

基于“痰瘀互结”辨治糖尿病前期

杨渤¹, 谭宏韬², 林明欣³

(1. 汕头市第二人民医院老年病科, 广东汕头 515000; 2. 惠州市中心人民医院中医科, 广东惠州 516000;
3. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要: 糖尿病前期可归属中医的“脾瘵”, 是一种血糖异常的高代谢综合征。糖尿病前期人群是糖尿病高危人群。中医认为“脾瘵”的病位在脾, 脾虚为其起病之根源, 而痰瘀互结贯穿病机之始终。治疗采用祛痰化浊、活血化瘀之法, 以二陈汤合桃红四物汤加减治疗为主, 直除病根; 以健脾祛湿食疗方为辅, 配合饮食控制和适当运动, 可获良效。

关键词: 糖尿病前期; 脾瘵; 痰瘀互结; 祛痰化浊; 活血化瘀; 二陈汤; 桃红四物汤

中图分类号: R255.4

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)02-0448-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.02.038

Differentiation and Treatment of Prediabetes Based on the Pathogenesis of Phlegm Blended with Blood Stasis

YANG Bo¹, TAN Hong-Tao², LIN Ming-Xin³

(1. Dept. of Geriatrics, the Second People's Hospital of Shantou, Shantou 515000 Guangdong, China; 2. Dept. of Traditional Chinese Medicine, Huizhou Municipal Central People's Hospital, Huizhou 516000 Guangdong, China; 3. Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Science, Beijing 100700, China)

Abstract: Prediabetes can be classified as “spleen overwork induced disease” in the field of traditional Chinese medicine (TCM), and is a hypermetabolic syndrome with abnormal blood glucose level. The population with prediabetes has the high risk of diabetes. TCM believes that the “spleen overwork induced disease” is located in the spleen, spleen deficiency is the root cause of the disease, and the pathogenesis of phlegm blended with blood stasis exists throughout the course of the disease. The therapies of removing phlegm and resolving turbidity, activating blood and removing stasis are used for the treatment of prediabetes, and modified *Erchen* Decoction combined with *Tao Hong Siwu* Decoction is used for eliminating the root cause of the disease. Together assisting by dietary therapy of invigorating spleen and removing dampness, diet control and appropriate exercise, satisfactory effect for the treatment of prediabetes can be achieved.

Keywords: prediabetes; spleen overwork induced disease; phlegm blended with blood stasis; removing phlegm and resolving turbidity; activating blood and removing stasis; *Erchen* Decoction; *Tao Hong Siwu* Decoction

糖尿病前期(prediabetes)又称为糖耐量受损, 是一种血糖水平介于正常与糖尿病之间的高代谢综合征。糖尿病前期患者的血糖水平尽管已超过正常范围, 但尚未达到糖尿病的诊断标准, 其临床表现多不典型, 一般无明显烦渴、易饥、多尿

等糖尿病典型症状, 多见于形体肥胖或超重者^[1-2]。2017年中华医学会糖尿病学分会(CDS)制定的《中国2型糖尿病防治指南》明确提出, 糖尿病前期人群是糖尿病高危人群^[3]。与正常人群相比, 糖尿病前期人群未来罹患2型糖尿病、心脑血管病, 以及

收稿日期: 2021-02-30

作者简介: 杨渤(1988-), 男, 硕士, 主治医师; E-mail: yangbo_0809@163.com

通讯作者: 林明欣, 男, 博士, 教授; E-mail: linmingxin2007@126.com

基金项目: 国家重点研发计划项目(编号: 2019YFC1708501); 广东省中医药局中医药科研项目(编号: 20201361); 2019年汕头市第二批医疗卫生科技计划(自筹经费类)项目(汕府科[2019]70号)

肿瘤、痴呆等疾病的风险显著增加^[1]。据2010年我国疾控中心联合CDS开展的近十万成人糖尿病的流行病学调查结果,并参考美国糖尿病学会(ADA)诊断标准,我国糖尿病前期患病率高达50.1%^[4]。我国的一项有关大庆地区糖尿病患者的防治研究表明,尽早对糖尿病前期人群采取生活方式干预,可有效阻止或延缓其进展为糖尿病,并降低其血管病变的发生率和死亡率;而若未能及时对该部分人群进行有效地干预,将有高达92.8%的糖尿病前期患者会在20年内逐步发展为糖尿病^[5]。

