

1. 证候:形体臃肿,体倦神疲,睡中鼾声如雷。寐多惊梦,小溲浑浊,大便溏薄。舌胖大、边有齿痕。脉濡滑或滑实有力。

2. 治法:化湿涤痰。

3. 方药:涤痰丸、茯苓丸复合。药如半夏 9g、茯苓 30g、白术 9g、陈皮 6g、青皮 6g、三棱 9g、莪术 15g、制大黄 9g、黑牵牛 9g、花槟榔 15g、木香 3g、枳壳 6g。

(三) 痰瘀交阻证:痰阻气机,血行迂滞。

1. 证候:形体肥硕,懒于动弹,四肢懈惰,经汛衍期或数月一至,少腹疼痛,量少色紫。舌胖大、边有紫斑、或上罩紫气、苔白厚腻。脉滑实有力,或小弦细涩,

2. 治法:涤痰疏瘀。

3. 方药:茯苓丸、桃仁散、虎杖煎三方复合。药如三棱 9g、莪术 15g、半夏 9g、陈皮 6g、茯苓 30g、白术 9g、槟榔 15g、青皮 6g、桃仁 12g、生大黄 9g、炒蒲黄 15g、当归 12g、川芎 6g、桂枝 4.5g、虎杖 30g。

(四) 气虚痰凝证:湿郁痰凝,宗气耗散。

1. 证候:形体肥硕,大腹便便,少气懒言,动则气促,自汗渗泄,肢体懈惰,便易溏薄。舌胖大,边有齿痕,苔浊腻。脉濡滑。

2. 治法:甘温益气,化湿涤痰。

3. 方药:十膈气散、流气饮子复合。药如:人参 9g、白术 9g、茯苓 30g、生黄芪 30g、当归 12g、白芍 15g、官桂 3g、川芎 6g、半夏 9g、陈皮 6g、桔梗 6g、枳壳 6g、木香 3g、连皮大腹子 15g、厚朴 6g、三棱 9g、莪术 15g、神曲 15g、干姜 2g、青皮 6g、乌药 6g。

糖尿病湿热证治中医研究进展

魏 华 冯维斌 广东省中医院内分泌科 广州 (510120)

余晓琳 广州中医药大学 2002 级硕士研究生 广州 (510405)

路 婕 北京三芝堂诊所 (100035)

路志正(指导) 北京中国中医研究院广安门医院 北京 (100000)

对于消渴病的病机,历代医家大多认为是阴津亏损,燥热内盛。病变涉及五脏六腑,但以肺、胃、肾为主。自当代施今墨、祝湛予创立气阴两虚说和血瘀说出来,各种病机假说不断地提出,极大地丰富了对消渴病的理论认识。被誉为“现代流行病之一”的糖尿病在中医学上属于消渴病范畴。近年来,随着对其研究的不断深入,诸多医家通过临床实践发现其湿热证候十分常见,并从病机、宏观辨证、微观研究、治疗等方面进行了不同角度的探讨研究,在辨证分型、遣方用药以及疗效评价方面取得了一定进展,应引起更进一步的探讨研究。

1 现代流行病学研究

于青云等人通过对山东省 3000 例糖尿病患者的病情调查,并应用统计学方法,发现湿热困脾型占 11.4%,从病程上看,湿热内蕴型 < 阴虚燥热型 < 气阴两虚型 < 气虚血瘀型 < 阴阳两虚型。

徐正正通过对 157 例 2 型糖尿病人的中医证候分析,认为阴虚证仅在临床早期具有普遍性,血瘀证在病程 10 年以上控制欠佳时才有普遍性。而湿邪(内滞)在全部病例中都具有普遍性。提示糖尿病的迁延难愈很可能与粘腻濡滞的湿邪之毒深蕴于内有关。

2 宏观辨证与微观指标

丁学屏等人临床观察 150 例 2TDM 患者辨证分型与胰岛素抵抗、胰高糖素分泌异常的关系,观察结

果:2TDM的常见证型,湿热内蕴型、阴虚热盛型、气阴两虚型与阴阳两虚型均存在胰岛素抵抗和胰高糖素分泌异常,但湿热内蕴型和阴虚热盛型的胰高糖素分泌异常较为严重,而胰岛素抵抗则以阴阳两虚型和湿热内蕴型最明显。气阴两虚兼湿热偏盛型患者其胰岛素抵抗、胰高糖素分泌异常均较气阴两虚非湿热偏盛型更为明显,提示湿热偏盛可加重气阴两虚型患者的胰岛素抵抗和胰高糖素分泌异常。

