

# 朴春丽辨治 2 型糖尿病合并高尿酸血症经验<sup>\*</sup>

徐慧琛<sup>1</sup> 杜林<sup>1</sup> 唐程<sup>2</sup> 指导:朴春丽<sup>1▲</sup>

**摘要** 本文主要从病因病机、治疗要点和典型案例等方面介绍朴春丽教授治疗 2 型糖尿病合并高尿酸血症的经验。朴春丽教授从“肥满、土壅木郁”立论,认为该病多处于“郁、热”阶段,以中满内热为核心病机,中满以体型肥胖为特征,特别是腹型肥胖,内热多涉及脾胃、肝胆、大肠等脏腑。对于该病,朴春丽教授常用降糖靶方合并降尿酸治痛风靶方或降尿酸靶药进行加减治疗。

**关键词** 2 型糖尿病;高尿酸血症;辨证论治;临床经验

高尿酸血症是嘌呤代谢紊乱性疾病,因体内尿酸合成增多或排出减少所导致的血尿酸浓度升高的代谢异常综合征。无论男性还是女性,非同日 2 次血尿酸水平超过 420 μmol/L,称之为高尿酸血症。血尿酸在血液或组织液中达到饱和,形成尿酸钠晶体并沉积在关节局部,使局部发生炎症反应,破坏组织,发生痛风<sup>[1]</sup>。2 型糖尿病与高尿酸血症都属于代谢性疾病的范畴,两者之间的联系密不可分。随着人们日常生活水平的提高,过多高热量食物的摄入、久坐少动、熬夜等不良生活方式,导致 2 型糖尿病合并高尿酸血症的患病率逐年上升。目前,西医治疗高尿酸血症主要是抑制尿酸生成或促进尿酸排泄,如非布司他、苯溴马隆等,但长期应用有肝肾功能损害、胃肠道反应、皮肤损伤等不良反应,且停药后病情多反复,患者血尿酸多会反弹<sup>[2]</sup>。中医学在降血糖、降血尿酸方面发挥着独特优势,具有安全性高、疗效好等优点。

朴春丽主任乃二级教授,医学博士,博士研究生导师,现任广东省中医内分泌重点专科负责人,临床工作 35 年,擅长中医及中西医结合诊治内分泌代谢性疾病。本文将朴春丽教授辨治 2 型糖尿病合并高尿酸血症的理论认识及经验介绍如下。

## 1 病因病机

### 1.1 病因

#### 1.1.1 从肥满立论 2 型糖尿病归属于中医学“消

渴”“脾瘕”范畴。早期的高尿酸血症,在中医古籍中没有明确记载,当血尿酸浓度升高,尿酸钠晶体沉积在关节、软骨时,患者发生疼痛,历代医家多从“痹证”“历节”论治。陶弘景在《名医别录》中首提“痛风”病名。朴春丽教授认为,不论 2 型糖尿病还是高尿酸血症,多好发于肥满之人,此类人多身宽体胖,嗜食肥甘厚味或饮酒过度,且久坐少动。饮食不节,损伤脾胃,津液运化失司,助湿生痰,痰脂膏浊蓄积,聚为浊毒,尿酸升高;久积化热,循经下注,瘀滞关节、经脉则发红肿热痛,发生痛风。肥满之人,膏脂满溢,堆积于腹,糖浊、脂浊、尿酸浊等汇聚血脉,循序全身,形成血糖异常、血脂异常、血尿酸异常等。此类代谢性疾病早期多以超重、肥胖为基础,继而发展为糖尿病、高脂血症、高尿酸血症等,最终会导致严重的微血管和大血管并发症。

1.1.2 从土壅木郁立论 朴春丽教授认为,此类代谢性疾病乃“土壅木郁”所致,以肝脏为始动,继而影响脾胃。肝在五行属木,脾胃属土,木达则土旺。脾升胃降,全身气机能够通畅,都有赖于肝的疏泄功能。“土壅”与“木郁”互为因果,相互影响,是代谢性疾病发病的两大关键因素<sup>[3]</sup>。《血证论·脏腑病机论》云:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满,在所不免。”《证治要诀》云:“人之饮食由脾入胃,过食伤肝。”说明虽然饮食物的运化由脾胃所主,但肝的疏泄功能有助于脾胃对饮食物的消化、吸收和运化。肝木郁而不达,影响脾土运化,木郁土壅,横克脾土,长此以往,则痰、湿、浊、瘀、热等不断堆积,不能及时排除或化解,最终导致一系列代谢性疾病的发生。

