

# 周国英教授“2型糖尿病重视理脾”经验总结

● 叶彬华<sup>1,2</sup>

**摘要** 现代的消渴有其发病特点,发病的关键与脾失健运密切相关。尤其是2型糖尿病胰岛素抵抗与脾密切相关。消渴发病与饮食不节、年老体虚、情志失调、劳逸失常、体质因素有关,脾运失健是其重要病机之一。治疗过程中应重视调脾,包括健脾助运、理气调脾、健脾益气、祛湿运脾等。

**关键词** 2型糖尿病 理脾 周国英

周国英教授为全国第四批老中医药专家,长期从事内分泌科工作,笔者长期跟随她工作学习,又有幸成为其学术继承人。周老师扎实的中医学理论基础,丰富的临床经验,精确的中医辨证以及独到的用药经验,对我长期的耳濡目染,尤其是她对糖尿病的治疗有丰富的临床经验,使我受益匪浅。

我国目前糖尿病发病率逐年升高,据最新的流行病学显示:目前我国糖尿病患病率为9.7%,其中男性10.6%,女性8.8%,糖尿病前期患病率15.5%,男性16.1%,女性14.9%<sup>[1]</sup>,这意味着中国拥有9240万糖尿病人口和14820万糖尿病前期人口。其中大部分为2型糖尿病,其发病是伴随着现代社会的进步,生活方式改变,与饮食、缺乏运动、劳倦、精神压力等有关。2型糖尿病属中医“消渴”范畴,传统的理论认为消渴主要是阴虚为本、燥热为标,治疗多采用养阴生津,清热润燥进

行治疗<sup>[2]</sup>。但周老师经过多年的研究并结合其临床经验认为消渴一病虽与肺燥、胃热、肾虚有关,但现代的消渴有其发病特点,其病机仅单纯靠阴虚燥热来解释不够全面,脾虚、痰浊、瘀血在2型糖尿病的发展演变中也发挥着重要的作用,但发病的关键与脾失健运密切相关,尤其是2型糖尿病的病理机制胰岛素抵抗与脾运失健密切相关。现就周老师临床治疗2型糖尿病重视调脾论述如下。

## 1 脾病致消渴理论基础

消渴主要是津液代谢失常导致的一类疾病,历代医家对津液代谢的描述十分详尽。祖国医学早在《黄帝内经》中就提出脾与消渴的关系,《灵枢·本脏》说“脾脆……善病消渴”。《素问·奇病论》曰:“帝曰:‘有病口甘者,病名为何?何以得之?’岐伯曰:‘此五气之溢也,名曰脾瘅。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。……肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。治之以兰,除陈气也。’”清晰描述了脾瘅源于肥胖、转为消渴的发展过程,《素问·经脉别论篇第二十一》中指出:“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。水经四布,五脏并行。”这段文字简明地描述了津液的生成、输布和排泄的过程。脾的运化功能是指脾具有将食入之水谷化为精、气、血、津液等精微物质,并将精微物质转输至全身的作用。脾主运化食物,是指脾气促进食物的消化和吸收并转输其精微(谷精)的功能;脾主运化水液,是指脾气的吸收、转输水精,调节水液代谢的功能。因此脾胃为后天之本。脾失健运的病理机制是脾气将饮食化为谷精和水精的过程发生障碍,包括两种情况:食物化为谷精障碍和津液输布障碍。其停滞贮留于体内,最终导致痰浊瘀血产生,也就是导致消渴及变证发生的病理基础。

● **作者单位** 1. 上海中医药大学在职攻读(中医师承)博士学位研究生(201203);2. 福建中医药大学附属人民医院内分泌科(350004)

## 2 脾病导致消渴产生或加重的病因病机

**2.1 饮食不节** 长期过多的进食甜味和脂肪多的食品,或者长期饮酒或过食肥甘厚味酒酪之属,易损伤脾胃,“饮食自倍,脾胃乃伤”,过多的肥甘厚味不得正常运化,反而酿生湿浊,困遏脾气,造成脾虚湿困。

**2.2 年老体虚** 高年发病的消渴患者,多由于年老各脏腑功能减退,年高气虚。脾气虚,再加上饮食自倍,过食肥甘厚味导致脾运化不及,则更损伤脾胃之气。

**2.3 情志失调** 现代人普遍社会压力较大,长期工作繁忙,情志抑郁恼怒,每致气郁化火,又因喜怒忧恐,损耗元气,导致心火内生,心火与元气不两立,脾属土,火胜则乘其土位,此所以病也<sup>[3]</sup>。

**2.4 劳逸失常** 缺乏运动,则气血运行不畅,导致脾胃呆滞、运化失职。

**2.5 体质因素** 素体脾虚之人,复因饮食不节、情志不调、过度劳倦等,脾胃更伤,致使饮食摄入不能正常运化转输,气津无以充养全身,发为消渴病。或形胖湿盛之人,又因饮食劳倦所伤,致脾为湿困,脾气虚弱;或阳热体质,胃热偏盛,食欲亢进,食量过大,脾运不及。

