

张学智治疗 2 型糖尿病的经验总结

谢莎莎

【摘要】 在各医家论述 2 型糖尿病的理论基础上张学智教授指出现代人过食肥甘,脾土受损,该病与脾胃关系密切。且阳气偏盛,邪气有余,认为“气有余而化火”是本病的病机之一。在临床诊断尤其重视舌诊,根据舌象变化判断该病病情变化及预后。并且对糖尿病患者进行西医辨病,中医辨证相结合,兼顾患者体质与指标,基于体质的不同,感受病邪后临床表现与发展趋势不同,综合以上发挥中西医各自治疗优势。还进一步指出“热”在糖尿病的辨证中贯穿始终,因此临床用药时尤重清热药的应用,治疗还常包括药代茶饮、足浴、外敷等多种方式。

【关键词】 2 型糖尿病; 消渴; 脾胃; 舌象; 病症结合; 体质

【中图分类号】 R587.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.09.020

张学智教授,北京大学第一医院中西医结合科主任,主任医师,博士生导师,从事中西医结合临床、教学与研究工作近 30 年,对糖尿病的中西医结合治疗方面有其独到见解,被评为北京市群众喜爱青中年名中医,擅长将中医理论灵活应用于现代医疗,理论遵古而有创新,四诊合参,重视舌诊,治疗

方式灵活多变,在临床诊治中取得良好疗效,笔者有幸跟随张学智教授学习,现将其对糖尿病诊治经验归纳如下。

1 理论遵古而不泥古,推崇“气有余而化火”为病机之一

糖尿病属于中医“消渴”“消瘴”“脾瘴”“消中”等范畴。《素问·奇病论》说:“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。”传统中医认为“阴虚燥热”为其基本病机,但目前糖尿病患者中大多数无典型三消(多饮多尿多食或消瘦)症候,因此现代中医普

作者单位:100034 北京大学第一医院中西医结合科

作者简介:谢莎莎(1988-)女,2012 级在读硕士研究生。研究方向:中医、中西医结合。E-mail:shashabeida@sina.com

遍认为“消渴”为 2 型糖尿病发生发展的一个过程,并在“阴虚内热”基础上从气血阴阳失调、脏腑功能失调、内伤邪气等方面完善并丰富病机理论。张兰等^[1]认为 2 型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)阴虚燥热为基本病机,或湿热、痰热、瘀血也常兼见。李富玉等^[2]也认为 T2DM 虽以“阴虚燥热”为本,但生活方式的改变使“痰湿内盛”之病标日益突显。而薛青等^[3]通过研究得出肝失疏泄与 T2DM 发病密切相关,疏泄肝火可改善胰岛素抵抗。

在消渴诊治的过程中,理论指导对疾病辨证、治疗具有重要意义,张学智教授指出应做到遵古而不泥古。首先,随着现代人生活水平的提高,饮食结构发生较大变化,过食肥甘厚腻、辛热香浓,加之久坐不动的生活习惯,致脾土受损、胃火亢盛;其次是有些患者素体脾胃本虚,再有上述因素侵害,脾胃损伤更甚。而中医认为脾者体阴用阳,以升为常,胃者体阳用阴,以降为和,脾胃不调而致清阳不升,痰浊不降,久之可发为消渴。因此张学智教授论治疾病时非常重视固护脾胃,常劝诫患者尽量少食生冷或过于辛辣酸甜食物,食量适中,且进食需规律。用药时亦不是一味寒凉,又注重养元气、培土气,而以顺气机为要。

《素问》云“人以天地之气生,四时之法成”,又《难经》云“气者,人之根本也”。“气”本身为人体的精微物质及脏腑活动能力,然而现代人阳气偏盛,邪气有余,气有余而又不归正化,化火伤津导致阴液不足,张学智教授认为“气有余而化火”是导致消渴病的病机之一,因此提倡清热解毒及泻热养阴的治疗原则。

