

赵进喜辨体质、辨病、辨证“三位一体”诊治糖尿病性便秘经验

申子龙 王世东 庞博 吴文静 贾冕 黄为钧

【摘要】 糖尿病性便秘是糖尿病常见慢性并发症之一。赵进喜教授临床运用辨体质、辨病、辨证“三位一体”的诊疗模式诊治糖尿病性便秘积累了丰富的经验,认为阳明胃热、胃热阴虚、少阳气郁、少阳郁热、太阴脾虚、少阴肾虚体质易发糖尿病性便秘,强调“热伤气阴”“血脉瘀滞”病机贯穿糖尿病性便秘始终,临床重视调理气机、清解郁热、益气养阴、活血化瘀治法。

【关键词】 糖尿病性便秘; 赵进喜; 辨体质; 辨病; 辨证

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.10.017

糖尿病性便秘是糖尿病常见的一种慢性并发症,现代医

基金项目:北京市中医重点专科建设项目

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科[申子龙(博士研究生)、王世东、吴文静(博士研究生)、贾冕(博士研究生)、黄为钧(博士研究生)];中国中医科学院广安门医院(庞博)

作者简介:申子龙(1989-),2014级在读博士研究生。研究方向:中医药防治糖尿病及其并发症。E-mail:zailushang1988@bucm.edu

通讯作者:王世东(1973-),博士,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治糖尿病及其并发症。E-mail:wsd3122@sina.cn

学研究认为其主要与长期高血糖、胃肠动力下降、胃肠激素紊乱、直肠肛门功能障碍、肠道菌群失调、饮食药物心理等多种因素相关^[1],目前治疗尚存在许多困难。赵进喜是北京中医药大学东直门医院主任医师、教授、博士研究生导师,治学崇仲景而师古今百家之学,认为三阴三阳可以钤百病,重视体质,强调辨方证、选效药,提出了糖尿病辨体质、辨病、辨证“三位一体”的诊疗模式,应用于临床,疗效显著,现将赵进喜教授治疗糖尿病性便秘的经验总结如下。

1 辨体质、辨病、辨证“三位一体”诊疗模式

赵进喜教授受《伤寒论》三阴三阳辨证启发,提出“三阴三阳系统论”“三阴三阳体质论”,认为人体存在三阴三阳六系统,六系统功能的平衡是相对的,不平衡往往是绝对的,而相对不平衡的这一系统往往代表了该个体的体质类型^[2],这样人群体质就可划分为三阴三阳六个类型,即太阳体质、阳明体质、少阳体质、太阴体质、少阴体质、厥阴体质。每一型根据机体正气强弱和阴阳偏差再分 3 个亚型^[3]。

如阳明体质可分胃阳亢盛、胃热阴虚、胃寒气实之人,胃阳亢盛之人多形体肥胖,食欲好,精力充沛,容易大便干、发病多表现为承气汤类证;胃热阴虚之人多形体消瘦,食欲可,容易便秘,发病多表现为麻子仁丸证;胃寒气实之人多怕冷,大便易干或不畅,发病多表现为大黄附子汤证。少阳体质可分少阳气虚、少阳气郁、少阳郁热,少阳气虚之人多见体弱女子,形体消瘦,爱生闷气,发病多表现为逍遥散证;少阳气郁之人多见性格内向,体格一般,发病易表现为小柴胡汤证;少阳郁热之人多见急躁易怒,大便易干,发病多表现为大柴胡汤证。太阴体质可分为脾胃气虚、脾胃阳虚、脾虚湿盛,脾胃气虚体质之人多表现为纳少,容易乏力,大便溏,发病多表现为参苓白术散证;脾胃阳虚之人多表现为畏寒,喜热食,发病多表现为理中汤证;脾虚湿盛之人多表现为形体肥胖,虽纳少但体重不减,发病多表现为平胃散证。少阴体质之人可分为少阴阳虚、少阴阴虚、阴阳俱虚,少阴阳虚之人平素多畏寒,口不渴,大便稀,发病易表现为四逆汤证;少阴阴虚之人多形体消瘦,爱思考,容易腰酸,大便干,发病易表现为黄连阿胶汤证;阴阳俱虚之人多禀赋不足,不耐寒热,体质较差,一旦发病病情严重,多表现为参附龙牡汤证。