上述原因导致脾运不及或脾胃呆滞或脾胃损伤,致使水谷精微(血糖系饮食所化生之精微)不能正常输布,堆积体内或化为膏脂形成肥胖,或血糖蓄积而增高致使湿浊内生。以上因素共同导致了消渴的发病基础。在此基础上进一步影响气血津液代谢,最终出现痰、瘀、湿、毒等病邪互结为标导致各种并发症产生。

**2.6 药过** 本患消渴之人,因阴虚燥热长期应用滋腻苦寒之品,不注意顾护脾胃,损伤脾气,致脾运失健,水谷精微不归正化,加重消渴的症状。

## 3 消渴治疗过程中重视调脾

周老师经过大量的临床观察认为很大部分 2 型糖尿病患者在整个病程中不同程度地存在脾失健运的现象,或以脾气虚弱为主证,或在其它证候中兼有脾虚。脾虚、脾运失健是其基本病机,因此健脾调脾在治疗 2 型糖尿病占有重要的地位。调治的目的:一是促进脾胃纳运复健,津液得以输布,气血生化有源;二是促进脾胃消化吸收以及转输功能的恢复。正如《本草经疏》云:“脾得补而中自调,消渴者,津液不足之候也。气回则津液升,津液升则渴自止也。”脾气虚弱证在消渴病病程中始终存在,但不同个体、不同阶段其证情亦不同,应审证而施治,此外 2 型糖尿病治疗过程中,重视调脾、主动调脾,正确调治脾胃,应该在辨证施治的原则下,针对实际病情,时时顾护脾胃。

脾气虚弱的消渴病理当健脾益气,但在无明显脾胃虚弱时绝非无原则地施用补法,应用健脾益气法仍当以辨证论治为前提,对于本证自当以补气健脾、生津止渴为主法,临床常以大量黄芪、党参、太子参、白术、苍术、怀山药等组方治疗。

若辨证以其它证候为主而兼有脾气虚弱者,则在其它治法(滋阴、清热、活血等)基础上兼以健脾益气,如黄芪、怀山药、茯苓、苍术、白术等可酌情选用;益气健脾、养阴活血法为常见治疗大法。一则

使后天之本健旺、气血津液化源充足,促其速效;二则因滋阴、清热、活血等药物或滋腻、或苦寒、或峻猛,久服易损脾伤气,加用健脾益气之品可起到顾护脾气、制约药性之用。

糖尿病阴虚燥热证者,久用清热养阴法,过服大苦大寒之药或清滋阴养阴之药,易损伤脾胃或呆滞脾胃,健脾和胃是其治疗大法。可在养阴生津药中加入健脾理气药,如苍术、陈皮、半夏、砂仁、厚朴等。

湿邪困脾者,包括寒湿困脾和湿热蕴脾,寒湿困脾可予燥湿运脾,可选用苍术、厚朴、薏苡仁、佩兰、半夏、茯苓等,湿热蕴脾宜清热化湿,可用四妙散加减,如苍术、黄柏、黄芩、栀子、茵陈、薏苡仁导湿热下行。

所以在中医对消渴病的诊疗中,应重视脾气虚弱的辨证,才能更好地指导治疗。鉴于对糖尿病发病、病机及辨证的上述认识,我们认为在应用中医方药治疗糖尿病时滋阴清热固然不失为重要治法之一,但对健脾益气法的应用必须加以足够重视,使脾气健旺、后天之本巩固、气血津液的运化输布恢复正常,才是治本之法。

此外,周老师临床强调扬中融西,西为中用,多采用西药与中药相结合综合治疗,不拘泥于古法,吸收西医中合理的理论结合中医理论对疾病进行阐述解释,采用效果可靠的西药用于配合治疗。在糖尿病的治疗上常在西药控制血糖的基础上,配合中药治疗改善症状,改善患者的体质,促进脾运,清除痰浊、瘀血、湿热等病理因素以期延缓并发症的产生。如对于糖尿病患者血糖较高时应配合胰岛素治疗,因为胰岛素是体内促进合成代谢的关键激素,在机体新陈代

谢中发挥重要的作用,也就是中医强调的脾主运化水谷作用。中药益气健脾助运起效慢,短期难以改变脾不运化,急则治标,直接通过补充胰岛素起到健脾助运疗效。同时配合中药清化湿浊等内生之邪,以达到更好的治疗效果。

