

肝,宁心安神之功可谓为重中之重,群药之首。配合白芍、丹参、柏子仁共用。白芍入肝,养血柔肝,缓中敛阴。丹参味苦,性微寒,归心、肝经,活血调经,祛瘀止痛,清心除烦,养血安神。柏子仁味甘,性平,归心、肾、大肠经,功效养心安神、敛汗、润肠通便。四药合用,取其天王补心丹之滋阴养血,补心安神之功。辅之以交通阴阳之百合,首乌藤、健脾化湿之白术、茯苓、砂仁、鸡内金以建中焦,珍珠母、煅龙齿重镇安神,佐之肉桂、豆蔻以温阳,诸药合用,共治心肝阴虚之不寐。本研究治疗 4 周后,有效率达 85.2%,与苯二氮卓类药物疗效相当,但避免了苯二氮卓类药物的不良反应,更具优势。另外,临证中要注意四诊合参,避免辨证错误,并重视不寐的心理、社会及行为等多种致病因素,在临床上必将收到事半功倍的效果。

本研究关键在于重用炒酸枣仁,酸枣仁治疗不寐症,历代医家多有论述,如《本草》“主心腹寒热……烦心不得眠”,《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之”,《景岳全书》云“多眠者生用,不眠者炒用”,酸枣仁生用味甘,性平,有清肝胆虚热之功、宁心安神之效,炒后则醒脾补阴、敛汗宁心之功益彰。在中药药理学方面,近年来对酸枣仁的研究也证明酸枣仁可加强睡眠。有实验^[5-6]通过观察酸枣仁油可使小鼠的自主活动次数减少,缩短小鼠睡眠潜伏期,延长睡眠持续期,增加小鼠入睡数,即证明了酸枣仁油具有镇静、催眠作用。同时也有人发现^[7],酸枣仁皂苷作为酸枣仁的主要有效成分之一,具有特殊的催眠作用。酸枣仁使用剂量为 15~60 g,临床上多用 20~30 g,赵志付教授认为大剂量应用酸枣仁更能起到宁心安神之效,一般用到 50 g,临床使用中尚未见特殊不良反应。王丽娟

等^[8]通过小鼠毒理试验,证明酸枣仁醇提取物毒性很低,临床给药安全可靠。酸枣仁除了治疗心肝阴虚不寐,也可用于其他疾病导致阴虚型不寐或作为对症治疗,但须相应地辨证加减方药,以防酸甘滋腻太过。

总之,中药天王补心丹重用酸枣仁具有滋阴养血,补心安神之功效,治疗心肝阴虚型不寐疗效较好,不良反应小,服用安全,在临床中可首选使用,适合于临床推广。

参 考 文 献

- [1] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:144-145.
- [2] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南中医病证部分[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:50-52.
- [3] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:375-378.
- [4] 朱昌明. 副反应量表(TESS)//张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1993:198-203.
- [5] 赵启铎. 酸枣仁油中不饱和脂肪酸的药理实验研究[J]. 天津中医药,2005,22(40):331-333.
- [6] 李宝莉,夏传涛,袁秉祥. 不同提取工艺的酸枣仁油对小鼠镇静催眠作用的影响[J]. 西安交通大学学报(医学版),2008,29(2):227-229.
- [7] 王旭峰,何计国,陈阳,等. 酸枣仁皂苷的提取及改善睡眠功效的研究[J]. 食品科学,2006,27(4):226-229.
- [8] 王丽娟,张明春,闫超. 酸枣仁提取物急性毒性实验研究[J]. 时珍国医国药,2009,20(7):1610-1611.

(收稿日期:2013-05-13)

(本文编辑:黄凡)

· 名医心鉴 ·

全小林教授治疗 2 型糖尿病合并围绝经期综合征辨治思路

赵锡艳 王松 刘阳 周强 彭智平 逢冰

【摘要】 全小林教授临床善用症、证、病结合的诊疗模式。辨病论治即辨西医的病,然后根据疾病自身发生发展的规律,从中医角度找出核心病机确立治法方药;在治疗糖尿病合并围绝经期综合征上,抓主证即根据患者的主要不适症状和血糖的情况,予以辨别主次或者同时兼顾;辨证论治即结合糖尿病各阶段和围绝经期综合征的病机综合论治;结合专病专方运用当归六黄汤或坎离既济汤加减整体治疗糖尿病合并围绝经期综合征,或清脏腑热或寒热温清并用或调补虚损,兼调和阴阳,在降血糖的同时明显改善患者的不适症状。

【关键词】 糖尿病; 围绝经期综合征; 症、证、病结合

【中图分类号】 R587.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.08.020

基金项目:国家中医药管理局 2010 年中医药行业科研专项(201007004)