1.2 病机 《素问·奇病论》云:“有病口甘者,病名为

<sup>\*</sup>基金项目 深圳市福田区卫生公益性项目(No.2020048)

<sup>▲</sup>通讯作者 朴春丽,女,教授。研究方向:内分泌代谢性疾病的中医临床与基础研究。E-mail:pcl2013@sina.cn

• 作者单位 1.广州中医药大学深圳医院(广东 深圳 518000);2.长春中医药大学(吉林 长春 130117)

何? 何以得之? 岐伯曰: 此五气之溢也, 名曰脾瘅……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。”《素问·通评虚实论》亦云: “肥贵人, 则膏粱之疾也。”此即是指出了 2 型糖尿病合并高尿酸血症的病机。朴春丽教授指出, 患者早期过食膏粱厚味, 且久坐少动, 脾胃运化不及, 气机运行不畅, 碍胃滞脾, 而成中满。早期多以“六郁”为先, 即食郁、气郁、痰郁、湿郁、血瘀、热郁, 继续发展至一定阶段必然郁久化热, 故中满内热为其核心病机。

## 2 靶方靶药

朴春丽教授以中医络病理论为基础, 基于中医毒邪理论, 提出 2 型糖尿病合并高尿酸血症乃“肝失疏泄, 毒损肝络”所致, 认为该病多处于“郁、热”阶段, 故以中满内热为核心病机, 中满以体型肥胖为特征, 特别是腹型肥胖, 内热多涉及脾胃、肝胆、大肠等脏腑。对于该病, 朴春丽教授常用降糖靶方合并降尿酸治痛风靶方或降尿酸靶药进行加减治疗。

**2.1 降糖靶方** 根据临床表现, 多分为以下 4 个证型, 其代表方剂主要针对降糖, 为降糖靶方。

**2.1.1 肝胃郁热证** 症见: 胸胁胀痛, 脘腹胀满, 心烦易怒, 口干口苦, 暖气, 舌质红, 苔厚腻, 脉弦数。治法: 开郁清热。代表方剂: 解毒通络调肝方(黄连、柴胡、大黄、丹参、芍药、黄芪、干姜)。

解毒通络调肝方乃朴春丽教授之经验方, 主要针对木郁土壅, 肝胃郁热之病机而设, 集解毒、通络、调肝三种治法为一体。该方由黄连、酒大黄、黄芪、丹参、赤芍、柴胡、干姜等药物组成。方中黄连苦寒, 具清热燥湿、泻火解毒之功, 酒大黄通腑泄浊, 二药合用共奏清热解郁、燥湿泄浊之功, 共为君药; 黄芪、丹参益气托毒, 化瘀通络, 共为臣药; 赤芍、柴胡入肝经, 柴胡既可疏肝解郁, 又可作为引经之药, 赤芍增强活血清热之功; 生姜或干姜反佐, 以制苦寒之药伤胃<sup>[4]</sup>。

**2.1.2 胃肠湿热证** 症见: 大便不成形、质黏、味臭, 伴有心烦、口渴、小便短赤, 舌红, 苔黄腻, 脉滑数。治法: 清利湿热。代表方剂: 葛根黄芩黄连汤(葛根、黄芩、黄连、甘草)。

**2.1.3 胃肠实热证** 症见: 腹满疼痛, 面赤唇红, 多食易饥, 渴喜冷饮, 小便黄, 大便干。治法: 通腑泄热。代表方剂: 大黄黄连泻心汤(大黄、黄连)。

**2.1.4 痰热互结证** 症见: 形体肥胖, 尤以腹型肥胖为主, 咯吐黄痰, 发热口渴, 舌红, 苔黄腻, 脉滑数。治法: 清热涤痰。代表方: 小陷胸汤(黄连、半夏、枳

实)。

**2.2 降尿酸治痛风靶方** 血尿酸升高, 或湿热下注, 经脉痹阻不通, 关节红肿热痛, 发展为痛风, 可选择性合用四妙丸、萆薢分清饮、当归拈痛汤等。①四妙丸由二妙丸加牛膝、薏苡仁而成, 乃清热利湿的基础方。四妙丸善治湿热下注, 热毒蕴结之证。全方虽药少而力专, 具有清热除湿, 通痹止痛, 解毒消肿之功效。②当归拈痛汤方中羌活长于祛风胜湿, 通痹止痛; 茵陈苦泄下降, 既可通利关节, 又可清热利湿, 两药合用为君, 合清热燥湿、补气养血之药, 共奏利湿清热, 疏风止痛, 表里同治, 上下分消, 兼以扶正祛邪之效<sup>[5]</sup>。《景岳全书》云: “湿热之为病者, 必见内热之证, 滑数之脉, 方可治以清凉, 宜二妙散及加味二妙丸、当归拈痛汤之类主之。”③萆薢分清饮(《医学心悟》)方中萆薢味苦性平, 可利湿去浊, 祛风除痹, 黄柏、车前子清热祛湿, 全方共奏清热利湿, 分清化浊之功效<sup>[6]</sup>。此为降尿酸、治疗痛风的常用靶方。