糖尿病前期可归属中医学“脾瘵”范畴^[2]。早在《素问·奇病论》对此就有论述:“有病口甘者,病名为何?何以得之?岐伯曰:此五气之溢也,名曰脾瘵……转为消渴”。尽早对“脾瘵”进行干预,避免其进一步发展为“消渴”“消瘵”“扑击”“偏枯”等严重疾病,正是中医的“治未病”思想的重要体现。《素问·八正神明论》提出:“上工救其萌芽……下工救其已成”;药王孙思邈亦告诫人们应“消未起之患,治病之疾,医之于无事之前”。未病先养,防患于未然,方为圣人之道^[6],故而运用中医“治未病”思想指导脾瘵的防治意义重大。研究表明,采用中医药干预手段可有效逆转糖尿病前期人群的糖代谢异常,进而降低糖尿病的发生率^[7-9]。以下基于“痰瘀互结”探讨糖尿病前期(脾瘵)的中医药防治。

1 糖尿病前期(脾瘵)之病因病机

1.1 脾瘵病位在脾

脾瘵一词,源于《黄帝内经》。《尔雅》云“瘵,劳也”。《说文解字》中将“瘵”释为“劳病”;房玄龄在《管子·小匡》曰:“过用谓之劳”。故“脾瘵”之义可引申为脾过用所导致的疲劳或疾病^[10]。《素问·奇病论》中提出:“夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气。津液在脾,故令人口甘也。此肥美之所发也。此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”,提示“过食肥美”乃脾瘵之病因所在。《素问·经脉别论》道:“生病起于过用”。饮食不节,嗜食膏粱厚味,以酒为浆,以妄为常,则易劳伤中土,使运化失常、饮食不消、浊邪内生而发病,即如《素问·痹论》所言:“饮食自倍,肠胃乃伤”。故认为脾瘵之病位首责于脾。

所谓知常达变,唯有通晓脾脏生理之常,方能理解脾瘵病理之变。《素问·玉机真藏论》曰:“脾脉者,土也,孤藏,以灌四傍者也”。《素问·经脉别论》亦云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾;脾气散精,上归于肺;通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行”。脾土位中央而养四方,为化生饮食水谷之场所,亦为输布水谷精微之枢纽。五谷入脾胃,化为精微物质,由脾气升清,上输于肺,再通过肺之宣发肃降以灌溉五脏、营养全身。人作为天地万物中的一员,其经气运行亦如天地阴阳之更替,“天气下降,气流于地,地气上升,气腾于天”(《素问·六微旨大论》),周而复始,如环无端。《素问·六节藏象论》载:“五运之始,如环无端”,指出五行相贯,环周如圆^[11]。而脾为中宫之土,乃人体阴阳五行圆运动之“中轴”,轴转轮行则气机升降协调,水谷精微濡养五脏,糟粕浊气转输肠腑。如若过食肥美,饮食不节,则致脾气虚衰,中轴不运,升降失序,运动不圆,精微积聚,日久聚而为痰瘀,郁积脾中,发为脾瘵。正如李东垣所说:“百病皆由脾胃衰而生也”。

1.2 痰瘀互结,发为脾瘵

《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾”。当脾旺健运时,运化水饮机能正常,可使五脏六腑免受湿邪之困;若饮食不节,内伤脾胃,运化失职,则水反为湿,谷反为滞,阻遏气机,津液不行,湿邪困滞,聚而成痰。故而李中梓称“脾为生痰之源”。王肯堂认为“脾为生化之源,统诸经之血”,《金匱要略注》中也提出“五脏六腑之血,全赖脾气统摄”。当脾失健运,气生无源,脾气固摄之力不足时,血失统摄,溢于脉外,为离经之血,停积体内则成瘀血。

痰源于津,瘀本于血,津血本同源,而痰瘀往往同时为病,互为因果。津、血二者均源于脾胃化生之水谷精微,且依赖脾之升清,以输布全身。若脾胃运化失常,津液不化则成痰,血行不畅则成瘀。清代唐容川认为“有痰必有瘀,有瘀必有痰”,提出“血积既久,亦能化为痰水”。《诸病源候论》曰:“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水结聚不散,故成痰也”。由此可知痰浊、瘀血并非独立的病理产物。痰饮为有形之邪,阻碍脉道,又因痰性黏滞,易阻滞气机,阻碍血行,血运不

畅,瘀血内生;瘀阻脉络,或离经之血壅塞脉道,气化失宣,津液输布受阻,酿生痰浊。二者互为因果,相互关联,缠绵难解,形成互结之势^[12]。

脾瘕的病机核心在于痰瘀互结。过食肥甘厚味之人,劳伤脾胃,运化失常,统摄无权,使水湿停滞,血溢脉外,湿聚成痰,血积成瘀;而痰浊、瘀血形成后又反过来困遏脾气,致使脾气不升,脾阳不振,气血津液输布失常,水谷精微郁积脾中、壅塞脾土则发为脾瘕。

2 祛痰化浊、活血化瘀防治糖尿病前期(脾瘕)

