

# 糖尿病胃轻瘫中医病机及分型的研究进展

李君玲 田佳星

**【摘要】** 糖尿病胃轻瘫是糖尿病的一项重要并发症,严重影响患者的身心健康和生活质量,中医治疗具有较好的疗效且无明显副作用,研究中医对糖尿病胃轻瘫的认识具有重要意义,本文以 CNKI 为主要文献来源,查找关于中医治疗糖尿病胃轻瘫的文献 100 余篇,总结出古今医家对糖尿病胃轻瘫病机认识主要有脾胃虚弱说、肝郁脾虚说、胃阴亏虚说、痰瘀阻络说以及虚实夹杂说等,但基本均以脾虚为本。对于辨证分型,各医家根据自己的临床经验亦有不同看法,且临床研究中也均具有较好疗效,究其原因因为中医治疗在于辨证论治,此为中医治疗糖尿病胃轻瘫的特色和优势。

**【关键词】** 糖尿病; 胃轻瘫; 中医; 病机; 分型

**【中图分类号】** R587.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.03.020

**Research progress of TMC pathogenesis and syndrome types for diabetic gastroparesis** LI Jun-ling, TIAN Jia-xing. Department of Endocrinology, Guang'an men Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China

Corresponding author: LI Jun-ling, E-mail:julian1224@126.com

**【Abstract】** Diabetic gastroparesis (DGP) is one of the most important complications of diabetes, which lead to serious problems in patients' quality of life. The treatment of TCM is effective on DGP, with no significant side effects. It has great significance to study on the academic view of TCM doctors on DGP. Through consulting literature materials on DGP from CNKI, This article gives a summarization about the etiology and pathogenesis and the Chinese pattern of syndrome of DGP. Weakness of spleen and stomach, liver depression and spleen deficiency, Stomach Yin deficiency and deficiency-excess complication are the main pathogenesis of DGP. For the Chinese pattern of syndrome of DGP, The physicians also have different views according to their clinical practice, but the therapeutic effects are all well and good. The reason of this phenomenon is that "treatment based on syndrome differentiation" is the basic thinking of all the TCM doctors. This is the characteristic and superiority for TCM to treat DGP.

**【Key words】** Diabetes mellitus; Gastroparesis; Traditional Chineses Medicine; Pathogenesis; Syndrome differentiation

糖尿病(diabetes mellitus, DM)是世界范围内广泛流行的疾病。据统计,2000 年全世界大约有接近 1.7 亿的糖尿病患者,而在 2030 年预计将达到 3.6 亿<sup>[1]</sup>。糖尿病胃轻瘫(diabetic gastroparesis, DGP)是糖尿病常见并发症之一,有研究资料显示,有高达 25%~76% 的糖尿病患者发生胃肠动力障碍<sup>[2]</sup>,

严重者可出现剧烈呕吐、腹泻,日久形体消瘦,抵抗力下降,并使降糖药应用受到干扰,血糖不易控制,易发生低血糖反应或酮症,严重影响患者的身心健康和生活质量。目前,西医治疗主要是应用促进胃动力药,如胃复安、吗丁啉、西沙比利等,虽能改善临床症状,但复发率极高,且多具有副作用。中医学是中国传统医学宝库,近年来中医药治疗本病取得良好效果,且未见明显副作用,因此从中医中寻找治疗糖尿病胃轻瘫的方法将是医学工作者治疗该病的重要途径,今对古今中医对糖尿病胃轻瘫的认识及治疗做一综述,以期对治疗该病有所帮助。

基金项目:国家自然科学基金(81173259)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院内分泌科[李君玲(硕士研究生)、田佳星(硕士研究生)];北京中医药大学针灸推拿学院[李君玲(硕士研究生)],研究生院[田佳星(硕士研究生)]

