

· 名医传承 ·

李赛美基于少火虚与壮火盛论治糖尿病

黄婷¹, 王桂娟¹, 黄凤怡¹, 曾纪斌¹ (指导: 李赛美²)

(1. 广州中医药大学附属宝安中医院, 广东深圳 518101; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要: 李赛美教授认为糖尿病的病机为全身虚损, 局部火盛, 整个疾病过程表现为虚实夹杂、寒热并存。采用少火虚与壮火盛的偏颇来阐述糖尿病患者的状态, 有利于指导临床寒温并用治疗糖尿病。基于少火虚与壮火盛论治糖尿病可分3个阶段阐释: 患者初见血糖高, 消渴症状明显, 多为“壮火”偏亢而“少火”微虚状态, 此时治疗以清实热为重, 兼顾扶正; 经清“壮火”后, 患者血糖下降, 局部壮火盛逐渐得到缓解, 呈现出“壮火”盛与“少火”虚并重, 治疗应以清热与滋阴补气并重; 患者血糖渐趋平稳后, 局部火盛基本清解, 但消渴病患者全身虚损的情况仍在, 此时患者状态多为“壮火”微盛而“少火”更虚, 治疗应以固本为重, 稍清火热, 可延缓患者并发症的进展。

关键词: 糖尿病; 少火虚; 壮火盛; 寒温并用; 李赛美

中图分类号: R255.4

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)01-0184-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.01.031

LI Sai-Mei's Experience in Treating Diabetes Based on Balancing the Bias of Mild Fire Deficiency and Strong Fire Abundance

HUANG Ting¹, WANG Gui-Juan¹, HUANG Feng-Yi¹,
ZENG Ji-Bin¹ (Advisor: LI Sai-Mei²)

(1. Shenzhen Bao'an Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518101 Guangdong, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Professor LI Sai-Mei believes that the pathogenesis of diabetes is characterized by the general deficiency and hyperactivity of local fire. The whole disease process is manifested as a mixture of deficiency interweaved with excess, and the concurrence of cold and heat. The bias of mild fire deficiency and strong fire abundance is helpful to illustrate the pathogenesis of diabetes, and is beneficial to guiding the clinical treatment of diabetes with simultaneous use of cold and warm medicine. Based on the pathogenesis of mild fire deficiency and strong fire abundance, diabetes can be differentiated into 3 stages: in the initial stage of high blood glucose, the patients have obvious diabetes symptoms and were in the state of hyperactivity of strong fire and slightly deficiency of mild fire, and the treatment should be stressed on clearing the excess heat and accompanied by supporting the healthy *qi*; after clearing the strong fire, the patients' blood glucose levels decreased and the local strong fire abundance was gradually corrected, showing the predominance of both strong fire abundance and mild fire deficiency, and the treatment should lay equal stress on clearing heat, nourishing yin and replenishing *qi*; when the patients' blood sugar level has gradually stabilized, the local strong fire is basically cleared, but the general deficiency of the diabetic patient is still present, the patients were mostly in the state of slightly hyperactivity of strong fire and severe deficiency of mild fire, and the treatment should be stressed on consolidating vital base and

收稿日期: 2021-03-18

作者简介: 黄婷(1995-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 840086575@qq.com

通讯作者: 李赛美, 女, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: lsm@gzucm.edu.cn

基金项目: 广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2018]5号); 广东省中医药局科研项目(编号: 20201316); 深圳市宝安区卫生基础研究项目(编号: 2020JD511)

accompanied by mildly clearing the fire-heat to help delay the progression of diabetic complications.

