

· 中医病案析评 ·

柴胡桂枝干姜汤治疗糖尿病体会 1 则

黄宇新 林勇凯 梁桂洪 卢锦东 朱章志

【摘要】 糖尿病病机复杂,辨证非见一端,中医多属“消渴”范畴,其典型症状或有不同,可见“口渴”、“咽干”、“多饮”、“多尿”等,均有伤津表现。笔者治疗一例 2 型糖尿病以口干苦为主症的患者,应用柴胡桂枝干姜汤辨证治疗,主要抓住患者口苦、便溏两个主症。口苦乃少阳病提纲证之一,而大便不能成形,太阴虚寒之故。以柴胡桂枝干姜汤驱邪扶正,斡旋阴阳,直入少阳、太阴,并以少阳为枢,使病从阴出阳,由阴转阳,令少阳枢机气和,太阴阳生津布,同解胆热脾虚、火郁水停之困。临床上柴胡桂枝干姜汤使用广泛,紧扣少阳转太阴之际,是本方辨证关键。

【关键词】 柴胡桂枝干姜汤; 糖尿病; 少阳转太阴

【中图分类号】 R255.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.09.011

柴胡桂枝干姜汤出自《伤寒论》第 147 条:“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也。柴胡桂枝干姜汤主之。”历代医家均对该方有不同注解,临床应用中,该方论治病证病机总属:少阳郁热、太阴虚寒^[1]。糖尿病患者病机复杂,辨证非只见一端,中医多属“消渴”范畴,其典型症状或有不同,可见“口渴”、“咽干”、“多饮”、“多尿”等,均有伤津表现^[2]。消渴经久不愈,津液损失伴发水饮内停等证。笔者以柴胡桂枝干姜汤治疗本病有效,现报道如下。

1 病例资料

患者,男,55 岁。2 型糖尿病两年,一直有间断使用盐酸二甲双胍以使血糖控制在正常水平。二十年前曾因全身乏力,生活无法自理而入住广州中医药大学第一附属医院,辨证脾气虚弱,治疗一年后恢复生活能力而出院。今次以口中有干苦感一年有余而选择住院治疗。检测空腹血糖 7.9 mmol/L,糖化血红蛋白 7.3%,唾液流率测定正常,排除口干症。给予盐酸二甲双胍降糖治疗,血糖逐渐达标,但口中干苦感未有改善。患者本次入院寻求中医药治疗以解除口干苦的困扰。刻诊:口渴多饮,饮温水,小便频数,尿色白量少,夜尿多,每夜三四次。睡眠质量差,每夜睡到半夜一点多即醒,醒来自觉口干苦甚,需饮水方解,无法继续入睡。温度较热时则出汗,身热,手足冷。大便稍溏烂,胃口尚可。舌

略红,苔微黄,左脉弦大,右脉细弱。

西医诊断:2 型糖尿病。中医诊断:消渴、上消。辨证为:水饮内停,津液不足。病人口渴多饮,为典型上消表现。虽小便频数,但每次小便见色白量少,非“饮一溲一”之下消。口渴,非因水液摄入过少,又不见明显燥热津伤。此口渴因饮入之水不能化生津液、偏渗下焦二窍所致。其人左脉弦大,故可知其体内有水饮停聚,饮为阴邪,故喜饮温水。右脉细弱,因水饮内停,脾土无力健运,膀胱气化失常,津液不能上承口舌而口渴,膀胱开合失常而小便频数。故治口渴当利其内停之水饮,立法法:化气利水渗湿。方用五苓散,因之前使用降血糖西药控制血糖水平后并不能改善其口干苦症状,且血糖水平不高,在取得病人同意后停用控制血糖的二甲双胍。处方:猪苓 12 g、泽泻 20 g、白术 12 g、茯苓 12 g、桂枝 8 g。水煎服,4 剂。

二诊:空腹血糖 7.6 mmol/L,小便状况改善,次数减少,每次尿量较为正常。但口苦口干等其余症状无明显好转,尤其口苦口干症状最为困扰。《伤寒论》第 263 条:“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也。”邪入少阳,枢机不利,胆郁化火,胆火上炎则口苦,灼津则口干。少阳胆火循经上炎,扰动清阳,以致半夜醒而不能寐。火为阳邪,阳郁在里,不能舒达四肢,故见身热,手足冷,且冷不过肘膝。因少阳胆郁,故脉象左弦大,右细弱,病当在少阳。