作者单位:100053 中国中医科学院广安门医院内分泌科[赵锡艳(硕士研究生)、王松(硕士研究生)、刘阳(硕士研究生)、周强(博士研究生)、彭智平(硕士研究生)、逢冰(硕士研究生)];北京中医药大学[赵锡艳(硕士研究生)、刘阳(硕士研究生)]

作者简介:赵锡艳(1986-),女,2010 级在读硕士研究生。研究方向:糖尿病及其并发症的中医药防治。E-mail:zhaoxiyan1986@126.com

围绝经期综合征是由于卵巢功能衰退,雌激素的分泌减少,促性腺激素包括卵泡刺激素和促黄体生成素增多,而引起的一系列植物神经功能紊乱的表现如:潮热汗出、心悸、心烦易怒、焦虑不安、情绪低落、不能自我控制、失眠等,多发生于 45~55 岁之间,属于中医“经断前后诸证”范畴,约 75% 的妇女在围绝经期间有上述自觉症状^[1]。现代医学治疗主要应用激素替代疗法,然而长期应用激素替代疗法会带来如乳房胀痛、白带多、皮肤色素沉着、体重增加等一系列的副作用,同时会使子宫内膜癌的发病率升高^[2]。由于雌激素能够提高糖耐量及增加胰岛素的敏感性,促进胆固醇的代谢,因此雌激素减少以后,女性患有糖尿病和血脂异常的发病率较非围绝经期女性的发病率均增加^[1];同时对于糖尿病患者来说,合并围绝经期综合征引起的烘热汗出、心悸、失眠等症状,又使血糖波动,难以控制在理想范围内,是糖尿病常见的血糖难控因素之一,由此可见糖尿病和围绝经期综合征两者相互影响,因此治疗要同时兼顾,注重整体治疗。全小林教授应用症、证、病结合的诊疗模式^[3],治疗糖尿病合并围绝经期综合征,疗效显著,现就全小林教授治疗糖尿病合并围绝经期综合征的经验介绍如下。

1 辨病论治

黄帝内经在《素问·移精变气论》中提出“去故就新乃得真人……圣人杂合以治,各得其所宜”,而现代医学在辨病、审因、对症方面取得了巨大成就,通过先进的检查手段打开了人体的黑匣子。这是古代中医曾经力图探求而力所不能及的。所以身为现代中医人,要解放思想,择其善者而用之,将现代医学的先进检查手段和对疾病发展过程的全面认识为我所用,既可辅助审因论治,指导疾病的治疗,又可用先进的检查手段评价治疗效果,总之唯效是图^[4]。由于中医对病的认识多是从症状和体征命名的,不能够反应疾病发展的病理过程,因此强调辨病论治是指辨西医的病,通过辨西医的病,能够了解疾病的病因、病理及发展规律,然后根据疾病自身发生发展的规律,从中医角度来认真分析每一类型、每一阶段的基本特征,从而找出核心病机,确立针对核心病机的治则治法和处方用药。这个过程,是由个体走向群体的过程,是对疾病认识的升华,再经过临床反复验证和修订,使治疗最终走向成熟。

以糖尿病为例,现代医学对 2 型糖尿病的认识分为糖尿病前期、糖尿病期及并发症期,各个期的病理改变及病理特点相对明确,不再赘述。全小林教授根据《素问·奇病论》“此五气之溢也,名曰脾瘕。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。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”认为 2 型糖尿病相当于“脾瘕”的范畴,其核心病机是中满内热,病理中心在胃肠,并根据 2 型糖尿病的发生发展过程将其分为郁、热、虚、损四个阶段^[5],根据各个阶段的核心病机,每个阶段都有特定的用药特点和治疗方法,治疗就迎刃而解。所以辨西医的病不但可以从一定程

度上指导疾病的辨证和治疗,而且避免了对疾病诊断不清楚而造成的医疗事故。临床上全教授见到糖尿病患者除了有血糖升高、口干、口渴、面红赤、便干等糖尿病的症状外尚加有潮热汗出、心悸、心烦、失眠等症状,均结合患者年龄、其他症状表现等先辨别患者是否合并围绝经期综合征。

2 抓主症

糖尿病患者合并围绝经期综合征大多有血糖高,不容易控制,同时兼有潮热汗出、心烦易怒、心悸失眠、头晕耳鸣等植物神经紊乱的表现。针对两者均需要治疗的情况,需要抓主症,首先解决患者感觉到最不舒服的症状,即以症为靶,同时结合血糖的情况综合考虑,如果血糖居高不下,则要以降糖为主,兼顾调治围绝经期症状;若患者植物神经紊乱的症状如潮热汗出、心烦易怒、心悸失眠、头晕耳鸣等比较突出,则调治症状的同时兼顾降血糖。围绝经期植物神经的紊乱引起的心烦、眠差、潮热汗出等是血糖的难控因素之一,因此若一味降血糖,而忽略患者主观不适症状,则血糖难以控制,事倍功半;若一味改善患者主观症状,不兼顾降血糖,血糖可能有一定程度下降,然终难达标。抓主症解决了问题的主要矛盾,待患者主观症状改善,影响血糖的难控因素随之减少,从而达到事半功倍的效果^[6]。