Keywords: diabetes; mild fire deficiency; strong fire abundance; simultaneous use of cold and warm medicine; LI Sai-Mei

近年来, 2型糖尿病(T2DM)患病率在中国呈上升趋势。相关研究表明, 2017年我国糖尿病患病率已达11.2%^[1]。中医药在糖尿病的治疗中发挥着重要作用。中医学多将糖尿病归属“消渴病”范畴, 认为该病的主要相关脏腑为肝、脾、肾, 但随着病程进展, 可出现多种并发症, 累及心、脑、眼等全身脏器^[2]。2型糖尿病的病因与遗传因素密切相关, 其辨证论治多基于“三消”学说, 近年来亦出现从阴虚燥热、湿热、火热、瘀热、阳虚、肝郁等不同角度论治糖尿病的观点。现代医家多认为糖尿病中医证候的特点是“虚”, 中医病机的核心是“热”。

李赛美教授为第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家重点学科中医临床基础学科学术带头人, 国家中医药管理局重点学科伤寒论学科带头人, 其擅长运用经方辨治糖尿病、甲状腺功能亢进症及疑难病症, 倡导纯中医疗治2型糖尿病。李赛美教授认为2型糖尿病的病因虽与遗传因素密切相关, 但其发病更取决于后天环境, 与生活方式、工作环境、饮食习惯等密切相关^[3]。李赛美教授基于多年临床实践, 认为血糖作为人体能量的根本来源, 其产生与代谢与脾(后天之本)与肾(先天之本)最为相关。人体正常水平的血糖属“少火”, 少火可化阳, 为人体提供必需物质, 使人体处于正常生理状态。而当机体血糖水平升高时, 火热郁结化热, 发为“壮火”, 火毒之邪侵袭人体经络脏腑, 疾病继续发展, 从而表现为火毒耗损机体正气的病理表现, 即“壮火食气”。基于以上认识, 李赛美教授提出从“火热论”辨治糖尿病, 认为糖尿病患者全身虚损, 局部火毒亢盛, 全身虚损即为“少火”虚, 局部火毒亢盛乃生“壮火”, 病变贯穿于疾病全程, 从三阳到三阴, 临床表现多为寒热错杂、虚实夹杂^[4]。在“火热”与“胰岛素抵抗-胰岛 β 细胞缺陷-高血糖-2型糖尿病”网的关系的研究^[5]中, 局部高血糖化为“壮火”, 胰岛素抵抗可助“壮火”熊熊之势, 而湿热浊毒痰瘀则加重胰岛素抵抗,

使实邪亢盛, 正气更虚。胰岛 β 细胞缺陷与脾肾亏虚相关, 此为“少火”虚衰。“少火”虚弱, 无以制衡病态之“壮火”, 使得“壮火”更盛, 高血糖状态难以纠正, 又因“壮火”亢盛, 实邪壅滞, 阳郁不达, 进一步加重“少火”之虚。故治疗时, 李赛美教授围绕“壮火”与“少火”状态的偏颇, 治以寒温并用。以下总结李赛美教授基于“壮火”与“少火”状态的偏颇采用寒温并用法治疗糖尿病的经验。

1 糖尿病“壮火”偏盛而“少火”微虚之辨治

糖尿病病变之初, 患者因外邪入侵内伤而致血糖升高, 控制欠佳, 局部“壮火”生起, 而糖尿病患者本已有正气虚损, 故患者处于“壮火”偏盛, “少火”微虚状态。此时患者临床表现为口干口苦、多饮、小便黄、大便干、舌红苔黄腻等, 怕冷、神疲乏力症状未见或轻微。根据“急则先治标”原则, 及时清“壮火”以防其持续不得清解, 以免星星之火呈燎原之势。局部“壮火”偏盛, 火热燔灼气阴, 烈火炎炎, 树枯土焦, 损耗人体之根本, 可致“少火”虚损加重。糖尿病患者“壮火”偏盛而“少火”微虚状态在六经辨证中多表现为三阳病, 或三阳合病, 亦可见三阳与三阴合病。治疗用药可予治疗少阳与太阳合病之柴胡桂枝汤、治疗少阳病之小柴胡汤、治疗少阳与阳明合病之大柴胡汤、治疗少阳与太阴合病之柴胡桂枝干姜汤、治疗阳明病之葛根黄芩黄连汤等。湿热症状较重时还可配伍其他方剂。肝胆湿热发黄者, 加用茵陈蒿汤、茵陈五苓散、麻黄连翘赤小豆汤等; 下焦湿热者, 合用王氏连朴饮, 伴见小便不利者予猪苓汤; 痰热内阻者, 合用小陷胸汤; 胃热痞满者, 合用大柴胡汤; 热毒炽盛者, 合用甘露消毒丹、五味消毒饮; 肝郁重者予四逆散。岭南地区湿热较盛, 湿热易阻气机, 可致气滞而血瘀, 故李赛美教授常配以活血化瘀之桃核承气汤、桂枝加芍药汤。