作者简介:李君玲(1987-),女,2006 级七年制在读硕士研究生。研究方向:糖尿病及其并发症的中医药治疗。E-mail:julian1224@126.com

## 1 病因病机

古人对糖尿病胃轻瘫的认识:糖尿病病人在合并胃轻瘫后,消渴病中的“多食”症状往往不复存在,反之,纳差食少、餐后腹胀、恶心呕吐等与消渴本身相矛盾的症状成为糖尿病胃轻瘫患者的主要临床表现,这对于认知水平极其有限的古人来说,将这些症状与“消渴”联系起来是相当困难的。然而,古代文献中却有糖尿病并发胃轻瘫的临床记载。清·魏之琇在其《续名医医案·卷九·消》中记载了明孙一奎治疗消渴“一日夜小便 20 余度……味且甜……载身不起,饮食减半,神色大瘁”一案,说明糖尿病病人如病程久延,可出现饮食显著减少、精神身体状况下降的情况。明·张景岳在其《景岳全书·杂证谟·三消干渴》中也提到了“不能食而渴”的认识<sup>[3]</sup>。可见,古人已认识到“消渴”可以引发一些胃肠疾病。但是,对于从消渴到发生胃并发症的具体病机二者均无直接论述。然而,今人却可从其处方中窥探其要。如孙一奎治前案,方用熟地黄为君,加用鹿角霜、山茱萸、桑螵蛸、鹿角胶、人参、茯苓、枸杞、远志、菟丝子、山药等滋肾填精、补气健脾之品。说明孙一奎针对的病机为肾精亏虚,脾阳肾气不足。而张景岳则用钱氏白术散倍加干葛治疗,其意在补脾气、益脾阳以促脾运化。因此其病机在脾阳脾气亏虚而失运化。综合上述两点,可以看出古人对糖尿病胃轻瘫的认识多在于肾精肾阳亏虚、脾阳脾气不足,导致脾失运化,胃动力减弱,是糖尿病性胃轻瘫的重要病机。

然而古代中医文献中并未有针对糖尿病胃轻瘫的病名存在,因此虽然根据糖尿病胃轻瘫的症状应属中医学痞满、呕吐等范畴,但在具体的病因病机认识上,古人并未有明确的指定,而现今随着糖尿病的发生率越来越高,中医学者们对糖尿病的研究也越来越多,并根据自己对病机的不同认识有不同的治疗方法及方药,根据文献大致有以下几种看法:

### 1.1 脾胃虚弱

《杂病源流犀烛》中有曰:“呕吐啰,脾胃虚弱病也”<sup>[4]</sup><sup>[56]</sup>因此,具有恶心呕吐、腹胀腹满等消化道症状的糖尿病胃轻瘫可能也与脾胃虚弱有重要关联。冯长根等<sup>[5]</sup>认为,糖尿病胃轻瘫多发生于糖尿病史较长的患者,据中医“久病必虚”之说,其基本病机应为消渴日久,耗伤脾胃之气,脾胃虚弱,运化无力,升降失常,胃失和降而致。侯全忠等<sup>[6]</sup>认为脾虚是 DGP 的主要证候群,治疗上以补脾、健脾为主,方用加味香

砂六君子汤加减,与西药吗丁啉组对照治疗糖尿病胃轻瘫两个月,疗效明显优于后者。梁幼雅等<sup>[7]</sup>收集 146 糖尿病胃轻瘫患者,依照中医辨证标准发现脾虚为主症者占所研究患者 84.9%。代彪晖<sup>[8]</sup>则以加味香砂六君子汤为研究对象,以评价症状和胃排空时间为疗效指标治疗 36 例糖尿病胃轻瘫患者,有效率达 94.4%。陈允旺<sup>[9]</sup>则使用健脾和胃法,基本方以四君子汤加味治疗 DGP 69 例,总有效率为 92.75%,并认为本法还能加强降糖药物的作用。

