

· 名医精华 ·

国医大师南征治疗 2 型糖尿病合并高尿酸血症经验

韩明达¹ 刘世林¹ 南征^{2▲}

摘要 南征教授针对 2 型糖尿病合并高尿酸血症的特点,认为其病机是脾肾两虚,痰浊瘀毒内生,盘踞膜原,损伤脉络,提出从“毒”论治本病,以清热利湿、解毒通络为基本治法,自拟消渴痛风安汤加减,并配合其所提出的“一则八法”综合诊疗管控机制,临床疗效显著,值得推广。

关键词 2 型糖尿病;高尿酸血症;消渴痛风;名医经验;南征

糖尿病是以血糖升高为主要特征的慢性代谢疾病^[1],归属于中医学“消渴”的范畴,是指以多饮、多尿、多食及疲乏、尿甜、体重逐渐减轻为主要特征的综合症状^[2]。尿酸是嘌呤代谢的最终产物^[3],高尿酸血症是由于人体内尿酸生成增加和/或排泄减少所导致^[4]。随着人们饮食结构的改变,2 型糖尿病、高尿酸血症等已经成为不可忽视的疾病^[5],且发病趋势逐年上升。大部分患者在患病初期症状不明显,通常因体检而发现。现代医学治疗多采取生活方式干预或口服药物控制血糖和血尿酸,患者不仅需要长期服药,而且血糖、血尿酸波动较大,病情时有反复,对肝肾功能还有一定的损害。中医药治疗本病,在控制血糖、血尿酸的平稳、个体化辨证论治、扶正祛邪兼顾等方面,均表现出一定的优势。

南征教授乃首届全国名中医、第四届国医大师,从事中医科研、教学、临床工作近 60 年,在治疗 2 型糖尿病合并高尿酸血症方面经验丰富。南征教授根据中医经典著作及现代医学对本病的认识,提出“消渴痛风”的中医病名^[6],自拟消渴痛风安汤,并根据本病的发病原因,联合“一则八法”综合诊疗管控机制^[7],提高患者依从性,在控制患者血尿酸、血糖方面,疗效显著。

1 痰瘀浊毒,损伤脉络为其基本病机

对于本病的病因病机,临床医家众说纷纭。赵进

喜教授在治疗本病时,多从脾、胃、肝、肾论治^[8]。全小林教授^[9]提出本病分为三期(初期为痰湿阻络,痹阻关节;中期为脾肾亏虚,水湿不化;晚期为脾肾虚衰,湿浊滞留),并指出本病实者多由湿热瘀浊内蕴,虚者多为脾肾两亏或肝肾不足,而临床多见虚实夹杂^[9]。研究^[10-11]表明,本病的发生与体质有关,而且会影响病情的发展,其中以痰湿质为主。

南征教授临床发现,本病患者平素多嗜食肥甘厚味,常有如下表现:肥胖、口干口渴、腹部胀大、脘腹胀满、心烦口苦、易饥多食、大便干结、小便色黄、舌质红、苔黄腻、脉滑数等。故南征教授认为,本病先由饮食所伤,损伤脾胃,脾胃运化功能失常,痰湿内生,且脾虚不能化生精血从而充养肾脏,肾主水功能失司,水液积聚,形成痰浊,痰浊为有形之邪,流注于经络则阻碍血液运行而成瘀,痰、浊、瘀相互交结,日久化热成毒,流注于关节、肌肉、筋骨。久病络脉损伤,痰浊瘀毒盘踞膜原,则病情更加严重。因此,南征教授将积于体内的尿酸归于中医学“浊”“瘀”的范畴,根据本病的发病机制和特点,提出了痰瘀浊毒,损伤脉络的病机学说。

2 以清热利湿、解毒通络为法

针对 2 型糖尿病合并高尿酸血症的病机,南征教授提出该病的治疗应以清热利湿、解毒通络法为主要途径,自拟消渴痛风安汤为基础方,从整体上治疗疾病,并根据患者个体情况进行加减,因人制宜。整体与个体相结合,标本兼顾,最终使得患者症状得到改善,血糖、血尿酸控制稳定,病情得以康复。