3 辨证论治

《素问·上古天真论》曰“七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”,可知黄帝内经时代就认识到女子七七“五脏皆衰”,肾禀五脏之精而藏之,故以肾精肾气虚衰为主是更年期的内在本质,病机以肾虚阴阳失调为主。更年期早期以阴不敛阳,阴虚火旺为主,继则耗伤脏腑气血而致气阴两虚,火热不甚,日久阴损及阳而致阴阳两虚。全小林教授认为肥胖 2 型糖尿病的病理中心在胃肠,中满内热是其核心病机,并根据其发生发展的规律分为郁、热、虚、损四个阶段。郁证阶段,即糖尿病前期的肥胖阶段,表现为因过食和少动形成以食郁为先导的六郁,过食则气滞中焦,土壅木郁,加之少动,气滞不畅,土壅木郁更甚,治以消积导滞;热证阶段土壅木郁化热,出现一派火热之像,以肝胃郁热最常见,治以大柴胡汤、白虎汤清热退火;虚证阶段是火热未除,耗伤脏腑元气而致虚实夹杂,治以泻心汤类辛开苦降,寒热温清并用;损证阶段即糖尿病后期诸虚渐重致久病入络,治以调补虚损^[5]。糖尿病合并围绝经期综合征在肾虚阴阳失调的基础上兼有糖尿病各个阶段的特点,故治疗以调补阴阳为主,或兼清脏腑热,或兼寒热温清并用,或兼调补虚损。

4 专病专方

当归六黄汤出自《兰室秘藏》,被李东垣称之为“治盗汗圣药”,全教授常用此方调整更年期阴阳气血。原方由当归、黄连、黄柏、黄芩、黄芪、生地、熟地组成,具有养阴清热的作用,用于治疗阴虚火旺之自汗、盗汗证。全教授在应用此方时常加大黄连、黄芩、黄柏的用量以清脏腑热、降血糖,同

时加用生姜以防苦寒伤胃;去熟地,少量用黄芪,以防滋腻;当归配制首乌以调血养肝,肝肾同源,兼补肾阴,全方共奏调阴阳、降血糖之功。

坎离既济汤出自《医家四要》卷二,由黄柏、知母、生地组成,原方主泻命门之火,治阳事易举,精浊不止,或壮年久旷而精溢者。其中生地归心、肝、肾经,养阴生津,清热凉血,黄柏归肾、膀胱经,清热燥湿,泻火除蒸,知母归肺、胃、肾经,清热泻火,生津润燥,三者均入肾经,滋肾阴而降肾火,全教授应用此方治疗更年期综合征合并糖尿病,兼有中焦热结、胃肠实热者合用大柴胡汤加减,兼有肝胃郁热者合用大柴胡汤加减,热伤气阴者合用瓜蒌牡蛎散等同时控制血糖和调补阴阳。

两方均能调补阴阳,改善更年期诸证,还可随证加减如:肾气不足,多加仙灵脾、枸杞子以补肾阳肾阴;多汗加煅龙骨、煅牡蛎、山萸肉补益肝肾、涩精固脱、收敛止汗;失眠加炒枣仁、夜交藤养心安神,或加肉桂与黄连组成交泰丸以交通心肾;心悸加苦参、生牡蛎安神定悸。当归六黄汤主要用于更年期伴有月经淋漓不止、月经不规律、阴虚火热较盛,虚像不显者;坎离既济汤主要用于更年期或绝经后数年仍伴有潮热汗出、心悸失眠等症状,以肾虚为主,火热不甚,或者加用肉桂、山萸肉以增强补益肝肾之功。

临床上全小林教授治疗围绝经期综合征合并糖尿病多运用上方加减,药少而精,既能调和阴阳,调补肝肾,又能清脏腑热;既改善了患者阴阳失和而引起的一系列不适症状,同时又能降低血糖,从而达到整体治疗、综合调理的目的,列举病案如下。