### 1.2 肝郁脾虚

由于糖尿病患者长期承受疾病的困扰,因此糖尿病患者多具有心情抑郁,精神压力大的特点。《杂病源流犀烛》有云:“痞满,脾病也。本由脾气虚,及气郁不能,心下痞塞满,故有中气不足,不能运化而成。”<sup>[4]</sup><sup>[72]</sup>脾属土,肝属木,木盛则克土。因此肝郁脾虚亦是糖尿病胃轻瘫发病的重要病机。邹晓玲<sup>[10]</sup>认为,糖尿病病人久病情志不节,而脾胃气机升降有序有赖于肝脏疏泄功能正常,因此肝失疏泄,气机不畅,土虚木乘,发为本症,故治疗当以疏肝健脾为主。其以柴芍六君子汤治疗糖尿病胃轻瘫患者 40 例,疗效明显。谢利梅等<sup>[11]</sup>也认为肝郁脾虚是糖尿病胃轻瘫的重要病机,对于本病的治疗,认为疏肝理气是非常重要的原则,只有肝气调达,疏泄正常,气机运转,精升浊降才会使运化功能正常。其用以四逆散加四君子汤为主方的疏肝健脾汤治疗 31 例糖尿病胃轻瘫患者,有效率为 96.77%。张庆伟<sup>[12]</sup>报道,在控制血糖的基础上,96 例患有 2 型糖尿病胃轻瘫的病人加服小柴胡汤加味,总有效率为 97.90%。

### 1.3 胃阴亏虚

中医认为糖尿病属“消渴病”范畴,总的病机乃阴虚为本,燥热为标。《古今医统·呕吐啰门》有云:“久病呕者,胃气虚不纳谷也。”<sup>[13]</sup>因此刘志勤等<sup>[14]</sup>认为糖尿病迁延日久,阴血亏耗,胃阴随之亏乏,肺胃久病,母病及子,必累及于脾。脾胃虚弱,胃虚不能盛受水谷,脾虚不能化生精微,停积胃中,上逆成呕。齐柏等<sup>[15]</sup>采用三参滋胃饮治疗糖尿病性胃轻瘫,总有效率 83.9%。

### 1.4 痰瘀阻络

叶天士在《叶氏医案存真·卷一》中有言:“久发频发之恙,必伤及络。络乃聚血之处,久病必瘀闭。”糖尿病病程长者,病势多会入里,累及血络而成络病。曾娟等<sup>[16]</sup>认为 DGP 病位在脾胃,而痰瘀是 DGP 的重要病理特点之一,消渴病日久,久病影响到脾胃络脉,进而导致脾胃之气血运行不畅。遂

致脾之运化功能失常,进而生痰、生瘀,痰瘀阻络则使脾胃运行不畅加剧,最终导致升降失职而发生胃轻瘫。姜喆<sup>[17]</sup>亦认为,DGP 是因为消渴日久,久病入络,瘀血阻滞胃络所致,临床治疗多使用川芎、丹参等活血通络之品。

### 1.5 虚实夹杂

《医方考》有云:“痞,虚中之实也。”<sup>[18]</sup>脾虚水湿不运,聚湿生痰;因痰湿阻滞,则气滞、痰、瘀接踵而生;其次,亦可由于胃气虚弱,通降无力,或胃阴亏虚,胃失濡润,则胃气不能和降,而致饮食水谷不化,形成或加重了“痞满”,因此越来越多的医家认为 DGP 的病机应属虚实夹杂。梁幼雅<sup>[19]</sup>认为,脾虚是糖尿病胃轻瘫最基本的病机,而因脾虚而致的水湿不运,聚湿生痰而致痰湿阻滞的虚实夹杂则是糖尿病胃轻瘫的病机特点,主张健脾和胃、理气化痰为基本治则。孙敏<sup>[20]</sup>也认为 DGP 属于虚实夹杂之证,“脾气虚”为发病关键,并主张同时注重患者体质,便于治病求本,调理脾胃时重视气机升降,治疗时勿忘补虚,重视活血化痰,医患结合,强调寓防于治。何丽清等<sup>[21]</sup>认为 DGP 属虚实夹杂之证,运用半夏泻心汤与桃核承气汤合方治疗 DGP 30 例,并设吗丁啉治疗为对照组,治疗组与对照组治疗后胃排空功能均有很大改善,而治疗组改善尤为明显。

