳眠可，二便调，舌红，苔白稍厚，脉沉细。月经：2020 年 8 月 10 日，量适中，色正常。上方去红花、薏苡仁，加知母 10 g、黄芩 6 g。继服 6 付，用法同前。

四诊（2020 年 8 月 18 日）：患儿近 1 周测空腹血糖为 4.5~6.1 mmol/L，餐后 2 h 血糖为 7.3~10.9 mmol/L，未再出现低血糖症状，无其他不适，纳眠可，二便调，舌红，苔白略厚，脉沉细。上方去砂仁 6 g 后下黄连 6 g 以燥湿和中。继服 6 付，用法同前。

五诊(2020年8月25日):患儿近1周测空腹血糖为4.4~6.0 mmol/L,餐后2 h血糖为6.9~9.8 mmol/L,无夜间低血糖症状,诉夜休不安,纳可,二便调,舌红,苔白略厚,脉沉细。上方去香附、川芎,加郁金10 g、远志5 g以清心安神。继服6付,用法同前。

六诊(2020年9月1日):患儿精神可,情绪佳,无头昏沉,生活态度乐观,学习成绩上升,近1周测空腹血糖为4.0~6.3 mmol/L,早餐后2 h血糖为4.9~8.4 mmol/L(仅1次因饮食不当餐后血糖升高为12.2 mmol/L),中餐后2 h血糖为5.0~10.6 mmol/L,晚餐后血糖为5.2~7.5 mmol/L,夜间2:00~3:00点出现1次低血糖症状(测血糖为2.6 mmol/L)。食纳可,夜休可,二便调,舌红,苔白,脉沉细。依据患儿血糖波动,减少门冬胰岛素用量为早0.5~1.5 U、中午1 U,餐前皮下注射。中汤药以逍遥散加减,具体方药如下:炒白术12 g,茯苓12 g,醋柴胡6 g,白芍12 g,当归10 g,炙甘草3 g,郁金10 g,砂仁6 g,黄芩5 g,连翘10 g,黄连5 g,山药15 g。患儿目前血糖控制平稳,故给予12剂,服法同前。

之后患儿坚持定期门诊复诊,2020年9至11月份期间空腹血糖基本稳定在4~7 mmol/L,餐后血糖基本稳定在6~8 mmol/L,未诉有夜间低血糖症状。

按:本案患儿为少年儿童,后天失养,脾胃虚弱,此为引起消渴病的重要内在因素,加之正处于青春期,性情敏感、多思多虑,导致气机运行不畅,肝横逆犯脾,脾失运化,导致气血运化功能失常,出现头昏、失眠等表现。气滞则痰凝,痰气交阻,上犯心脑,最终导致机体精神活动异常故而初诊时患儿情志抑郁,沉默少言。患儿初诊时,根据四诊合参,辨证为肝脾郁热,湿热内生证,故治当以调肝理脾(胃),清热燥湿为法,方选逍遥散加减,加薏苡仁、厚朴等以燥湿健脾,以培补后天脾胃,纵观患儿舌苔脉象,虚火已生,故在疏肝健脾的同时佐以黄柏、知母以滋阴降火。加郁金行气解郁,清降火热,与连翘相配以增其清热散结之效。二诊时患儿情绪好转,四诊合参,考虑其月经将至,故去郁金、知母、黄柏等性寒之品,加香附、红花等性温药物,且红花为妇科调经要药,辛散温通,活血通经。此后患儿坚持定期门诊就诊,裴教授以逍遥散为基本方加减,依据患儿具体情况,灵活用药,治病全程注重整体辨治,遵循中医“审证求因,治病求本”之治疗观。此外,裴教授临床诊察疾病,不仅注重患儿临床症状,更重视其情志调适,面对患儿,常以朴素言语对患儿进行心理疏导,鼓励其进步。经治疗,该患儿血糖渐趋平稳,不仅减少了胰岛素用量和注射次数,精神情绪也明显好转,现该患儿精神状态良好,学习成绩上升,进一步证明了“情志调控”对糖尿病患者的意义。

4 小结

秦晋高氏内科学术流派认为,典型的糖尿病患者并非三消并存而是互为因果的,临床难以分开论治,只不过是各有偏重而已。对于确有其病,而又无证可辨者(如患者无任何临床症状,只是在查体发现的糖尿病,或有的是经过治疗后症状已消失,但血糖仍高者),这就明显地看出了三消辨证论治的局限性和不足。所以糖尿病的辨证施治不能继续停留在上、中、下三消的水平上,应突破传统的三消辨证分型方法,糖尿病发病病机是人体失和、枢机不利,致使脏腑、阴阳、气血津液失调。病变部位与五脏有关,但主要在肺、脾、肾三脏,临床表现复杂多变,虚中夹实,阴阳失调,三消症状兼见。糖尿病的病机演变涉及气血、津液、阴阳,治疗应以辨证为先导,以整体观念,动态把握,紧扣病机,减轻或消除症状、改善脏腑功能。

由此,裴教授继承秦晋高氏内科学术流派学术思想,认为消渴发病,尤以“肝、肺、脾(胃)、肾等脏腑气机失调”为病机核心,故在治疗本病时当“以和为贵”,注重“畅气机”“调气血”“和阴阳”,并指出只有全身气机调畅,肝肺升降相因,脾胃纳运协调,燥湿相济,升清降浊,化生气血,气血调和,阴平阳秘,疾病才可愈。

参考文献

- [1] 任雪梅.《素问·六微旨大论》“动变制化”思想浅识及临床应用[J].内蒙古中医药,2019,38(2):95-96.
- [2] 杨沛群.《黄帝内经》论消渴病探析[J].中医研究,2013,26(5):5-6.
- [3] 阮加飞.周兴武从脾胃论治糖尿病前期的辨治举要[J].中医临床研究,2017,9(7):60-61.
- [4] 王津燕.中药黄芩药理作用的研究进展[J].内蒙古中医药,2020,39(2):167-168.
- [5] 付琳,付强,李冀,等.黄连化学成分及药理作用研究进展[J].中国医药学报,2021,49(2):87-92.
- [6] 贾小舟,张子东,何建鑫,等.知母多糖的研究进展[J].中医药信息,2020,37(2):111-115.
- [7] 张汝学,贾正平,李茂星,等.地黄寡糖对2型糖尿病大鼠外周血象、激素水平和胰岛病理学的影响[J].西北国防医学杂志,2009,30(3):161-164.
- [8] 赵平鸽,刘晓.地黄多糖的提取纯化及其对糖尿病小鼠血糖的影响研究[J].海峡药学,2010,22(9):29-32.
- [9] 蒋渝,尹才渊,周世清.山茱萸降血糖的实验研究[J].中药药理与临床,1989(1):36-38.
- [10] 杨宏莉,张宏善,李兰会,等.山药多糖对2型糖尿病大鼠降糖机理的研究[J].河北农业大学学报,2010,33(3):100-103.