对于岭南地区糖尿病患者,更不可忽视祛湿,“湿去而热孤”,故虽为“壮火”偏盛,在清火热时应兼以祛湿。针对患者高血糖“壮火”亢盛期,李赛美教授运用黄连、黄芩、茵陈、栀子、芦根、玉米须、半夏、桃仁等降火祛湿活血之药,此时清“壮火”之品药量要大,药味较多。糖尿病“少火”微虚时不可过用苦寒之品耗伤正气,以防“少火”更虚,故常配伍少量干姜、桂枝、炙甘草等性味偏温之品以顾护阳气,轻补正气,从而改善高血糖状态下“壮火食气”导致正气愈加虚损的情况。糖尿病病变之初,患者多表现为“壮火”偏盛而“少火”微虚的高血糖状态,此时在采用降火祛湿活血之药以清“壮火”之余,少量配伍性味偏温之品可不致伤自身之“少火”,但亦不可过用温补以防“抱薪救火”。

2 糖尿病“壮火”盛与“少火”虚并重之辨治

糖尿病患者经大清“壮火”与小补“少火”治疗后,患者高血糖状态得以解除,血糖渐趋下降,局部火盛渐轻,“少火”虚凸显,但此时薪尽火传,余火未清,“壮火”盛与“少火”虚并重,临床多表现为口干多饮、并见腰酸,偶见乏力不适,舌苔或黄腻或淡。此时不宜继续大量应用苦寒之品,以防苦寒之品更耗伤气阴,需酌加扶助“少火”之品,滋阴益气以复脾土运化津液之功。此时火势较前小,加强补“少火”不仅不会助邪火燎原,还可通过补肾健脾,使水谷津液如雾露雨水滋润人体,生水以灭火,防止邪热复炽,死灰复燃。针对糖尿病“壮火”盛与“少火”虚并重之患者,李赛美教授临床多采用乌梅丸治疗。乌梅丸为《伤寒论》中用治厥阴蛔厥证的方剂,乌梅丸为酸甘苦辛合剂,寒温并用,攻补兼施。章虚谷《伤寒论本旨》^[6]谓:“乌梅丸为厥阴正治之主方,木邪肆横,中土必困,故以辛热甘温助脾胃之阳,而重用酸以平肝,佐苦寒泻火,因肝木中有相火故也。”乌梅丸在临床上的应用十分广泛。清代医家柯韵伯曰:“乌梅丸为厥阴主方,非只为蛔厥之剂”^[7]。乌梅丸在寒热错杂、虚实夹杂、肝脾不和、阴阳乖逆、气血失调等疑难证候中皆可配伍使用。治疗糖尿病“壮火”盛与“少火”虚并重之患者,李赛美教授也配伍使用麻黄升麻汤,以辛温散邪并苦寒清郁热。全小林教授

应用麻黄升麻汤治疗郁火证^[8],李赛美教授运用该方治疗咳嗽、痹证、虚劳之余,亦常用于糖尿病的治疗,正如仲景所谓“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。此时还可采用李氏寒温降糖方(主要由葛根、黄芩、黄连、炙甘草、党参、茯苓、苍术、白术、赤芍、玉米须等组成),具体运用时可减少黄芩、黄连、玉米须等清热祛湿之品的用量,加大党参、茯苓、白术等的药量,达到寒温并治之效。