虽然各学者对糖尿病胃轻瘫发病机制的具体看法不一,病位可涉及肝、胃、肾等多个脏腑,但总体仍以脾虚为本,因此或由于肝郁气滞、或由于胃阴亏损、或起于寒热虚实错杂,最终都归于脾胃运化失司,升降失常。仝小林<sup>[22]</sup>认为中焦气机逆乱应是糖尿病胃轻瘫的基本病机,调理中焦,恢复中焦大气运转,令升降有序是基本治则,临床以辛开苦降、寒热虚实并治之泻心类方为临床常用方。金强<sup>[23]</sup>以辛开苦降之代表方半夏泻心汤治疗 2 型糖尿病胃轻瘫患者 42 例,结果显示中药组总有效率 88.10%。

## 2 辨证分型

中医学治疗疾病的最大优势在于辨证论治,虽然对 DGP 发病的认识有所不同,但在治疗具体 DGP 病人时,也均需辨证治疗,不过各医家对 DGP 的辨证分型也有不同观点。

许多医家以“痞满”为出发点辨证分型糖尿病胃轻瘫。周萌<sup>[24]</sup>认为,从痞满论治 DGP 可分 6 个证型进行辨证:(1)脾胃虚弱证,主以补中益气汤加减;(2)肝郁气滞证方用柴胡疏肝散加减;(3)胃阴不足证方用一贯煎加味;(4)饮食停滞证方用保和丸加减;(5)气滞血瘀证,方用血府逐瘀汤;(6)气虚

阳微证则用补气运脾汤加减。曹赞等<sup>[25]</sup>将糖尿病胃轻瘫分为饮食停滞型、脾胃虚寒型、胃阴不足型、肝气犯胃型治疗,饮食停滞型用保和丸加味,脾胃虚寒型用香砂六君子汤加味;胃阴不足型用麦门冬汤和增液汤加味;肝气犯胃型用四逆散和半夏厚朴汤。高志扬<sup>[26]</sup>将 DGP 分 4 型论治:(1)脾胃气虚型,治宜健脾运脾,升清益气,方药以参苓白术散化裁;(2)气阴两虚型,治宜益气养胃,生津和中,方药以生脉散合麦门冬汤化裁;(3)痰湿中阻型,治宜实脾祛痰,除湿降逆,方药以参苓白术散合小半夏汤化裁;(4)气机郁滞型,治宜扶脾疏肝,理气和胃,方药以小柴胡汤合痛泻要方化裁。

高天舒<sup>[27]</sup>则以痞为出发点,将糖尿病胃轻瘫总体分为两型进行辨证论治:痰气痞和阴虚痞。其认为糖尿病胃轻瘫患者早期,患者多因脾胃虚弱,运化失司,致使水湿不化,停痰留饮,积于中脘,痰饮上逆,则胃失和降,从而出现胃脘饱胀,纳差,频发恶心、嗝气,甚则呕吐,舌白苔腻,脉弦滑,此多属“痰气痞”。治宜理气健脾,和胃降逆,常予旋覆代赭汤加味治疗。而糖尿病胃轻瘫患者后期,或因久病耗伤进一步脾胃之气,或因湿热之邪、肝胃郁热日久耗伤胃阴,导致胃失濡养、气失和降,从而出现中脘痞满不舒,食欲不振、恶心呕吐,口干不欲饮等,舌象多红或裂,苔薄少干或光剥,脉细数,此属“阴虚痞”。治宜滋阴养胃,降逆止呕,予半夏泻心汤合滋阴药物治疗。

赵进喜以气机为出发点则将 DGP 分为四个证型论治<sup>[28]</sup>:(1)肝郁气滞,肝胃不和:治宜疏肝理气和胃降逆,常选用四逆散、柴平煎等方加减;(2)胃肠热结,气机郁滞:主张以通腑泻热,理气降逆为法,方用厚朴三物汤、调胃承气汤等方化裁;(3)湿热内阻,气机不通:治宜清利湿热,宣畅气机,选用三仁汤、苓连平胃散、半夏泻心汤等方;(4)寒湿阻滞,气机不通,治宜散寒祛湿,宣通气机,方选平胃散、大黄附子汤、理中汤等方化裁。