#### 4 典型医案

魏某某,女,51岁,退休干部。2009年02月18日初诊。主诉:反复口干多饮、多尿、多食、消瘦4个月。现病史:4月前出现口干、多饮,日饮水约3~4升;多食、易饥,日食米饭约1.2斤,仍需加食点心;尿量较前明显增多,夜尿1次/小时,消瘦,体重减轻约20斤,伴乏力、视物模糊、四肢麻木,2天前始于当地社区医院查空腹血糖17mmol/L,餐后2小时血糖26mmol/L,予口服及静滴药物治疗,症状稍改善,今求诊我院,查空腹血糖20.19mmol/L,快测餐后2小时血糖19mmol/L,糖化血红蛋白:15.20%。平素喜食肥甘、醇酒厚味、辛辣香燥之品。舌脉:舌红,苔黄腻,脉弦滑。中医诊断:消渴,

证属湿热内蕴。治先以清热化湿以调脾助运。方选四妙汤加减如下:苍术6g,川黄柏6g,怀牛膝15g,山药15g,薏苡仁15g,丹参15g,茯苓15g,白术10g,橘皮9g,煮半夏9g,甘草3g,茵陈15g。西医予诺和锐30控制血糖。

二诊(2009年02月25日):患者口干多饮、多尿、多食症状明显改善。舌红,苔薄黄腻,脉弦滑,继续原方案治疗。

三诊(2009年03月5日):患者口干多饮、多尿、多食、消瘦症状基本消失。反复出现汗出,手抖、饥饿感明显,舌淡红,苔薄黄腻,脉弦细。考虑为低血糖,逐渐减少诺和锐30用量至停用。湿热渐清,治以健脾益气配合清热化湿。处方如下:黄芪15g,苍术6g,川黄柏6g,怀牛膝15g,山药15g,丹参15g,茯苓15g,白术10g,橘皮9g,煮半夏9g,甘草3g。

患者经过三周中药治疗,胰岛素用量逐渐减少直至停用,血糖控制在正常范围,出院后继续服中药一月复查血糖控制良好。

按 患者中年女性,以“口干

多饮、多尿、多食、消瘦4月”为主症,符合中医消渴的诊断,患者因长期过食肥甘、醇酒厚味、辛辣香燥致损伤脾胃,运化失职,水液代谢失常,湿浊内生,酿生湿热,热伤津故口干多饮;胃火炽盛,腐熟水谷之力强,故多食易饥;脾胃运化失职水谷精微不化下流故多尿,不能营养机体故消瘦;舌红苔黄腻脉弦滑为湿热内蕴之象。本病病位在脾胃,病性以标实为主。周老师根据患者初期血糖较高,故用胰岛素强化治疗以运脾,加用中药清热化湿祛除湿热病理产物,使脾运恢复健运;血糖控制后逐渐减少胰岛素用量直至停药,靠中药治疗,进入蜜月期,再予中药健脾益气巩固疗效。

#### 参考文献

- [1] Wenying Yang, Juming Lu, Jianping Weng et al. Prevalence of Diabetes among Men and Women in China[J]. N Engl J Med, 2010; 362: 1090 - 1101.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 427 - 432.
- [3] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 4.

(上接第12页)

而成本病。临证见小儿进餐则心烦,躁扰不安,或哭闹拒食,家长甚为苦恼,伴大便数日一行,或秘或干,口不苦但渴而思饮,舌淡苔白、脉来沉弦,指纹青紫,隐露风关。察脉证,论病机,与小柴胡汤方证合拍。《伤寒论》第230条云:“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤,上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解。”论中“上焦得通,津液得下,胃气因和”言小柴胡汤具有通达表里之功。小柴胡汤能和解少阳,运转枢机,通达三焦,上焦气机通畅,

则津液得以布达下行,胃肠得以滋润,大便自调,里气因和;上焦气机调畅,则营卫之气得以布达,太阳表气得以敷布,在表之邪可随汗而解,以此治小儿厌食症,正是借其转运枢机之力而开脾胃气郁之功,是以上焦通,津液若雾露之溉,下泽中下以养脾体;疏泄畅,气机复升降出入以助脾用,不予补益而补尽在其中,使用时可酌情掺入香附、郁金理气解郁,麦芽、陈皮疏肝和胃,薄荷宣郁升清,俟肝气疏泄畅达,脾胃升降和调,则厌食可愈。

诚然,《伤寒论》治郁方法甚多,如栀子豉汤治火郁,桂枝去桂加茯苓白术汤治水郁,茵陈蒿汤治湿热郁,瓜蒂散治痰郁等等,但皆就事论事而比较局限,故其应用较隘,惟小柴胡汤之治气郁,纵横开阖,升降出入,无所不包,苟能深入其所治之机,以穷小柴胡汤之妙,则触类旁通,一隅三反,则又非上论所能及也。

#### 参考文献

- [1] 刘渡舟. 小柴胡汤解郁功效例举[J]. 中医杂志, 1985, (5): 12.