糖尿病前期(脾瘕)病位在脾。痰瘀既是脾失健运的病理性产物,又是致脾更虚的主要因素。久病必虚,久病入络,痰浊与瘀血相互搏结,贯穿脾瘕的始终。因此,“祛痰化浊、活血化瘀”是中医防治糖尿病前期(脾瘕)、延缓甚至阻止其进一步发展为消渴的关键治法。

二陈汤是《太平惠民和剂局方》的名方,处方精简,君臣佐使,各司其职,专治脾失健运、聚湿成痰之证,因此可将其运用于痰饮壅盛之脾瘕。二陈汤中半夏、橘红皆以陈久者良,而无过燥之弊,因此得名为二陈汤。方中半夏为君药,其性燥辛温,擅燥湿化痰、消痞散结、降逆止呕;橘红为臣药,为利气要药,主“下气消痰”,功擅理气宽中,燥湿化痰,二者君臣配伍,有“治痰先理气,气顺则痰消”之妙义;淡渗利湿之茯苓为佐药,辅以健脾,能杜生痰之源;甘草补脾益气,又能清热解毒,兼能调和诸药,为方中使药。桃红四物汤出自《医宗金鉴》,因其活血化瘀、养血补血之功效显著,已作为活血化瘀的经典方剂被历代医家推崇,亦适用于久病成瘀之脾瘕。桃红四物汤重在祛瘀。方中的桃仁活血祛瘀,润肠通便;红花活血通经,祛瘀止痛;当归活血补血,补血不留滞,通络止痛;熟地黄“大补血虚不足,通血脉,益气力”,功擅滋阴补血;川芎行气活血,《日华子本草》称其能“破癥结宿血,养新血”;白芍能敛肝阴,养血和营,防止诸药过于行散。糖尿病前期(脾瘕)属于小乱已成、大乱未至之期,应当果断治之以防其变。二陈汤合桃红四物汤双管齐下,燥湿行气、活血祛瘀之

力强,能使浊痰化、瘀血去,令脾旺不受邪,故脾瘕得愈,变证不生。

3 医案举隅

患者陈某,女,66岁,2019年1月5日初诊,因“发现血糖升高1年”就诊。患者1年前单位组织体检时发现空腹血糖稍高(6.7 mmol/L),曾规律口服西药降糖3个月(具体用药不详),监测空腹血糖仍波动在6.12~6.80 mmol/L,餐后2 h血糖波动在8.0~10.5 mmol/L,遂于2019年1月5日寻求中医药治疗。初诊时症见:神志尚清,精神较疲倦,形体肥胖,面容憔悴,自觉头部昏沉,四肢偶有酸麻、蚁行感,夜间尤甚;口干不欲饮,胃纳欠佳,失眠多梦,常梦魇,小便频,大便时干结时溏泄;舌暗红,舌边瘀点,苔厚腻、中间微黄,脉细涩。辅助检查:空腹血糖值为6.15 mmol/L,餐后2 h血糖值为10.5 mmol/L。西医诊断:糖尿病前期;中医诊断:脾瘕病(证属痰瘀互结)。治以祛痰化浊、活血化瘀之法,拟二陈汤合桃红四物汤加减治疗。具体方药如下:制半夏10 g,橘红15 g,茯苓20 g,当归20 g,熟地黄15 g,黄芩15 g,柴胡15 g,川芎15 g,白芍15 g,桃仁20 g,红花20 g,远志15 g,酸枣仁10 g,炙甘草10 g,再入生姜15 g、乌梅1枚。共处方14剂,每日1剂,水煎至200 mL,早晚饭后温服。并根据患者体质辨识情况予个体化、针对性的饮食调理建议,嘱其配合运动锻炼,于家中自行监测血糖。

2019年1月22日二诊。患者神志清,精神可。患者自诉服初诊方3剂后头晕昏沉即明显好转,偶有晨起双侧额颞部酸胀感,四肢仍偶有酸麻感,食欲、睡眠质量明显改善,大便溏,便后无其余不适,小便正常;舌暗红,舌边瘀点,苔厚腻,脉细涩。自测空腹血糖值为6.12 mmol/L,餐后2 h血糖值为9.5 mmol/L。予初诊方基础上去酸枣仁、黄芩,加用鸡血藤30 g、白芷15 g、川牛膝20 g。共处方20剂,每日1剂,煎服法及饮食、运动方案同前。

2019年2月20日三诊。患者诉不适症状明显减轻,仍有手足麻木感,胃纳佳,眠可,二便调,舌暗红,舌边瘀点,苔稍厚,脉细。自测空腹血糖值为6.1 mmol/L,餐后2 h血糖值为8.5 mmol/L。守二诊方继续治疗2周,另嘱患者采用中药渣

