

以五行理论指导糖尿病治疗的体会

● 马 宇¹ 指导:文昌凡² 张家礼²

摘要 本文以五行理论统领脏腑津液辨证,扶阳益气、化痰通络论治,治疗糖尿病及其并发症收较好疗效,并附扶阳益气、化痰通络治病案例。

关键词 中医药 糖尿病 扶阳 治络 五行理论 医案

糖尿病属中医“消渴”的范畴。笔者以五行理论统领脏腑津液辨证,扶阳益气、化痰通络论治,治疗糖尿病及其并发症常收较好疗效,本文试以案例述之。

案一:土不生金

孙某某,男,70岁。初诊:2006-06-29。Ⅱ型糖尿病,现餐后血糖14mmol/L,音哑,饮食、睡眠不佳,嗜睡,下肢Ⅲ°水肿,小便黄,大便粘稠不爽。苔白腻罩黄根裂侧有齿痕,脉小滑。法拟:益气滋阴,健脾化湿。处方:生晒参15g,苍术12g,黄柏15g,生薏仁30g,怀牛膝30g,生地黄12g,藕节30g,黄连10g,生黄芪60g,淮山30g,生白术30g,升麻10g,神曲25g,生二芽60g,石斛20g,广木香15g,陈皮12g,乌梅10g,炒白术15g,甘草5g。6帖水煎服,日一帖。

二诊:2006-07-05。服上药后,声音较清晰。饮食一般,睡眠、脚麻有好转,下肢Ⅱ°水肿,小便微黄,大便正常,苔白腻,左脉弦,右脉寸沉细关数。血糖降到

8.0mmol/L左右。处方:苍术12g,生晒参15g,炒白术18g,生白术30g,茯苓45g,砂仁10g,生薏米60g,白扁豆15g,米百合15g,石斛20g,青皮10g,肥玉竹12g,生黄芪60g,怀牛膝40g,淮山30g,枳实12g,丝瓜络15g,霜桑叶12g,建莲米10g,桂枝20g。14帖,水煎服,日一帖。

按 该患者初诊时声音嘶哑,其声如破钟,喻而不鸣;两腿水肿甚行动不便,仅能倚杖行短途。曾服中药,如活血利水、扶阳化湿,更有峻下辈,效皆不显,血糖直升不降,服西药也是11mmol/L上下徘徊。其脉小而滑,典型的虚湿夹杂,主病在脾,标现于肺。此乃土不生金耳,治以补中益气即可。处方以补中益气汤加减。一诊用黄连、黄柏,其义在泄火水二脏之热;生地、藕节凉血清热,以为气虚血热而备;石斛、乌梅滋木土之阴;下肢水肿久不消,应为土不掩水,故生炒白术同用,健脾气以强肾,是为反佐之意;重用怀牛膝强肝肾以

引药下行;再辅以生薏米、生谷麦芽等健脾养胃之品。二诊时热清水退,脾气渐复,宗前法,辅以健中利水、温阳化湿等法。标病渐除,桑叶、丝瓜络清余邪足矣;重用茯苓、牛膝、薏米均为土水动态平衡,而使肺金无忧。7月底,患者水肿几无,杖已闲置,声音洪亮,此案系五行治病明例。随访至2009年3月病患生活体征正常,未见音哑症,血糖控制中。

案二:肾水泛滥

李某某,女,69岁,初诊:2006-06-25。Ⅱ型糖尿病,已肌注胰岛素月余,血糖控制在正常范围内。两踝初冰冷,口润,身体瘙痒(以下肢为甚),下肢脚肚处肤色淡白粗糙无华,常瘙痒,挠之,出白水微黄,腥臭味重;睡眠不佳,腰酸背痛,起夜频繁,大便数日一行,饮食一般。脉象左寸细紧数,右尺沉微,苔白腻罩黄。证属:阳虚夹湿,郁而化热。治宜:扶阳益气,燥湿清热。处方:川附片60g(久煎),生晒参15g,生黄芪40g,淮山药20g,黄连10g,茅苍术20g,淡干姜12g,桂枝尖15g,生甘草10g。10帖,水煎日1帖。外敷:自制阳和