2 四诊合参,重视舌诊

张学智教授认为 2 型糖尿病患者中医临床症状变化多样,临床诊断、辨证若要做到快而准,就需抓住疾病本质,化繁为简,关键在于舌诊。

张学智教授常告诫笔者,五脏六腑的生理、病理状况能通过舌象准确反映,往往较脉象更易把握。正所谓“邪气入里,其虚实寒热之机,必现于舌,非若脉法之隐而不显”。临床上舌象的变化客观反映人体气血盛衰,病之寒热、虚实。同一患者,有表症、邪气者,需更重视舌苔的变化,无外邪者观察舌质为主,病邪兼有者,则同时根据舌苔、舌质变化判定。糖尿病的病势及预后在舌象上多有表现,薄白苔多见于糖尿病早期或者病情较轻者,若病程自始至终是薄白苔者提示预后较好;腻苔而舌质红绛者多见于糖尿病病情急性期,此时需要引起重视;舌质转淡是因为出现阴损及阳的表现,糖尿病病程长,并发症多,晚期常舌暗多瘀点瘀斑,舌下静脉怒张,或兼舌体胖边有齿痕,是气虚血瘀的病机表现。

此外从舌苔的部位辨证可间接推测病变的脏腑,如:舌尖红起刺多属心火有余,舌边红赤多为肝胆郁热,胃有热,则舌中苔黄而厚。但在一些特殊情况,出现舌象与病症不符合。若新病、轻病出现黑苔,热病日久却出现白苔等,应注意仔细询问,是否因食用某些食物或药物而出现“染苔”,或者患者有刮苔习惯,此时舌象不能反映患者真正病情,还需结

合脉诊等其他方式鉴别存真。

3 病症结合兼顾体质与指标

糖尿病是一组由慢性高血糖为特征的代谢性疾病,是由于胰岛素分泌和(或)作用缺陷引起。早期 2 型糖尿病患者临床并无明显症状,随着疾病的发展,可出现多饮、多食、多尿、体重下降、视物模糊、肢体麻木、尿蛋白甚至酮症等。辨病指标明确,客观性强,利用现代西医学的临床诊断方法,结合血糖的测定及口服葡萄糖耐量试验可减少漏诊率,提高无症状、体征的早期糖尿病患者诊断。

辨证是中医的最突出的特色之一,目前 2 型糖尿病中医辨证分型可有七八种甚至十余种之多,卫生部中药治疗消渴病临床研究指导原则^[4]将其分为阴虚热盛证、气阴两虚证、阴阳两虚证、血瘀气滞证、湿热困脾证 5 大证型。多数研究^[5]表明气阴两虚证最多见,阴虚或气阴两虚是本病本虚的主要方面,而标实主要表现在兼夹证:燥热、瘀血、湿热等。张学智教授认为糖尿病发展是由邪气有余而化为热毒,再进一步化为血瘀,再到痈的过程。现代人阳气偏盛,邪气有余,气有余而又不归正化,发为热毒,水谷津液若化得其正则成津血,化得其失可表现为邪热蒸液化为痰浊,痰浊即成则随气升降,无处不到,痰性稠浊,注于血脉,则血行凝涩,久则成瘀,而热壅血瘀,蓄结痈脓。张学智教授认为“热”在糖尿病的辨证中贯穿始终,因此治疗中尤重清热解毒。在临床上张学智教授应用西医辨病与中医辨证相结合的诊疗模式,明确西医病的诊断后,再行辨证论治。

张学智教授认为在临床诊治中还需要兼顾患者体质,因患者体质不同,感受病邪会因体质而“从化”,临床表现与发展趋势不同。薛生白湿温病传变中提到“实则随阳化从燥化而归阳明,虚则随阴化从湿化而归太阴”的论述。章虚谷《医门棒喝》更明确指出“邪之阴阳,随人身之阴阳而变也”,认为六气之邪,有阴阳不同,外邪伤人又随体质阴阳强弱变化而为病,强调病情是随体质而变化。体质是疾病发生的基础和背景,不同体质的人,患糖尿病后,会表现出不同系统病变的证候,疾病发生、发展、预后也不同。张学智教授在临床工作中总结,认为糖尿病湿热、痰湿、血瘀体质者较多,因此用药注重化痰湿、祛血瘀,而其他体质如阴虚质等亦不少见。