消渴痛风安汤具体药物组成为:山慈菇 10 g,猫爪草 10 g,秦皮 10 g,秦艽 10 g,蜂房 5 g,全蝎 5 g,

▲通信作者 南征,男,主任医师,教授,博士研究生导师,国医大师。主要从事消渴及并证的中医临床研究。E-mail:nanzheng001@aliyun.com

•作者单位 1. 长春中医药大学(吉林 长春 130017); 2. 长春中医药大学附属医院(吉林 长春 130021)

地龙 10 g, 土鳖虫 5 g, 薏苡仁 30 g, 豨莶草 10 g, 车前子 10 g, 泽泻 5 g, 穿山龙 10 g, 土茯苓 60 g, 人参 10 g, 枸杞子 20 g, 茯苓 15 g, 甘草 5 g。本方应用猫爪草、山慈菇为主药, 可清热解毒, 散结消肿; 秦皮、秦艽可健脾燥湿, 清热解毒, 且根据现代药理学研究^[12], 秦皮中的秦皮甲素、秦皮苷有利尿作用, 可促进尿酸排泄; 全蝎、蜂房、地龙、土鳖虫是虫类药物, 共同使用可增强通络止痛的功效; 车前子利尿通淋; 泽泻利水渗湿, 泄热化浊; 薏苡仁利水渗湿, 解毒; 土茯苓清热解毒, 通利关节; 豨莶草可以祛风湿, 通经络; 穿山龙能够祛风除湿, 活血止痛; 人参、茯苓、甘草是四君子汤的主要组成部分, 可健脾益气; 枸杞子补益肾阴; 甘草又可清热解毒, 缓急止痛, 调和诸药。诸药合用, 共奏清热利湿, 解毒通络之功, 清而不伤正, 通而不伤阴, 标本兼顾。

发热者, 加大青叶、鱼腥草、板蓝根以清热解毒; 腹泻者, 加白头翁、黄柏以清热利湿、止泻; 多汗者, 加浮小麦、麻黄根补益心气, 敛汗液; 怕冷者, 加小茴香、肉桂以温阳散寒; 关节肿痛严重者, 加蜈蚣、延胡索、核桃以扶正消肿止痛; 下肢痛严重者, 加怀牛膝、木瓜、威灵仙以舒筋活络, 祛湿止痛; 关节疼痛剧烈者, 加制川乌、制草乌、延胡索以行气通络止痛。

3 “一则八法”进行患者管理

南征教授依据《灵枢·师传》等中医经典著作, 创新性地提出“一则八法”综合诊疗管控机制^[7]。“一则”为辨证求因, 审因而治, 标本同治, 治病必治其本, 抓住主要矛盾和矛盾的主要方面, 治疗疾病的根本。“八法”分别为: ①内外同治法: 药物内服、外用以共同治疗疾病; ②饮食运动法: 根据患者体质和病情, 发放不同的管控守则, 规范患者饮食, 适当运动; ③养生静卧法: 防止过度劳累而加重病情, 卧床休息, 避风寒, 调情志; ④标本兼顾法: 一方面是急则治其标, 缓则治其本, 另一方面说明医生和患者的关系, “患为本, 工为标”, 医患配合, 标本兼顾; ⑤反省醒悟法: 患者从生活、工作、作息等方面反思, 找出发病原因, 并进行针对性改善, 以达到康复的目的; ⑥养神心理法: 医患互动, 与患者深度交流, 消除其负面情绪, 从而拥有战胜疾病的信心; ⑦心得日记法: 让患者从“吃、喝、拉、撒、睡、动、情”七个方面在日记本上记录, 并写出心得体会; ⑧依从教育法: 从患者的日记找出发病原因, 劝告患者, 提高患者的依从性, 加强医患协作, 共同战胜疾