3 糖尿病“壮火”微盛而“少火”偏虚之辨治

糖尿病患者经寒温并重治疗后,火热之邪已基本清除,血糖渐趋平稳,基本控制至目标水平。此时疾病本身的正气虚损转为矛盾的主要方面,临床多表现为口干喜热饮,四肢畏寒怕冷,身体倦怠乏力,小便清长,或伴大便溏、肢体麻木、雀目或白内障等。此时患者呈“少火”偏虚而“壮火”微盛状态,治疗重心当转向扶助正气为主,以维持血糖的平稳,延缓并发症的发生发展。但“炉烟虽熄,灰中有火”,不可不防,故仍需少量配伍清热之品以防微杜渐。治疗用药李赛美教授多使用四逆汤类方、金匱肾气丸、桂枝加附子汤、肾四味(枸杞子、菟丝子、淫羊藿、补骨脂)等。辨证加减用药如下:气虚气滞予厚朴生姜半夏甘草人参汤;肾阳虚予真武汤、白通汤、茯苓四逆汤;心阳虚可采用桂枝甘草汤;气血亏虚予小建中汤;视物模糊多予补肾之品并可加用密蒙花、千里光。岭南之地多湿热,糖尿病患者正气虚而无力化湿浊,若此时患者仍见舌苔厚腻,当“以通为用”,配伍使用王氏连朴饮、柴胡汤类等以开宣郁热,清热除湿。此时患者“少火”已虚,配合扶助正气之品,寒温并用,使得湿热已去,正气得复。具体用药时,黄连、栀子等寒凉之品需药量轻,药味少。“少火”虚,动力不足,气血运行阻滞,故应配合活血通络之当归四逆汤等。

在消渴病的整个病程中,“少火”虚及“壮火”盛贯穿于全程,但其证型变化复杂,虚实变化多端,病机冗杂,药物使用当随证施用,但应注意主次有序、药量及药味多少。李赛美教授在消渴病全程予黄连素片、金匱肾气丸与地黄丸(桂附地黄丸或杞菊地黄丸)。黄连素片可清除局部火热之邪。相关研究^[9]表明,黄连的有效成分小檗碱

能改善胰岛素抵抗从而降血糖。同时配合使用金匱肾气丸和地黄丸,偏阳虚用桂附地黄丸,偏阴虚可予杞菊地黄丸。金匱肾气丸与地黄丸相配,寒温并用,既能除“壮火”,又能顾护“少火”,加用活血化瘀、通络行气、疏肝开郁之品,使气血流通,以此达到阴平阳秘,精神乃治,气血平和。

4 病案举例

患者黄某,男,59岁,2019年7月23日初诊。主诉:口干多饮14年。患者14年前因口干多饮诊断为2型糖尿病,近3个月来指尖空腹血糖波动在12.0~13.0 mmol/L,未监测餐后2 h血糖。就诊时症见:神清,精神可,汗出较多,汗出清稀,无恶寒发热,无明显口干多饮多尿,无视物模糊、肢体麻木、皮肤瘙痒、胸闷心悸,无泡沫尿,无夜尿频多,无恶心欲呕、腹胀腹泻,胃纳可,眠可,二便调。舌尖偏红,苔黄腻,脉弦滑。2019年7月5日体检时尿常规结果示:尿糖(++);尿蛋白(+);尿酮体(++)。糖化血红蛋白8.9%,心电图、肿瘤标志物、肝功能、肾功能、血脂、血常规、骨密度等各项检查结果均未见异常,体质指数(BMI)为22.86 kg/m²。西医诊断:2型糖尿病;中医诊断:消渴病(寒热错杂证)。方用葛根黄芩黄连汤合防己黄芪汤与肾四味加减。处方如下:葛根45 g,黄芩30 g,黄连30 g,玉米须30 g,生地黄60 g,赤芍30 g,益母草30 g,桂枝30 g,防己20 g,防风15 g,黄芪45 g,西洋参10 g,枸杞子15 g,山茱萸肉30 g,补骨脂15 g,菟丝子15 g,淫羊藿30 g,甜叶菊3 g。处方10剂,每日1剂,水煎,早晚分两次温服。2019年8月3日糖耐量试验结果示:空腹血糖12.07 mmol/L,餐后半小时血糖19.54 mmol/L,餐后1 h血糖23.55 mmol/L,餐后2 h血糖24.13 mmol/L,餐后3 h血糖18.13 mmol/L;胰岛素释放试验结果示:空腹胰岛素5.02 μU/mL,餐后半小时胰岛素11.49 μU/mL,餐后1 h胰岛素13.98 μU/mL,餐后2 h胰岛素23.68 μU/mL,餐后3 h胰岛素8.27 μU/mL。