糖尿病病人在发生急性并发症包括低血糖、糖尿病酮症酸中毒、糖尿病高渗性昏迷时,不推荐应用中医治疗,西医在处理此类急性并发症时能更有效缓解症状、减少更严重事件发生。糖尿病慢性并发症包括心、脑、肢体等大血管病变和肾、视网膜等微血管病变,西医不能有效控制症状及其进展,中医药通过辨证论治、整体调节,在防治慢性并发症方面具有明显的优势。张学智教授认为糖尿病微血管、大血管病变的特点为痰、瘀造成血脉瘀阻,因此治疗应为化痰通络、透达络邪。

4 用药独特,多重清热化痰

“热”在糖尿病病理变化、病情转归中具有重要意义,糖

尿病的发展热郁久化毒,热毒互结为瘀为痈,因此张学智教授在糖尿病诊治中非常重视清热解毒、泻热养阴。清热又分为清热泻火、清热燥湿、清热解毒、清热凉血、清虚热。清热泻火药常用石膏、知母、芦根、天花粉、竹叶、栀子、夏枯草、决明子;清燥湿常用黄芩、黄连、黄柏,黄芩善治气分热证与肺热证,黄连善清心胃之火,黄柏善于泻肾火,因此上焦热重用黄芩,中焦热重用黄连,下焦热重用黄柏。清热解毒常用金银花、连翘、板蓝根、蒲公英、白花蛇舌草、白头翁;清热凉血常用地黄、玄参、牡丹皮,大黄为热入血分妙药;清虚热常用地骨皮、青蒿,清虚热药所治疗的是阴虚发热,在应用时必须配伍补阴药。清热药要辨清热之表里、虚实,明确热所在的部位和阶段,清热药的配伍比较复杂,在众多的配伍中,最有价值配伍是配伍补阴药。因为清热药所治疗的热邪最容易伤阴,清热燥湿药都有燥性,苦燥易伤阴。糖尿病早期主要为肺热、肝热,而中期,张学智教授主张此期心肝脾肾同治,清胃降浊、健脾泻肝,辅以清下焦之热。

当病势发展为较严重时期即并发症期,而生瘀血、痰浊变生百症,患者晦暗枯槁者,精气已伤,病情重,预后欠佳。张学智教授主张重视化痰、活血祛瘀。化痰又分为化寒痰与热痰,温化寒痰药常用半夏、旋复花、白前;清化热痰药常用前胡、桔梗、川贝母、瓜蒌、竹茹、瓦楞子。活血药的作用按强弱可分为:和血、行血、破血三种。和血类药物常用当归、丹皮、丹参、生地黄、赤芍、鸡血藤;活血类药物常用川芎、蒲黄、红花、五灵脂、郁金、三七、大黄、姜黄、益母草、泽兰、牛膝、延胡索、乳香、没药、王不留行;破血类药物常用水蛭、三棱、莪术、桃仁等。瘀血之证其有寒热之分,瘀血虽多为寒瘀,但瘀久易化为热,寒热夹杂,配伍时又需注意寒热温凉。常用配伍有当归配川芎、鸡血藤配丹参、赤芍配白芍、泽兰配益母草、红花配桃仁、姜黄配郁金、乳香配没药、三棱配莪术等。

现代药理研究表明很多中药含有降血糖功效,如人参、葛根、黄芪、黄连、黄精、生地、大黄、桑叶、绞股蓝等。在临床患者糖化血红蛋白高,血糖难以控制时,可加入此类明确降血糖功效的中药,辅助西药降糖。