## 2.3 降尿酸靶药

**2.3.1 威灵仙、秦皮** 此二药是治疗高尿酸血症、痛风的常用药对。《本草纲目》记载威灵仙为治痛风之要药, 上下皆宜。威灵仙善于祛风湿、通经络、止痹痛, 配伍具有清热燥湿功效之秦皮, 两药合用则止痹痛、降低血尿酸的作用显著, 常用剂量为 15 ~ 30 g<sup>[7-8]</sup>。现代药理学研究<sup>[9-10]</sup>表明, 威灵仙、秦皮具有抑制尿酸生成及促进尿酸排泄的作用。

**2.3.2 土茯苓、萆薢** 《本草纲目》记载土茯苓“健脾胃, 强筋骨, 去风湿, 利关节, 止泄泻。治拘挛骨痛, 恶疮痈肿, 解汞粉、银朱毒”<sup>[11]</sup>。土茯苓甘淡平, 既能解毒利湿又可通利关节。现代药理学研究<sup>[12]</sup>表明, 土茯苓的利尿作用能够促进尿酸排泄从而降低尿酸水平, 对痛风性关节炎亦有效。《神农本草经》将萆薢列为中品, 功用谓“主腰脊痛强, 骨节风寒湿周痹”。萆薢味苦性平, 善于分清别浊, 具有祛风湿, 舒经络, 除痹痛之功。两药合用可增强利湿祛浊止痛之功, 土茯苓常用剂量为 15 ~ 60 g, 萆薢常用剂量为 15 ~ 30 g<sup>[13]</sup>。

**2.3.3 黄柏、苍术** 此二药合用即为二妙丸。黄柏能清热、泻火、解毒; 苍术可健脾燥湿。二药一清一燥, 是治疗湿热下注之基础方。现代药理研究<sup>[14-15]</sup>表明, 二者合用能够抑制尿酸生成, 同时促进尿酸排泄。

**2.3.4 丹参、赤芍** 丹参能畅行血脉、通利关节, 适用于瘀血阻滞之风湿痹痛、肢体关节疼痛。丹参能走窍, 通利关节, 调养血脉, 常用剂量为 15 ~ 30 g。赤芍苦泄祛邪, 性凉清热, 主入肝经, 善走血分而清热凉

血,散瘀止痛。二药合用可改善微循环,现代药理学研究<sup>[16]</sup>表明,丹参能够增加肾脏血流灌注量,降低尿酸水平。

2.3.5 黄芪、当归 二药合用,即为李东垣《内外伤辨惑论》之当归补血汤,是气血双补之基础方。黄芪善入脾胃,补中益气,又能行滞通痹,托毒生肌,标本兼治。《本草纲目》记载当归治痈疽,排脓止痛,和血补血。二药合用补气养血之力倍增,加强代谢,有利于尿酸的排泄。现代药理学研究<sup>[17]</sup>发现,黄芪皂苷可以降低糖尿病肾病小鼠的尿酸水平,对肾脏具有保护作用。

2.3.6 金钱草、海金沙 金钱草为清热利尿通淋之要药,海金沙“治湿热肿满,小便热淋、膏淋、血淋、石淋茎痛,解热毒气”(《本草纲目》)。若尿酸沉积于肾脏则出现肾结石,若沉积于关节组织则出现痛风结石,二药共奏清利湿热,通淋排石之功,常用剂量多为15~30 g。

2.3.7 忍冬藤、海风藤 “久病入络”,“久病必瘀”,关节不利时常配伍藤类药物。藤类药擅通络滞,常作为引经药,引领它药直达病所。忍冬藤味甘性寒,善于清热、通络、止痛;海风藤长于祛风湿通络,善治游走性疼痛<sup>[18]</sup>。若血虚寒凝阻滞经络,可替代使用鸡血藤配伍夜交藤以养血通络。常用剂量为30 g。