2019年12月31日二诊。患者诉无明显不适,舌红苔黄厚腻,脉滑数,查糖化血红蛋白7.4%,静脉空腹血糖8.82 mmol/L。方以葛根黄芩黄连汤合生脉散加减。处方如下:葛根45 g,黄连20 g,黄芩20 g,玉米须30 g,瓜蒌仁30 g,法半夏10 g,赤芍30 g,生地黄20 g,防风15 g,黄芪30 g,西

洋参10 g,五味子15 g,麦冬30 g,肉桂6 g,山茱萸肉30 g,炙甘草10 g,甜叶菊2 g。10剂,每日1剂,煎服法同上。之后患者每2~3个月复诊1次,病情平稳。期间维持口服盐酸小檗碱片0.5 g/次,每日3次;桂附地黄丸4片/次,每日3次。

2020年10月26日三诊。患者无明显口干多饮多尿,无口干口苦,无泡沫尿,无视物欠清,平素怕热汗出,纳眠可,二便调,舌根苔偏黄厚腻,脉沉弱。指尖空腹血糖7.1 mmol/L。2020年10月20日复查相关实验室检查项目,结果如下:糖化血红蛋白7.8%,空腹胰岛素5.22 μU/mL,空腹C肽1.38 ng/mL,三大常规(血、尿、大便)、肝肾功能、电解质、心电图检查结果未见明显异常。方用沙参麦冬汤合肾四味、王氏连朴饮加减。处方如下:西洋参10 g,麦冬30 g,玉竹10 g,黄芪45 g,山茱萸肉30 g,枸杞子15 g,菟丝子15 g,补骨脂15 g,淫羊藿30 g,天花粉15 g,黄连5 g,厚朴15 g,赤芍15 g,桑叶10 g,芦根15 g,淡豆豉10 g,栀子5 g,石菖蒲10 g,法半夏10 g,柴胡10 g,炙甘草6 g。处方10剂,煎服法同前。中成药方案不变。

按:现代医学将糖尿病的原因归纳为全身缺糖与局部高糖,中医解释为全身表现为虚损而局部火毒亢奋。血糖作为人体不可或缺的供能原料,性甘温,以平为期,即为“少火生气”,局部郁蕴则壮火乃生,“亢则害,承则制”,即出现“壮火食气”。李赛美教授将糖尿病病程分为3个阶段,即脾肾亏损、阳郁不达及热毒积聚,每个阶段可错杂出现,临床中各类病机交错复杂;并提出“降糖不远寒、扶正重脾胃、气血贵流通”的治疗思路。岭南地区常年湿热,湿热困脾阻滞气机,耗伤阳气,痰湿内阻亦可化热伤阴,由此更多见寒热错杂之证,治宜寒温并用。寒温并用之法起于《黄帝内经》,立法于张仲景,寒药与温药配伍使用,相辅相成,相得益彰,能够达到既能祛邪又能扶正,从而达到阴平阳秘的状态。

本病案患者2型糖尿病病史长达16余年,初诊时已有14年病史。患者久居岭南湿热之地,体内湿浊之邪渐聚,湿蕴亦可化火。初诊之时患者处于高血糖状态,“壮火”乃生,临床表现为大便干,舌红,苔黄腻,脉弦滑,皆为湿热之象,此时为“壮火”偏盛而“少火”微虚状态,故治以葛根黄芩黄连汤清“壮火”为主,方中黄芩、黄