• 作者单位 1. 北京同仁堂成都高升桥中医门诊部(610041); 2. 成都中医药大学(610075)

膏。每日两次,敷下肢即流脓处。

二诊:2006-07-05。服上药后,踝部冷感减轻,脚麻,股部有热感上窜,无脓,大便干燥,睡眠差,饮食一般,左脉弦滑,右脉沉细,舌质暗红,苔白腻罩黄。处方:川附片 150g(久煎),炒白术 45g,怀牛膝 30g,生黄芪 80g,淮山药 30g,桂枝 30g,干姜 12g,苍术 12g,酒军 10g,炙甘草 10g,5 帖,水煎 4 次,每日服 3 次。

三诊:2007-01-17。自述服药五帖后感觉很好,因外出未再服用,然数月未见不适,近日回成都后,觉颈椎胀痛不适,左关弦右尺微。舌质红苔净。处方:川附片 60g(久煎),上肉桂 12g,葛根 15g,枸杞 12g,怀牛膝 30g,生地 15g,车前子 15g,山茱萸 12g,丹皮 10g,茯苓 15g,淮山药 30g,天花粉 12g。5 帖,水煎服,日一帖。

四诊:2007-01-24。自述服药后明显感觉有热气沿脊椎上行,脚踝温,唯大便仍不畅。处方:宗原方加肉苁蓉 30 克,再服 5 帖。

五诊:2009-02-04。2008 年 12 月血糖 8.7mmol/L;2009 年 1 月血糖 6.3mmol/L。自述 2007 年服药后,注意保暖,时刻关注血糖变化,由每日肌注胰岛素改为 3~7 日一次。刻下:下肢冷痛,痒痒,睡眠不佳,近一周才大便。右脉沉细关小数,左脉沉小弦。舌质红苔根腻。证属:阳虚夹湿。处方:川附片 75g(久煎),生白术 30g,淡苁蓉 18g,生地黄 18g,烫枳实 18g,淫羊藿 12g,怀牛膝 30g,大枣 15g(掰开),炙甘草 6g,生姜 30g。6 帖,水煎服,日 1 帖。

六诊:2009-02-11。脚痛不得下蹲,脚趾麻木,大便数日一行。左脉弦大尺沉小右脉寸短数。舌尖红苔根腻。证属:阳虚夹湿。处

方:川附片 90g(久煎),淡干姜 12g,酒白芍 45g,淫羊藿 18g,川牛膝 30g,肉苁蓉 18g,桂枝尖 30g,生大黄 15g(兑入),炙甘草 6g,生姜 60。6 帖,水煎服,日一帖。

按 该患者素体阳虚,发病月余即见下肢水肿,全身瘙痒,一挠即破皮流脓。其肾阳脉沉微,全身阳气不振,而至风生水起。立方以扶阳益气,温补脾肾。水起,源于阳虚,克水在土,故以干姜、淮山、苍术实脾;风行窜,以益气固表为治,用药人参、黄芪;附片温通十二经,助诸药扶阳散寒;桂枝行窜,以动即成之阳,不致“气余为火”之弊;黄连一药本义清心火,而防诸药太温。后思之,苔黄是真,然其覆于白腻之上,犹如冬季之腊梅,喻其仍有生机,天若再冻,恐覆倾耳。舌诊时,黄是罩,是夹,均当细查;医乃活命术,应胆大心细。该患者大便一直不畅,究其本源还是阳虚。肾阳虚,则肾水泛滥不循正道,膀胱津液不得藏,三焦决渎之官失其职,以致大便不畅,小便频繁。消渴常以滋阴为治,然不可忽略扶阳之法。不可见口干苔黄即用寒凉,当明辨寒热真假,再以处方。时隔 2 年再诊,仍然一片阳虚之象,用药以扶阳补肾为主。附片一药,药典规定 3~15 克,而吾用 60~150 克。前贤云用药如用兵,此乃名言,附片虽有毒,然为阳虚要药,医生辨证准,用之合法度即可。当今附片用胆巴水浸泡过度,食之太咸,有碍阳之弊,当先浸泡 30 分钟,再先煎,以不麻口为度。我曾经遇到服用大剂量乌头属药物中毒的病患,其恶心欲呕,气结于胸,烦躁欲死,我立即嘱咐其家人熬姜汤予服,而后饮用大量绿豆汤,都成功解毒。所以毒性药品要审时度势,合理运用,救人苦厄也