### 3 验案举例

林某,女,44岁,2020年6月18日初诊。体型肥胖,糖尿病病史1个月,口服盐酸二甲双胍0.5 g,每日2次,空腹血糖控制在7~8 mmol/L。刻下:口干口渴,口黏腻、有异味,怕热,汗出,颜面红,食欲旺盛,大便黏腻不爽,小便黄。舌暗红,苔黄腻,脉弦滑。BP:143/82 mmHg, BMI≈25 kg/m<sup>2</sup>。尿常规、肝功能未见异常;血尿酸448 μmol/L;糖化血红蛋白7.8%;血脂四项:TC 4.14 mmol/L, TG 4.17 mmol/L, LDL-C 4.04 mmol/L。西医诊断:代谢综合征。中医诊断:膏浊病,辨为肝胃郁热挟湿瘀证。治法:解毒通络调肝兼以祛湿化痰。予解毒通络调肝方加减,药用:黄连25 g,酒大黄3 g,黄芪20 g,丹参30 g,柴胡10 g,泽泻10 g,佩兰25 g,威灵仙30 g,赤芍30 g,生姜6 g,生石膏30 g,山楂20 g,肉桂12 g,知母30 g,天花粉30 g,葛根20 g。共14剂,水煎取汁,每日1剂,分二次温服。西药同前,同时结合饮食运动调护。

2020年7月3日二诊:口干口渴明显减轻,口黏腻明显改善,口中无异味,怕热改善,汗出减少,小便黄,大便正常。舌暗红,苔薄黄,脉弦。糖化血红蛋白

6.9%;空腹血糖6.4 mmol/L;血尿酸316.8 μmol/L;血脂四项:TC 4.15 mmol/L, TG 2.92 mmol/L, LDL-C 2.44 mmol/L。守上方加黄柏25 g,泽兰15 g,改黄连为30 g,继服14剂。

2020年7月17日三诊:患者糖化血红蛋白6.6%,血尿酸已稳定在正常水平,无口干口渴、口黏腻,怕热、汗出明显改善,无食欲旺盛,二便调。嘱患者坚持生活方式干预,定期复查糖化血红蛋白、血脂、血尿酸等。

按 患者体型肥胖,检查提示其患有糖尿病、高尿酸血症、高脂血症,这些疾病均属于代谢性疾病的范畴,故西医诊断为代谢综合征,中医诊断为“膏浊”。此类患者多喜食肥甘厚味之品,久坐少动,渐积而体型肥胖。肥甘壅滞脾土,脾胃升降乏权,中满内生,肝木疏泄失调,而成“土壅木郁”之态,痰、湿、浊、瘀、热等病理产物不断堆积,血糖、血脂、血尿酸等代谢产物积于体内,滞于经络,日久郁而化热,故以“中满内热”为核心病机,最终导致一系列代谢性疾病的发生。治以解毒通络调肝方加减。方中配伍生石膏、知母、天花粉、葛根,寓以白虎汤之意,可清热生津止渴;肉桂温通经脉,加强代谢,与赤芍、生姜配伍寓以桂枝汤之意,调和营卫,针对患者口干口渴、怕热、汗出、食欲旺盛之症;山楂、泽泻、佩兰消积化浊,利水渗湿,通行血气,发挥化痰降脂的作用;黄芪、丹参、赤芍、威灵仙既能通利关节、畅行血脉,又是降尿酸之靶药。

### 4 总结

2型糖尿病与高尿酸血症互相影响,加重代谢紊乱,患病人群的日益增多且日趋年轻化,严重影响了患者的生活质量。中满内热是2型糖尿病合并高尿酸血症的中心环节。高尿酸不仅会伴随肥胖、糖脂代谢紊乱等一系列代谢性疾病出现,更会出现严重的全身大血管、微血管并发症。因此,临床中应抓核心病机,针对靶向指标,灵活应用靶方、靶药治疗,同时注重药物剂量,直达病所。

### 参考文献

- [1]中华医学会内分泌学分会.高尿酸血症和痛风治疗的中国专家共识[J].中华内分泌代谢杂志,2013,29(11):913-920.
- [2]YU KH,HO HH,CHEN JY,et al.Gout complicated with necrotizing fasciitis report of 15 cases[J].Rheumatology,2004,43(4):518-521.
- [3]何莉莎,顾成娟,崔亚珊,等.仝小林教授从“土壅木郁”辨治代谢综合征经验[J].世界中医药,2015,10(12):1914-1917.
- [4]徐慧琛,唐程,朴春丽.朴春丽从肝论治消渴病[J].吉林中医药,

(下转第14页)