连用量可至30 g之多。糖尿病起病正气本虚，加之病久更耗气阴，可少量配以淫羊藿、黄芪、西洋参等补脾肾之品，顾护“少火”。二诊时患者空腹血糖及糖化血红蛋白较前下降，但仍见舌红苔黄腻，脉滑数，此时患者病情转为“壮火”盛与“少火”虚并重状态。继续予葛根黄芩黄连汤，但方中黄芩、黄连减量至20 g，在此基础上加用生脉散，加大益气养阴之力，山茱萸固肾，全方寒温并重。三诊时患者血糖控制基本达目标水平，脉象由滑数转为弱脉，此时处于“少火”偏虚而“壮火”微盛状态，治疗应侧重于“少火”偏虚，方选沙参麦冬汤合肾四味(枸杞、淫羊藿、补骨脂、菟丝子)加大扶助正气之力，稍清“壮火”，仍保留黄连、栀子清热之品，但用量减至5 g。因患者湿浊仍滞留体内，故予王氏连朴饮以清湿邪。

本病案患者在坚持控制饮食、加强运动、注重心理调节等自我管理的基础上，一直采用纯中医治疗，期间血糖控制良好，可见中医药在糖尿病的治疗上效果显著，安全性高。

参考文献:

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 38(4): 292-344.
- [2] 田代华整理. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [3] 李赛美. 糖尿病中医治疗的思路及案案[J]. 中医杂志, 2015, 56(18): 1608-1612.
- [4] 侯晓亮, 李赛美. 李赛美教授以“火热论”治疗2型糖尿病的学术经验[J]. 中外医学研究, 2020, 18(28): 118-120.
- [5] 曹泽标, 刘超男, 王保华, 等. 基于“火热论”探讨“胰岛素抵抗-胰岛β细胞缺陷-高血糖-2型糖尿病”网[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3668-3671.
- [6] 章虚谷. 伤寒论本旨[M]/蔡永敏, 徐江雁, 魏小萌. 中医古籍珍本集成[G]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2016: 134.
- [7] 柯琴. 伤寒来苏集[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 166.
- [8] 郑玉娇, 苟筱雯, 逢冰, 等. 全小林运用麻黄升麻汤治疗郁火证经验[J]. 环球中医药, 2020, 13(8): 1416-1418.
- [9] CICERO A F G, BAGGIONI A. Berberine and its role in chronic disease[J]. Adv Exp Med Biol, 2016, 928: 27-45.

【责任编辑: 贺小英】

庄礼兴针灸治疗视神经脊髓炎谱系疾病恢复期及后遗症期临床经验

胡琼芳, 徐展琼(指导: 庄礼兴)

(广州中医药大学第一附属医院康复中心, 广东广州 510405)

摘要: 庄礼兴教授认为视神经脊髓炎谱系疾病(neuromyelitis optica spectrum disorder, NMOSD)恢复期及后遗症期属本虚标实之证, 治疗当扶助正气, 平衡阴阳, 增强患者体质, 抵御病邪。在治疗该病时庄礼兴教授采用“督脉排针法”激发患者阳气, 扶正以祛邪; 采用“调神针法”调神醒脑, 化生气血。“督脉排针”结合“调神针法”治疗NMOSD可通督调神, 平衡阴阳, 增强患者免疫力, 从而降低该病的复发率, 减轻神经损伤后遗症, 对于该病恢复期及后遗症期的康复治疗具有积极意义。

关键词: 视神经脊髓炎谱系疾病; 督脉排针法; 调神针法; 通督调神; 庄礼兴

中图分类号: R246.6

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)01-0188-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.01.032

收稿日期: 2020-10-15; **修回日期:** 2021-05-16

作者简介: 胡琼芳(1991-), 女, 住院医师, 硕士研究生; E-mail: wydw1991@163.com

通讯作者: 庄礼兴(1955-), 男, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: zhuanglixing@163.com

基金项目: 国家中医药管理局全国中医学学术流派传承工作室“靳三针疗法流派传承工作室”(编号: LP0119049); 庄礼兴广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2018]5号)