煮水约3 000 mL用于沐足。饮食、运动方案同前。

2019年3月1日四诊。患者自觉身体无明显不适,无手足麻木感,观其体形仍偏肥胖,舌淡偏暗,苔薄白,脉弦细。返院复查空腹血糖值为5.7 mmol/L,餐后2 h血糖值为7.0 mmol/L,糖化血红蛋白5.1%。守二诊方继续治疗8周。

2019年5月9日五诊。患者诉无特殊不适,复查空腹血糖值为5.9 mmol/L,餐后2 h血糖值为6.7 mmol/L,糖化血红蛋白为5.0%。患者血糖水平已恢复正常,治疗方案以健脾祛湿,改善体质为主,晚餐采用健脾祛湿食疗方羹,食疗方由薏苡仁20 g、赤小豆20 g、山药干25 g、荷叶10 g、冬瓜100 g、莲子25 g、芡实干25 g、扁豆20 g、猪瘦肉100 g组成。采用电话随访患者,每月1次。随访至2020年8月,患者空腹血糖值一直保持在5.0~5.7 mmol/L,餐后2 h血糖值保持在7.0 mmol/L左右。

按:结合患者就诊时血糖水平,虽未达到糖尿病的临床诊断标准,然而其空腹血糖受损确实存在,此时应及时干预,逆转胰岛细胞受损情况。中医诊断为“脾瘕”,辨证为痰瘀互结型。初诊时患者一派痰瘀互结之象,痰湿困脾,清阳不升,使人疲倦、头昏目胀、口干;气虚血瘀,经络失于濡养,使人手足麻木;津液输布障碍,痰瘀互结,令人口干却不欲饮;痰浊郁积,积久化热,痰热蕴结,内扰心神,使人不寐、梦魇;舌暗红,舌边瘀点,苔厚腻、中间微黄,脉细涩均为痰瘀互结之佐证。

鉴于脾瘕者痰湿、瘀结并非一日而成,故谨守病机,治以祛痰化浊、活血化瘀之法,方选二陈汤合桃仁四物汤加减。临证之时当不忘痰瘀互结之病机,审因论治,对症下药。初诊后患者不适症状明显缓解。四诊后为巩固脾瘕的治疗效果,嘱患者口服健脾祛湿食疗方,此方由薏苡仁、赤小豆、山药干、荷叶、冬瓜、莲子、芡实干、扁豆组成,以健脾益气为主,兼以清热利湿,具有药食同源的特点,健脾利湿作用显著,适用于痰湿体质人群。治疗后随访至今,该病案

患者的血糖水平均在正常值范围之内。

本病案患者在治未病思想指导下及早干预,以中药汤剂为主,食疗方为辅,取得较好的治疗效果。消渴之疾,始于微而成于著,尽早对糖尿病前期(脾瘕)进行干预,思患而防,防微杜渐,乃上工之道。对于糖尿病前期(脾瘕)者,当知“脾虚”为其起病之根源,而“痰瘀互结”贯穿病机之始终,应施以“祛痰化浊、活血化瘀”之法,直除病根,方获良效。

参考文献:

- [1] 童南伟. 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] 仝小林, 倪青, 魏军平, 等. 糖尿病前期中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(5): 446-449.
- [3] 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, 10(1): 4-67.
- [4] XU Y, WANG L, HE J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA, 2013, 310: 948-958.
- [5] LI G, ZHANG P, WANG J, et al. The long-term effect of lifestyle interventions to prevent diabetes in the China Da Qing Diabetes Prevention Study: a 20-year follow-up study[J]. Lancet, 2008, 371(9626): 1783-1789.
- [6] 刘焕兰. 《内经》“治未病”解读及其应用探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(6): 583-586.
- [7] 尤良震, 于东东, 方朝晖, 等. 基于循证中医药学的糖尿病前期临床研究探析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(3): 1343-1346.
- [8] 李艳芬, 黄兴, 王瑞华, 等. 糖尿病前期中医药干预研究进展[J]. 河北中医, 2016, 38(8): 1266-1270.
- [9] 徐宏娟, 任明, 商洪才, 等. 近5年中医药干预糖尿病前期的临床研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(12): 1621-1623.
- [10] 张怡, 李海峰. 释《黄帝内经》中的“瘕”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(5): 561-563, 590.
- [11] 朱章志, 谢欣颖, 林明欣, 等. 从阳气运动探析代谢综合征[J]. 中医杂志, 2014, 55(11): 988-990.
- [12] 卢红蓉, 杜松, 胡镜清. 痰瘀互结证治理论源流考[J]. 中医杂志, 2015, 56(10): 811-815.

【责任编辑: 贺小英】