5 治疗方式灵活多变,尤其重视药代茶饮

张学智教授根据患者发病年龄、患病时间、患病程度等选择不同治疗方式,除了汤剂,更注重平常调理,如代茶饮、中药泡脚、外敷、针灸、拔罐等多种方式灵活应用。

张学智教授常用药代茶饮有金银花、莲子心、麦冬、夏枯草等,气虚者加生黄芪,根据气虚严重程度黄芪可用至 50~100 g,甚至 200 g。阴虚者加枸杞子或麦冬,脾胃不和者加陈皮、山楂,便秘者加决明子,火旺者加菊花,肥胖痰热者消食祛痰可加山楂、荷叶。药代茶饮操作简单,便于携带,而且可随症调整,对轻症患者可单独使用,对中重度患者或者难以接受汤药者可配合西药联合应用,因此张学智教授极为推崇。

中药药效成分还能通过足浴经皮肤、穴位和经络途径吸收,张学智教授常用中药足浴,如用川牛膝、伸筋草、威灵仙、稀签草等活血通络,活血化痰加丹参、红花,行气加延胡索、香附,痰热加白芩、蒲公英、虎杖、龙骨、牡蛎,舒筋通络可加伸筋草、透骨草、鸡血藤,温阳加桂枝、吴茱萸、小茴香、艾叶。对于疮肿痈毒,如糖尿病足患者,张学智教授还常用中药外敷的方法,收到明显的疗效。乳香、没药可活血祛瘀、消肿镇痛、托毒生肌,煅石决明以燥湿敛疮,石膏具有清热、镇痛作用,麝香辛香行散,有良好的活血散结、消肿止痛作用,芒硝外敷能减轻糖尿病足水肿消退。对于糖尿病肥胖可选用针灸、拔罐减肥的方法;对于免疫力低下、失眠患者还可选用穴位贴敷的方法,临床亦取得良好疗效。根据患者不同情况选择不同治疗方式,患者的依从性可大大提高。

6 验案举隅

患者,女,60 岁。5 年前诊断为 2 型糖尿病,后服用二甲双胍口服降血糖治疗,平时化验指标空腹血糖 8~10 mmol/L 左右,糖化血红蛋白 7%~8% 左右。既往高血脂症、脂肪肝。刻诊:体胖,时有心悸气短、口干,无糖尿病典型的三多症状。舌质暗淡、边有瘀点,舌苔黄腻,脉弦滑。现代医学诊断:2 型糖尿病。中医诊断:消渴。证型:痰瘀互结。治法:清热祛痰,活血化瘀。处方:黄芪 20 g、红曲 6 g、三七粉 3 g、荷叶 15 g、芦根 16 g、焦山楂 10 g,每天 1 剂,代茶饮,连续服用 4 周。患者心悸气短、口干症状好转,血糖明显下降,血脂降至正常。

按 治疗老年人糖尿病,关键是早诊断、早治疗、防微杜渐。在治疗本病时,一定辨证准确,有时患者的糖尿病症状并不明显,只有指标的变化。在这种情况下,一定抓住患者的全身体征,如时有心悸气短,口干,无糖尿病典型的三多症状,舌质暗淡、边有瘀点,舌苔黄腻,脉弦滑。运用化痰祛瘀治疗,持之以恒即获良效。

参 考 文 献

- [1] 黄募,张兰. 张兰教授论治早期 2 型糖尿病经验[J]. 实用中医内科杂志,2012,26(1):31-32.
- [2] 韩培海,徐海雁,唐长华,等. 李富玉教授从痰湿论治糖尿病[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2007,14(3):36-37.
- [3] 薛青,王小娟,王亚南,等. 清肝肖心滋阴润燥法对 2 型糖尿病患者脂肪细胞抵抗素及脂联素的影响[J]. 中医杂志,2007,48(5):411-413.
- [4] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:5.
- [5] 陈大舜,董克礼,陈泽奇,等. 2 型糖尿病中医证治研究[J]. 中医药学刊,2005,23(4):581-585.

(收稿日期:2014-10-26)

(本文编辑:董历华)