辨证:少阳胆郁。治法:和解少阳、疏肝利胆。方用小柴胡汤合四逆散,因血糖情况尚在控制之内,不加服降血糖西药。处方:小柴胡汤:柴胡 30 g、黄芩 18 g、党参 18 g、半夏 18 g、炙甘草 18 g、生姜 18 g、大枣 12 枚,水煎服。另服四逆散:柴胡 15 g、枳实 15 g、白芍 15 g、炙甘草 15 g,水煎服,4 剂。

三诊:空腹血糖 7.8 mmol/L,患者表示口干苦症状并未完全消除,仅睡眠情况有所改善,能睡到两点多,依然为夜尿所困扰。舌红苔黄,脉象如前。舌转红,苔转黄,其热象较

作者单位:510405 广州中医药大学第三临床医学院[黄宇新(本科)、林勇凯(本科)、梁桂洪(本科)];广州中医药大学第一临床医学院[卢锦东(本科)];广州中医药大学第一附属医院内分泌科(朱章志)

作者简介:黄宇新(1991-),2010 级在读本科生。研究方向:中医学。E-mail:455970285@qq.com

通讯作者:朱章志(1963-),博士,教授,博士生导师。研究方向:经方防治糖尿病临床研究。E-mail:1316812156@qq.com

前二次更为明显。水饮内停、津液受损,又见其热象出现,津热与水结,津伤与水热互结,气化失常,口苦咽干。

辨证:津伤有热,水热互结。治法:清热利水。遂投猪苓汤,同时继续密切检测血糖,不予降糖西药。处方:猪苓 15 g、茯苓 15 g、泽泻 15 g、阿胶 15 g、滑石 15 g。水煎服,3 剂。

四诊:空腹血糖 7.5 mmol/L,服药后,患者言停服上一诊的小柴胡汤合四逆散后,睡眠状况再度变差,仅睡到一点多即醒来,无法安睡,每夜醒来依然口干苦甚,需要饮水。白天口干苦、小便频数等症状均有一定程度改善,却都不能消除。患者再次表示,最希望改善的是口干口苦的症状。

总结前三次服药之机变,重新分析病机:少阳胆郁,三焦决渎失职,津液输布失常,故小便不利。水停津伤,津不上承,胆郁化火,故见口苦、口干。肝胆相表里,每夜 11 点至 1 点为胆经主时,1 点至 3 点为肝经主时,肝胆气郁不能正常疏泄,气郁化火,故病人于此时口干苦甚而醒。左脉弦大,候少阳胆郁,水饮内停。由病人病史可知病人曾因全身无力入院,脾主四肢肌肉,此次又见其右脉细弱,可知病人脾虚。木土不和,木郁乘土,其脾益虚,脾虚生寒,故津液代谢失常而见水饮内停之证。病机概括为少阳胆郁化火,太阴脾虚生寒,水饮内停,津液不足。

辨证:胆热脾寒、水停津亏。治法:利胆清热、温阳健脾、逐饮生津。方用柴胡桂枝干姜汤,由于前方用猪苓汤后血糖稍有降低,暂不降血糖西药。处方:柴胡 40 g、桂枝 15 g、干姜 10 g、天花粉 20 g、黄芩 15 g、牡蛎 10 g、炙甘草 10 g。水煎服,3 剂。

服药 3 剂后,空腹血糖为 7.3 mmol/L,病人各病证均有所改善,白天小便情况良好,已无口干口苦症状。夜晚睡眠已可睡至三点之后,且醒来口干苦症状也明显减轻。效不更方,继续投柴胡桂枝干姜汤。由于监测其血糖水平在不服用西药的情况下控制在 7.3 mmol/L 以内,暂时停用降糖药,继续服用柴胡桂枝干姜汤调理半月余,口干苦症状基本消失,小便状况正常,睡眠可睡至早晨五点多,患者打算出院。检测血糖 7.2 mmol/L,嘱其出院后定期复查血糖水平。