在临床研究中,李革<sup>[29]</sup>将 102 例糖尿病胃轻瘫病人分脾胃虚弱型、肝胃不和型、脾胃不和,寒热错杂型、胃阴不足型四型辨证,分别予香砂六君子汤、柴胡疏肝散、半夏泻心汤、麦门冬汤进行治疗,结果显示总有效率为 96.08%。董璐<sup>[30]</sup>将 72 例糖尿病胃轻瘫分湿热中阻型、脾胃气虚型、胃阴亏虚型三型进行辨证论治,分别予黄芩滑石汤加味、七味白术散加味、麦门冬汤加味,总有效率 87.5%。黄晓华<sup>[31]</sup>将糖尿病胃轻瘫患者分为 3 型:(1)虚实夹杂、湿阻中焦型:用黄芩汤加减,有效率 77.78%;(2)脾

气虚弱型:以升阳益胃汤加減,有效率 78.95%;(3)胃阴不足型:方用麦门冬汤加減,有效率 80.95%,总有效率 83.72%。

总之现代医家对于糖尿病胃轻瘫的分型可谓众说纷纭,因此要列举完所有医家的看法是很难的,但总体来说可分为虚实两端:(1)虚证,包括脾虚、胃阴虚、气阴两虚等。(2)实证包括肝郁、胃热、痰湿寒瘀阻滯、食积等。在临床研究中,虽不同医师的辨证分型研究不同,但是可以看出仍然具有较好的疗效,究其原因在于,不管学者们如何分类糖尿病胃轻瘫,但均是依“证”而治,根据各个病人的不同的情况而进行加減用药,因此不管如何分型,中医治疗糖尿病胃轻瘫多具有显著疗效,可见中医的辨证论治治疗方法是中医取得疗效的关键。

### 3 总结

目前各学者对于糖尿病胃轻瘫中医病机及分型的看法虽多有不同,但总体来说基本都以脾虚作为治病之根本,且在具体治疗中多使用经方,疗效多很显著,证实中医药治疗糖尿病胃轻瘫具有光明的前景。但是同时由于中医的个体化辨证治疗以及各学者的治疗经验认知不同,对于糖尿病胃轻瘫具体的分型和治法分型也有不同,这是中医治疗疾病的特色,但同时又可以说是中医药治疗糖尿病胃轻瘫缺乏规范性治疗的现象,因此,确定一项统一的病因病机及辨证分型标准对于推广中医药治疗糖尿病胃轻瘫是必要的。同时,笔者在查找中医治疗糖尿病胃轻瘫文献过程中发现,研究者在对方药研究中多侧重于疗效的观察,而对于从糖尿病胃轻瘫发病因素的指标鲜少进行观察,因此在以后的中医药治疗糖尿病胃轻瘫的研究中,多做一些对胃轻瘫发病因素指标的观察,将对证实中药疗效是非常有意义的。