病。以上是中医理论“食饮有节、起居有常、不妄作劳、形与神俱”在现代社会的具体表现。

南征教授认为, 临床治疗疾病要注重帮助患者建立正确的生活方式。其常说“患为本, 工为标, 三分治, 七分养”, 医患共同努力, 才能控制病情。因此治疗本病, 应结合“一则八法”, 规范患者饮食运动, 鼓励患者以提高依从性, 并用心得日记的形式记录病情使患者自省, 让患者更加关注病情发展和自身的变化。研究^[13]表明, 患者出现焦虑、紧张等情绪时, 会导致神经、内分泌及免疫系统功能紊乱, 激活下丘脑-垂体-肾上腺轴, 加重胰岛素抵抗, 使血糖难以控制。南征教授注重加强对患者的心理建设, 给予心理疏导, 鼓励患者以积极乐观的心态面对疾病。南征教授的教育方法与孙思邈提出的“家家自学, 人人自晓”的健康教育理念不谋而合。

4 验案举隅

杨某, 男, 37岁, 2020年10月13日初诊。主诉: 间断口干、口渴4年, 加重1个月。现病史: 患者于4年前因口干、口渴就诊于当地医院, 发现血糖、尿酸升高, 空腹血糖 7.34 mmol/L, 尿酸 450 μmol/L, 诊断为“2型糖尿病、高尿酸血症”, 予二甲双胍(0.85 g/次, 1次/日)、苯溴马隆(50 mg/次, 1次/日)进行治疗。1个月前口干、口渴加重, 遂来就诊。辰下症: 口干, 口渴, 口苦, 晨起乏力, 多梦易醒, 纳可, 小便频, 大便每日2次, 不成形。舌质红, 苔黄腻, 脉滑数。辅助检查: (2020年10月12日)空腹血糖 10.2 mmol/L, 餐后血糖 13.5 mmol/L; 尿酸 460 μmol/L。西医诊断: 2型糖尿病; 高尿酸血症。中医诊断: 消渴痛风, 辨为湿热互结证。治法: 清热利湿, 解毒通络。处方: (1)消渴痛风安汤加减, 药用: 山慈菇 10 g, 猫爪草 10 g, 秦皮 10 g, 秦艽 10 g, 蜂房 5 g, 全蝎 5 g, 地龙 10 g, 土鳖虫 5 g, 薏苡仁 30 g, 豨莶草 10 g, 车前子 10 g, 泽泻 5 g, 穿山龙 10 g, 土茯苓 60 g, 人参 10 g, 枸杞子 20 g, 茯苓 15 g, 甘草 5 g, 生地黄 15 g, 知母 15 g, 黄芪 50 g, 黄精 50 g。14剂。每次 120 mL, 日3次, 水煎饭后分服。(2)西洋参, 每次 5 g, 加去皮生姜 3片, 水煎代茶饮, 每日 1300 mL。(3)紫河车, 每次 3 g, 日3次, 西洋参水送服。(4)嘱患者遵“一则八法”, 予痛风管控表, 合理饮食, 适当运动, 以笔记形式记录每日饮食、血糖变化, 定期复诊。

2020年10月29日二诊: 口干、口渴、口苦减轻, 乏

力明显好转,睡眠改善,稍恶心,舌质红,苔黄腻,脉滑数。空腹血糖 7.0 mmol/L,餐后血糖 11.7 mmol/L。守上方加黄连、紫苏叶各 10 g。14 剂,服法同前。余同前。

2020 年 11 月 12 日三诊:口干、口渴、口苦明显减轻,无乏力,眠可,二便可。空腹血糖 5.4 mmol/L,餐后血糖 7.2 mmol/L。复查血尿酸:380 μmol/L。予首方 3 剂,加 300 g 紫河车压面,混合炒香,每次 3 g,每日 3 次,西洋参水送服。嘱患者继续遵“一则八法”综合管控,定期复诊。随访至今,血糖、血尿酸控制稳定。