李肇对湿热型IDM患者用清化湿热法:黄连、石菖蒲、滑石、茵陈、佩兰、薏苡仁、黄芩、苍术等,结果临床症状消失或改善,胰岛素抗体水平趋于正常或下降。

胡坚文等人进行了肝硬变患者糖代谢异常与中医辨证的临床观察 49例肝硬变患者按中医辨证分为肝郁脾虚、湿热中阻、瘀血阻络、肝肾阴虚、脾肾阳虚5型,与30例健康者进行对照研究,进行空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白和果糖胺的测定,发现肝硬变患者这5种辨证分型都与肝源性糖尿病发病有密切关系。

王雁南为探讨血栓素 B_2 (TXB_2)和6-酮前列腺素 F_1 (6-Keto-PGF $_1$)在糖尿病肢体动脉闭塞症中的作用机制,将糖尿病肢体动脉闭塞症患者60例(A组)分为血瘀型组(A1组)和湿热下注型组(A2组)为观察组,并设对照组单纯糖尿病组(B组)、闭塞性动脉硬化症组(C组)和健康组(D组)各20例,所有受检者均取清晨空腹静脉血,用放免法检测 B_2 (TXB_2)和6-Keto-PGF $_1$ 。研究中发现湿热下注型患者的 TXB_2 血浆水平和T/P值较血瘀型患者略有升高,而6-Keto-PGF $_1$ 血浆水平则较之略有降低。这种趋势表明随着病情的发展,血管内皮损伤程度也随之加剧,管壁的痉挛和管腔的狭窄继续加重。

3 病因病机

(1)高温潮湿气候 彭万年认为许多消渴病患者,都在“天热”、“地湿”交蒸之中患病,湿热与消渴病之成因密切相关。故或许可以推测目前我国糖尿病的高发地区如上海、广州、天津等大多为沿海发达城市,与此可能会有一定的相关性,值得进一步研究探讨。

(2)饮食不节 王彦晖认为糖尿病患者多长期过多的进食甜味和高脂食物,或者长期饮酒。肥甘厚味酒酪之属,不易为脾胃所运化,以致湿邪内生,郁而化热,湿热生焉。这也是湿热型糖尿病患者体形多臃肿肥胖的原因。雷根平等人认为肥胖与饮酒是糖尿病发病的最主要的两大危险因素,也是糖尿病湿热病机形成的主要因素。吕仁和认为消渴病多为肥贵人膏粱之疾,其表现多为湿热。彭万年提出人有先天禀赋及后天调养之不同,其体质亦有阴阳寒热燥湿之差异。偏于阳者喜生冷瓜果之品;偏于阴者,嗜辛辣刺激之品。如此,也往往造成体内之阴阳相合,湿热交蒸而为患。特别是内外合邪,可先受湿,后化热,或先伏温,后受湿,久则伤及阴液而成消渴。而现代人类生存条件的改善和人们生活方式的变化导致人体长期摄入过多的高热量饮食,但消耗却明显减少,因此肥胖之人渐多,湿热为患易见,这已成为当代消渴病十分突出的病机特点。

(3)情志失调 王彦晖认为长期工作繁忙,情志郁悒恼怒,气郁化火,影响气机的运行,气不化津,可致痰热内生。现代生活节奏的加快和竞争激烈的工作环境长期危害着人们的身心健康,对人体内环境的自我调节与平衡能力造成了不良的影响。日久失于代偿而为患。

(4)年高气虚、好逸少动 王彦晖认为中老年人阳气不足,湿邪容易内生。平素好逸懒动,气血运行不畅,易致湿邪内生。

(5)疾病转归 查玉明老专家将消渴之病因、病机、发展概括为肝肾阴虚为本,燥热为标,湿热是其化。他指出湿热病机多由太阴湿化,湿浊内蕴,郁久化热。湿郁为热,热蒸湿浊,湿热互结,滞留体内而致多种并发症的出现。韩乐兵提出肝郁胆热,木郁土壅,酿生湿热,化燥伤阴而致消渴的病机,他认为木郁则土壅,土壅则湿邪内生,木旺易化火生热,致湿热交蒸。