5 病例举例

患者,女,50岁,2010年3月22日因血糖升高2月余,使用瑞格列奈、阿卡波糖血糖控制不理想来诊。刻下症见:头晕,乏力,口干,心烦易怒,善太息,自汗,盗汗,身燥热,眠差,耳鸣,大便日2~3次,小便频,夜尿每晚1~3次,舌苔微黄,脉沉细弱。既往有冠心病、高脂血症。2010年1月26日检查:糖化血红蛋白11.1%,空腹血糖15.76 mmol/L,甘油三酯4.42 mmol/L,2012年3月10日空腹血糖13.2 mmol/L,2012年3月22日餐后2小时血糖21.4 mmol/L。西医诊断:2型糖尿病合并围绝经期综合征,高脂血症。中医诊断:脾瘕。中医证型:阴虚火旺证。治法:滋阴泻火。药用当归六黄汤加减:当归15g、黄芪20g、黄连12g、肉桂2g、知母30g、黄芩30g、红曲6g、煅龙骨^{先煎}30g、煅牡蛎^{先煎}30g。

按 由于患者血糖较高,同时伴有一系列植物神经功能紊乱的表现,两者同时为矛盾的主要方面,故两者都要兼顾,给予当归六黄汤加减以滋阴清热,其中黄连、黄芩清肝胃郁热以降血糖,加肉桂合黄连交通心肾,加知母养阴清热,以防热伤气阴,加红曲消膏降浊,加煅龙牡增强收敛止汗之功,标本同治。

2010年4月19日二诊:头晕稍减轻,仍有乏力、耳鸣、心

烦易怒,善太息,盗汗,身燥热,眠差,夜尿1次,舌稍红,苔薄白,脉略细数。2010年4月8日检查:糖化血红蛋白10.1%,空腹血糖11.5 mmol/L,总胆固醇5.38 mmol/L,甘油三酯1.6 mmol/L,高密度脂蛋白1.25 mmol/L,低密度脂蛋白3.46 mmol/L。处方:2010年3月22日方加五味子30g,生姜3片,黄连加到30g,肉桂加到15g。

按 患者完善实验室检查,糖化血红蛋白10.1%,由于血糖居高不下,即以黄连30g峻急猛攻,直挫病势^[7],同时合五味子苦酸制甜,合生姜以防苦寒伤胃,合肉桂15g补肾加强交通心肾力量治疗失眠。

2010年5月17日三诊:乏力,头晕减轻,精神状况好转,心烦易怒、盗汗减轻70%,耳鸣,夜间盗汗,眠可,二便调,舌有瘀斑,苔黄,底滞,脉偏沉细。2010年5月10日检查:糖化血红蛋白9.3%,总胆固醇4.45 mmol/L,甘油三酯1.33 mmol/L,高密度脂蛋白1.36 mmol/L,低密度脂蛋白2.94 mmol/L。处方:2010年3月22日方将红曲减为3g,黄连加到30g,肉桂加到15g,加五味子15g,生姜5片,去煅龙骨、煅牡蛎。

按 患者诸证好转,血脂已经降低将红曲减量,汗出减轻故去煅龙骨、煅牡蛎。

2010年7月5日四诊:患者头晕、耳鸣、心烦易怒,夜间盗汗,睡眠均明显好转。现偶有头晕,眼干,纳可,眠可,二便调,舌暗淡,苔厚腻,脉沉细偏弱。实验室检查:糖化血红蛋白7.3%,空腹血糖7.7 mmol/L。现服用瑞格列奈,每天3次。处方:2010年3月22日方加葛根45g,五味子30g,黄芪加到45g,去红曲,去煅龙牡。

按 患者糖化血红蛋白已经接近正常水平,诸证均明显减轻,加葛根及黄芪以补气生津,后电话随访患者血糖控制良好。此患者经过四个月的治疗后,植物神经功能紊乱引起的不适症状明显改善,同时在停服阿卡波糖的基础上糖化血红蛋白从10.1%降到7.3%,血糖基本正常。

参 考 文 献

- [1] 陈照坤,周国萍,梁业梅,等.更年期妇女与Ⅱ型糖尿病相关性研究进展[J].护士进修杂志,2012,17(12):900-901.
- [2] 胡然,胡思荣.胡思荣治疗更年期综合征经验[J].环球中医药,2009,2(6):457-458.
- [3] 全小林,周强,刘文科.经方新用的思索[J].中医杂志,2011,52(11):901-903.
- [4] 刘文科,全小林,王帅.从病例谈方药用量策略[J].环球中医药,2012,5(6):405-409.
- [5] 全小林.糖络杂病论[M].北京:科学出版社,2010:15.
- [6] 赵锡艳,王松,周强,等.全小林教授应用葛根苓连汤治疗2型糖尿病辨治思路[J].环球中医药,2012,5(12):918-920.
- [7] 全小林,姬航宇,宋军,等.大剂量中药治疗糖尿病疑难重症的思路[J].环球中医药,2009,2(6):404-406.

(收稿日期:2013-01-09)

(本文编辑:董历华)