2 按语

柴胡桂枝干姜汤驱邪扶正,斡旋阴阳,方中柴胡、黄芩相配,疏少阳之郁,清胆郁之火。脾虚生寒,水饮内停,饮为阴邪,故用桂枝伍干姜,温阳健脾,通阳化饮。天花粉配牡蛎,实为栝蒌牡蛎散,其中天花粉清热生津、牡蛎逐饮散结。炙甘草调和诸药,且合桂枝干姜则辛甘化阳,又助栝蒌牡蛎散生津渴功效。此方可令少阳枢机气和,太阴脾生津布,同解胆热脾虚、火郁水停之困。本方治疗糖尿病在临床应用中有一定基础,观察表明柴胡桂枝干姜汤具有较好的降血糖和降血脂作用^[3]。方中天花粉具有清热生津的效果,现代药理学研究表明丙酮分级沉淀粗提物可以抑制脂肪分解,具有胰岛素样活性成分^[4]。糖尿病模型小鼠的黄芩苷实验研究

提示黄芩中的黄芩苷在一定的剂量范围内能降低糖尿病小鼠的血糖,显著提高抗氧化酶的活力,对糖尿病有一定防治作用^[5]。

柴胡桂枝干姜汤证,属少阳转太阴之际,寒热错杂,症状复杂,仅治津伤、治水饮、治肝胆、治火热均不能奏效。此方直入少阳、太阴,并以少阳为枢,可使病从阴出阳,由阴转阳^[6]。由此方证病机,刘渡舟教授使用柴胡桂枝干姜汤的临证经验时,主要抓住患者口苦、便溏两个主症。口苦乃少阳病提纲证之一,火之味苦,然他经之火甚少口苦,惟肝胆之火多见,故口苦反映少阳的邪热有现实意义^[7]。《伤寒论》太阴病提纲为:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛,若下之,必胸下结硬。”刘教授认为,阳明主合,实则大便秘结,太阴主开,虚则大便溏泄。此证太阴虚寒,大便必难成形^[7]。关于津伤在病机中的体现,胡希恕先生认为:“伤寒五六日,为表病传半表半里之期,但因已发汗而复下之,使津液大伤,使半表半里阳证变为半表半里阴证。”^[8]而对于水饮内停是否为兼见证的问题,为如今争议部分。肯定存在水饮内停之机者如日丹波元坚、舒驰远、唐容川、郑钦安,以及现行高等中医院校《伤寒论》教材亦持此观点。其依据为“胸胁满微结”,“小便不利”,“口渴”。盖少阳分手足二经,胆与三焦均属之,当胆火内郁,枢机不利,疏泄失常时,则三焦决渎之职,必为之阻滞,以致水饮停蓄不行。水饮结于少阳之经,故胸胁满微结,水蓄于下,膀胱气化失职,故小便不利。水饮内停,气不化津,则见口渴。而如成无己、汪苓友、柯琴、方有执、吴仪洛、当代伤寒学家裴永清等人则否定水饮内停,强调津液损失之机^[9]。笔者认为,此方证在临床表现中,水饮内停,津液损伤两证,往往可以同时存在。水饮内停,可致津液无源,津液损伤。津液损伤,输布不利,又引起水饮内停,两个可以同时存在。

少阳胆郁,津液受伤,见口苦、口干、脉弦,太阴脾虚,又有大便溏烂、腹满纳差等症状,脾不健运,津液输布不利,津伤水停。尤其需要注意水饮的来路,此为区别一般少阳水停之要点。若是因少阳三焦不利,膀胱气化失司,小便不利,会导致水饮内停,却非本方之证。之所以用干姜、桂枝,可知此处水饮乃源于脾阳不足,运化失职,寒湿水停,按刘渡舟的说法,紧扣少阳转太阴之际,是本方辨证关键。在辨证过程必须联系每个症状,综合思考,方能切中病机。

参 考 文 献

- [1] 魏亚杰,石凯峰. 柴胡桂枝干姜汤临证心得[J]. 河南中医, 2013, 33(4): 495-496.
- [2] 程保智. 柴胡桂枝干姜汤治疗糖尿病体会[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(5): 82-83.
- [3] 王艳芳. 温脾补肾舒肝法治疗糖尿病高脂血症临床观察[J]. 中国中医急症, 2009, 18(7): 1041-1042.
- [4] 汪猷. 天花粉蛋白[M]. 北京: 科学出版社, 1990: 5.
- [5] 李云巍. 黄芩苷对四氧嘧啶致小鼠糖尿病降糖作用的研究[J]. 昆明医学院学报, 2009, 30(6): 5-8.
- [6] 王春勇. 柴胡桂枝干姜汤临证探析[J]. 河北中医药学报,