按 南征教授认为,本案患者因饮食不节,嗜食肥甘厚味,损伤脾胃,湿热互结,故发本病。湿热上蒸,故见口干、口渴、口苦;热扰心神,故见多梦易醒;湿热下注膀胱,则见小便频;舌质红、苔黄腻、脉滑数乃湿热互结的典型表现。故诊断为消渴痛风,辨为湿热互结证,治以清热利湿、解毒通络,予消渴痛风安汤加减。患者初诊时乏力较重,考虑为气虚,故加黄芪、黄精以益气养阴;消渴日久,气阴亏虚,加生地、知母以滋阴清热。紫河车乃人之气血所生,为血肉有情之品,可大补元气,治疗一切虚损。西洋参是清补之品,性偏寒凉,加入辛温的生姜,可改善其寒凉的偏性,又可增强补益的功能,《药性考》曰:“姜制益气,扶正气。”紫河车、西洋参共用,可补虚培元,气血阴阳共补。二诊时患者症状减轻,但稍有恶心,在上方加入苏叶黄连汤,以清热化湿,和胃止呕。三诊时,患者症状基本消失,血糖、血尿酸控制平稳。该患者在治疗期间,依据管控守则,认真听从健康教育,以日记形式记录每日饮食运动、血糖的变化,疗效显著。血糖、血尿酸得以降低,患者身体逐渐恢复正常。

5 小结

南征教授治疗 2 型糖尿病合并高尿酸血症十分强调饮食、运动的重要性,帮助患者找出生活方式上的问题,只有医患共同努力,才能取得更好的疗效。

南征教授经过多年的临床,认为消渴痛风的病机为痰瘀浊毒,损伤脉络,因此在治疗上从“毒”论治,以清热利湿、解毒通络为治疗大法,并自拟消渴痛风安汤,在治疗本病期间,“一则八法”贯穿其中,可以有效改善患者临床症状,建立正确的生活方式,提高患者依从性,最终血糖、血尿酸平稳,预防其并发症的发生,值得推广。

参考文献

- [1]涂 珺,许文华.糖尿病临床分型及治疗药物的研究进展[J].中药新药与临床药理,2022,33(4):557-564.
- [2]蒋 里,简 婕,王世东,等.胰腺疾病中医病名考辨[J].北京中医药,2020,39(8):777-781.
- [3]张开能,柯昌兴.高尿酸血症导致肾结石形成机制的研究进展[J].老年医学研究,2022,3(2):41-44.
- [4]周启蒙,赵晓悦,梁 宇,等.治疗高尿酸血症相关药物研究新进展[J].中国新药杂志,2021,30(10):929-936.
- [5]范美娟,邓美玉,徐 会,等.2 型糖尿病患者高尿酸血症流行状况与相关因素研究[J].中国糖尿病杂志,2018,26(12):1013-1016.
- [6]南 征,米 佳,刘扬扬,等.消渴痛风诊治[C]//国家中医药管理局,厦门市人民政府.第十五次全国中医糖尿病大会论文集.北京:中华中医药学会糖尿病分会,2014:151-156.
- [7]南 征,刘世林,祝志岳,等.“一则八法”是诊治消渴及并发症有效机制[J].长春中医药大学学报,2018,34(1):1-5.
- [8]蒋 里,赵进喜,王世东,等.代谢性疾病从脾胃肝肾论治的临床思维[J].世界中医药,2022,17(1):6-9,15.
- [9]李 瑶,仝小林.仝小林教授治疗 2 型糖尿病合并高尿酸血症的经验[C]//中华中医药学会.第十二届全国中医糖尿病大会论文集.北京:中华中医药学会糖尿病分会,2010:74-77.
- [10]杨学菊,郑曙琴.2 型糖尿病合并高尿酸血症的中医体质分布特点及其与血尿酸水平的相关性研究[J].江西中医药,2019,50(6):74-76.
- [11]周凯伦,王 旭.基于体质辨识探讨 2 型糖尿病合并高尿酸血症精准治疗[J].中国中医药信息杂志,2019,26(8):8-11.
- [12]方莲花,吕 扬,杜冠华.秦皮的药理作用研究进展[J].中国中药杂志,2008,33(23):2732-2736.
- [13]李利阳,朱本章.焦虑障碍与 2 型糖尿病患者胰岛素抵抗的关系[J].中国临床研究,2010,23(7):565-567.

(收稿日期:2022-07-06)

(本文编辑:黄明愉)