当心中明了。

案三:乙癸同病

涂某某,男,73 岁。初诊:2008-01-25。糖尿病史十余年,小腿肚冷痛,前年赴美做眼部手术,现两眼视物迷蒙。左脉沉细小数右脉细数。舌质红苔腻,地图舌。证属:阳虚损阴,湿瘀互结。治宜:扶阳化瘀。处方:川附片 30g(久煎),全蝎粉 12g(冲),水蛭粉 6g(冲),怀牛膝 45g,紫丹参 30g,京赤芍 18g,生黄芪 60g,归尾 6g,炙甘草 3g,生姜 20。10 帖,水煎服,日一帖。

二诊:2008-02-21。自述小腿冷痛消失,视物较前佳,唯有睡眠不佳。左脉细濡,右脉滑大。舌质红,地图舌。证属:阳阴两虚,痰瘀互结。治宜:扶阳助阴,祛痰化瘀。处方:川附片 60g(久煎),桂枝尖 30g,南山楂 20g,生白术 30g,生龙齿 30g,灵磁石 18g,淫羊藿 15g,全蝎粉 12g(冲),水蛭粉 6g(冲),生黄芪 45g,炙甘草 6g,生姜 30g。14 帖。

按 该患者是一典型的阳虚血瘀证。阳气不充,致易感寒邪,下肢冰冷;阴血阻滞,而碍阳疼痛。清阳不升,阴寒之邪不散,致睛明蒙蔽;肝为藏血之脏,血瘀于此,精血不得注入于目,久而失养,致目废之症。前医曾用杞菊地黄汤、石斛明目丸、熊胆粉等滋阴解毒汤药治之,乏效。观是病,病脏当属肝肾,根据阴阳五行理论分析,治宜调护脾肾,即以滋水涵木、健脾平肝。查其右脉细数是阳虚假热象,左脉沉细小数是阳虚阴不荣之象,用药当以扶阳为主,兼以化瘀。阳气复、血络通,则诸症可解。关于血瘀所致病的机理,全小林教授等在《中医杂志》2007 年第 6 期发表文章倡议将消渴病改称糖络病,提

出血糖变化对络脉的影响,认为血糖增高会引起络脉损伤,出现糖尿病微血管并发症,主张活血通络,创制络通粉。一诊应用全蝎、归尾、水蛭、丹参、赤芍等活血化瘀通络有效,有力印证络病理论在糖尿病治疗中的临床意义。二诊更加明确阳虚在本案例中的重要性,肾藏元阳,脾主运化,涂老先生年逾七旬,肾气本衰,脾胃虚损,故有母病及子、生克失调之虞。二诊方故有更多扶阳强脾肾之品。病患后赴美国,未随访。

案四:坎离不合

关某某,女,54岁。初诊:2008-04-09。Ⅱ型糖尿病,2~3日大便一行,睡眠极差,30余岁即停经。右脉细滑左寸细紧尺沉,舌体胖质红苔白干。证属:心肾不调,阳虚火热。治宜:调和心肾,引火归元。处方:官桂 12g,木蝴蝶 20g,生黄柏 18g,肉苁蓉 25g,砂仁 15g,炙甘草 5g,生姜 15g。6帖,水煎服,日一帖。