4 湿热内蕴在糖尿病并发症发生中的作用

(1)糖尿病足

奚九一将糖尿病足的病机概括为气阴不足为本,湿热下注为标,湿邪外侵为之变,三者相合,而致本病。他认为糖尿病多为气阴不足证,病久,可发展为肝肾精亏证。气虚津血无力运达肢末,再合阴虚津

少,足端气血津液不足,筋脉、肌肤濡养不足,此为本病的发病基础。气虚水津不布,或运化失司,则有水湿内停,湿趋于下,久蕴化热。故湿热下注,足当受之,此为本病发生的直接诱因。

(2) 糖尿病神经源性膀胱

林兰教授认为糖尿病神经源性膀胱临床表现为小便淋漓不尽,尿涩不利,可归入中医淋证范围认识。其主要病因病机是肾虚湿热。消渴病日久,肾阴亏虚,虚火亢盛,热灼膀胱则小便赤涩,淋漓不已;肾阴亏损,肾精不足则水火不济,心火偏亢而五心烦热。烦劳伤肾,肾精不固,湿热下注而见腰膝酸软,小便涩痛。本病以肾阴亏虚为本,湿热瘀血为标。若病情迁延日久,阴气亏损,阴损及阳,命门火衰,肾阳不能蒸腾温煦,膀胱气化失常,则表现为脾肾阳虚,湿热留恋。

5 治疗原则及方药

(1) 清热养阴以化湿

罗燕楠认为糖尿病患者多因饮食不节,或疲劳过度而致脾胃损伤,温热内生,郁火内蕴,阴津暗耗。治疗上从清热化湿、滋阴降火甘露饮加减,以生、熟地黄补益胃肾之阴为君药,天冬、麦冬、石斛滋阴清热为臣,茵陈、黄芩清热湿,可根据湿热的轻重程度调节其用量。楮杷叶、枳壳降上行之气火,加茯苓、滑石导湿热从下而去,认为湿热较重并阴液损伤者疗效显著。查玉明对湿热型糖尿病也采用甘露饮,意在折热而去湿,养阴以清热,认为方中黄芩、茵陈之苦寒,泄肺火,导热下行。施今墨老先生治疗糖尿病在辨证的基础上多喜用苍术伍玄参,苍术辛苦温,入脾胃二经,燥湿健脾,有敛脾精,止漏浊之功。

(2) 清热利湿兼调气

湿为阴邪,重浊粘滞,最易闭塞腠理,妨碍气机,困阻脾运,使津液输布无权,湿郁从热而化。干彦晖认为湿热型糖尿病脾胃受害最深,不但受湿之困,而且多数存在脾气虚,运化无力。所以,健脾利湿、健脾益气和健脾理气等法很常用。药物有茯苓、白术、怀山药、扁豆、黄芪、太子参等。对于肝胆湿热,化燥伤阴型的糖尿病,韩乐兵认为其病在肝胆,损及脾胃,伤及五脏,治宜疏肝利胆,调肝气以畅郁,清胆火而安五脏。同时治肝之法,宜于滋润,调肝之法在于调气。益气养阴,柔肝润燥则真水即行。肝阴得养,肝气以充,气血循行,三焦通利则湿热之邪无所容。故临床上疏肝利胆,益气养阴并重。

(3) 辨湿热轻重

许成群认为首先须辨明其是“热重于湿”、“湿重于热”或“湿热并重”,分别采用清热兼以祛湿,或祛湿兼以清热,或清热祛湿并举之法;同时须注意清热(寒凉)不碍脾刚,祛湿(辛燥)不伤脾阴。对于湿热中阻证的治疗,应用芳香醒脾之品。

(4) 三焦分消

王彦晖认为湿热型糖尿病的治疗应以清热利湿为治疗的首务,根据湿热病邪所在病位的不同,分别采取不同的祛湿方法。上焦以芳香化湿为主。中焦以苦温燥湿为主。周玉兰通过对 54 例中青年糖尿病湿热中阻型用三仁汤加减治疗,结果显示,未再加用西药降糖药或对原服用的降糖药未加量的情况下,采用中药清热利湿健脾和胃之法治疗,可使血糖、血脂明显改善。

6 结语

近年来许多医家对糖尿病湿热证进行了有益的探索,实践证明甘露饮,三仁汤等方剂治疗糖尿病湿热证是行之有效的,并且将清热利湿与滋阴、调气、活血化瘀药巧妙地组合在一起,发挥了较好的临床疗效。故探究中药复方的作用机理,合理地遣方用药,将对糖尿病及其并发症的早期诊断及辨证施治有广阔前景。