### 参 考 文 献

- [1] Wild S, Roglic G, Green A, et al. Global prevalence of diabetes; estimates for the year 2000 and projections for 2030, Diabetes Care, 2004, 27(5): 1047-53.
- [2] Icks A, Haastert B, Rathmann W, et al. Prevalence of gastrointestinal symptoms in patients with type 2 diabetes: a population-based study[J]. Arch Intern Med, 2002, 162(9): 1067-1069.
- [3] 明·张景岳. 景岳全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006: 216.
- [4] 清·沈金鳌撰//李占永, 李晓林校注. 明清中医名著丛刊杂病源流犀烛[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 56, 72.
- [5] 冯长根, 刘霞. 糖尿病胃轻瘫的中医药治疗进展[J]. 山东中医杂志, 2002, 21(8): 508-511.
- [6] 侯全忠, 张强, 晏桂华. 加味香砂六君子汤治疗糖尿病胃轻瘫 56 例临床观察[J]. 新中医, 2010, 42(12): 17-19.
- [7] 梁幼雅, 蔡文就, 贾晓琳, 等. 糖尿病胃轻瘫证候特点及其证候与胃排空障碍的关系[J]. 中医药学刊, 2004, 22(7): 1202-1203.
- [8] 代彪晖. 加味香砂六君子汤治疗糖尿病胃轻瘫 36 例临床观察[J]. 河北中医, 2003, 25(11): 809-810.
- [9] 陈允旺. 健脾和胃法治疗糖尿病性胃轻瘫 69 例——附吗丁啉治疗 35 例对照[J]. 浙江中医杂志, 2001, 36(4): 144.
- [10] 邹晓玲. 柴芍六君子汤治疗糖尿病胃轻瘫 40 例临床观察[J]. 中医中药, 2009, 6(11): 86-87.
- [11] 谢利梅, 罗明辉, 蔡文就. 疏肝健脾汤治疗糖尿病胃轻瘫 31 例[J]. 上海中医药杂志, 2009, 46(1): 30-32.
- [12] 张庆伟. 小柴胡汤加味治疗 2 型糖尿病胃轻瘫 96 例[J]. 中医杂志, 2007, 48(7): 585.
- [13] 明·徐春甫著//余瀛鳌, 林菁, 等. 编选. 古今医统大全集要[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2007: 205.
- [14] 刘志勤, 吕蕾. 辨证论治糖尿病性胃轻瘫 24 例[J]. 河北中医, 2003, 25(10): 738-739.
- [15] 齐柏, 李冰, 董宇翔, 等. 三参滋胃饮治疗糖尿病性胃轻瘫 31 例临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(1): 59-59.
- [16] 曾娟, 张荣华, 魏春山, 等. 从痰瘀入手治疗糖尿病胃轻瘫机理探讨[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(3): 723-724.
- [17] 包扬. 姜喆教授治疗糖尿病性胃轻瘫经验撷菁[J]. 吉林中医药, 2006, 26(3): 7-8.
- [18] 明·吴昆. 医方考[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 240.
- [19] 梁幼雅. 糖尿病胃轻瘫的病机特点及辨证治疗[J]. 浙江中医杂志, 2004, 39(8): 330-331.
- [20] 杜积慧. 孙敏教授治疗糖尿病性胃轻瘫经验述要[J]. 中国民间疗法, 2008, 5: 5-6.
- [21] 何丽清, 田剑锋, 储开博. 半夏泻心汤桃核承气汤合方治疗糖尿病胃轻瘫的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(12): 2672-2673.
- [22] 全小林. 糖络杂病论[M]. 北京: 科学出版社, 2010: 150.
- [23] 金强, 周甜. 辛开苦降法治疗 2 型糖尿病性胃轻瘫 42 例临床观察[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(2): 100.
- [24] 周萌. 从痞满论治糖尿病胃轻瘫的思路[J]. 河南中医, 2008, 28(3): 15-16.
- [25] 曹赞, 倪海祥. 糖尿病胃轻瘫中医临床诊疗体会[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(6): 834-835.
- [26] 高志扬. 糖尿病性胃轻瘫辨治心法[J]. 四川中医, 2003, 21(8): 18-19.
- [27] 俞秋华. 高天舒教授从痞论治糖尿病胃轻瘫的经验总结[J]. 辽宁中医药大学, 2008: 5-6.
- [28] 王新歧. 赵进喜治疗糖尿病性胃轻瘫经验[J]. 浙江中医杂志, 2005, 7: 280-281.
- [29] 李革. 中医辨证治疗糖尿病胃轻瘫 102 例[J]. 中国中医急症, 2007, 16(5): 614-615.
- [30] 董璐, 骆凯. 糖尿病性胃轻瘫中医辨证治疗 72 例[J]. 辽宁医学院学报, 2012, 33(3): 242-243.
- [31] 黄晓华. 中医辨证治疗糖尿病性胃轻瘫 86 例[J]. 四川中医, 2010, 28(10): 71-72.

(收稿日期: 2012-12-23)

(本文编辑: 黄凡)