二诊:2008-04-17。右脉洪大左脉大数寸紧。舌体胖质暗红。证属:阳虚夹湿。治宜:扶阳祛湿助阴。处方:肉苁蓉 25g,木蝴蝶 20g,砂仁 15g,黄柏 18g,官桂 12g,五灵脂 15g,小茴香 12g,刺五加 18g,南山楂 20g,生黄芪 30g,炙甘草 5g,生姜 30g。6帖,水煎服,日一帖。

三诊:2008-04-30。右脉细紧左脉小滑。舌质暗苔无华。证属:阳虚损阴夹瘀。治宜:扶阳滋

阴祛瘀。处方:官桂 15g,刺五加 30g,松节 18g,麻黄 6g,半夏曲 12g,川附片 18g,丹参 15g,炙甘草 6g。15帖。另:山药 100g,莲肉 60g,生芡实 60g。1付打粉,做粥早餐食用。

四诊:2008-06-02。餐后血糖 9.2mmol/L,大便不成形。左脉浮滑右脉细紧。舌质暗红苔白腻。证属:气虚夹湿夹瘀。处方:①生晒参 6g,竹叶 6g,苍术 6g,厚朴 9g,陈皮 3g,法半夏 9g,小米一撮。3付(先服)。②官桂 15g,刺五加 18g,松节 30g,大枣 15g,川附片 60g(久煎),桂枝 12g,五味子 6g(冲),炙甘草 6g,生姜 30g。7帖(后服)。

五诊:2008-06-19。餐后血糖 7.5mmol/L,便调。左脉细濡右脉小紧。舌质红苔光。证属:阳虚夹湿。处方:川附片 60g(久煎),桂枝 12g,官桂 15g,刺五加 30g,松节 30g,大枣 15g,狗脊 18g,炙甘草 6g,生姜 30g。7帖,水煎服,日一帖。

六诊:2008-06-29。右脉缓寸紧左脉细紧。舌质暗红。证属:阳虚夹湿。处方:①藿香 15g,南山楂 20g,生白术 20g,五灵脂 15g,生蒲黄 12g,小茴香 12g,炙甘草 9g。3帖(先服)。②川附片 60g(久煎),桂枝 12g,松节 30g,大枣 15g,官桂 12g,刺五加 30g,益智仁 15g,炙甘草 6g,生姜 30g。4帖(后服)。③炒山药 100g,芡实 100g,

三七 30g。1付打粉,做粥早餐食用。

七诊:2008-07-06。餐后血糖 7.6mmol/L,其余可。右脉缓而紧左脉关弦。舌质红苔白夹瘀。证属:气滞血瘀。处方:骨碎补 18g,枸杞 6g,佛手 9g,五灵脂 9g,川牛膝 12g,石菖蒲 9g,生蒲黄 6g,赤芍 9g,丹参 12g,乳没(各)6g,归尾 4.5g,甘松 6g(后下)。10帖,水煎服,日一帖。

按 该患者糖尿病史 4 年余,无三消症状,云已服用几多名家方,而血糖不控,生活质量差,用法系滋阴益气等常法。最初吾不在意,想方药得当,应有效,后问诊时得知其停经过早,结合脉诊,断为坎离不合。法宜扶阳,方用封髓丹加味。二诊时,脉显洪大,此乃假热象,为阳气欲复之势,故增加扶阳益气化痰的力量。后吾去西安学习,四诊时见其有暑湿之象,先以竹叶石膏汤和二陈汤加减治其标,再续用扶阳法治之。该患者较为反复,易感受时邪,故治方标本兼治,而总以扶阳益气。附片一药时有时无,以其阳气损益为度,间或辅以食疗方治之。随访至 2008 年 10 月体征正常。

参考文献

- [1]王琦. 62 种疑难病的中医治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:500.
- [2]杨思澍. 中医临床大全[M]. 北京:北京科学技术.