不同体质的人,易感外邪、易受病因不同,发病临床表现各有特点,进一步发展,转归预后也有区别。体质是糖尿病及其并发症的发生、发展和演化的基础,正是因为有这样的体质,才易患这种疾病,有是病,故有是证。因此,赵进喜教授认为辨体质是辨病辨证的基础,辨病是辨证紧密联系的环节,辨证是决定选方用药的关键,提倡辨体质与辨病、辨证“三位一体”的糖尿病辨证模式^[4]。

2 “三位一体”诊疗模式诊治糖尿病性便秘经验

2.1 辨体质

观察发现,糖尿病性便秘,常发生于阳明胃热、胃热阴虚、少阳气郁、少阳郁热、太阴脾虚、少阴肾虚体质之人。阳明胃热体质之人,受邪易从热化,热伤津液,多表现为“亡津液,胃中干燥,大便难”,临床常用大黄、炒莱菔子、瓜蒌、炒牛蒡子等,《神农本草经》云:“大黄,味苦,寒。主下瘀血,血闭寒热,破癥瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新。”指出大黄通腑力峻,有“荡涤肠胃、推陈致新”之功。莱菔子消食除胀,降气化痰,《本草纲目》云:“莱菔子,生能升,熟能降。”故临床宜炒用,生用可动胃气而出现恶心,常用量 15~30 g,实验研究表明莱菔子生物碱有降血压作用^[5],宜用于便秘

兼有高血压者。瓜蒌清热化痰,润肠通便,肺肠同治,临床常合用小陷胸汤,常用量 15~30 g。炒牛蒡子,性苦味寒,可疏散风热,利咽喉,有滑肠之弊,便秘兼咽喉不利者用之则化弊为功,常用量 9~15 g。胃热阴虚之人发病多为脾不能为胃行其津液,表现大便干、小便数的麻子仁丸证,临床常加用生当归 15~30 g、火麻仁 30 g、郁李仁 10 g 等。少阳气郁之人所得便秘主要为气血郁滞所致,临床常用四逆散行气活血,调畅气机,柴胡 9~12 g,炒枳实、枳壳并用各 9 g,赤白芍并用 15~30 g、炙甘草 6 g。少阳郁热体质之人多表现为肝胃郁热,多用大柴胡汤清解郁热,方中多赤白芍并用,白芍敛阴柔肝,赤芍清肝火,二药合用既可攻补兼施,又可通大便,《伤寒论》云:“太阴为病脉弱,其人续自便利,设当行大黄芍药者,宜减之,以其人胃气弱,易动故也。”指出白芍性寒,用于大便稀者,有伤胃气之弊,需减量,若用于大便干者,则可重用。太阴脾虚便秘者,多用生白术 30 g 健脾润肠通便,正如《伤寒论》云:“若大便坚,小便自利者,去桂加白术。”少阴肾虚体质之人多见于年老体弱者,表现为阴液不足,大肠失润,治当润肠通便,常用方有增液汤、增液承气汤等。

2.2 辨病

任何疾病的发生、发展都有其一定的规律,而规律背后蕴藏的是贯穿于整个疾病发展过程中的基本病机,即疾病发生、发展的基本矛盾,基本矛盾是由于疾病本身所决定的,但是因为疾病在发展过程中由于受到自身体质、环境因素、治疗措施等多种因素影响,使得疾病在其每个发展阶段都有其特殊性,这种特殊性是由疾病当前阶段的主要矛盾所决定的。只重视基本矛盾,忽略具体细节,不能应对临床的复杂问题;而只重视主要矛盾,缺乏对整个疾病整体的把握,会使医者陷于被动的处境^[6]。因此,临床诊治疾病,既要考虑其基本病机,又需要重视疾病当前阶段的主要矛盾,临证根据病情缓急、轻重灵活处理二者关系。

赵进喜教授认为“热伤气阴”为糖尿病的基本病机,并且贯穿于糖尿病发生发展的全过程,从而提出治疗糖尿病应重视清解郁热、益气养阴治法。糖尿病性便秘为糖尿病的慢性并发症,一样存在“热伤气阴”病机,临床常用栀子清热通便,《景岳全书》云:“栀子味苦,气寒。解消渴,除热郁……大小肠热秘热结。”故用栀子治消渴,通大便。《伤寒论》云:“凡用栀子汤,病人旧微溏者,不可于服之。”仲景明示脾虚便溏者忌用栀子,临床反其道行之,用于糖尿病性便秘郁热内盛者,常用量 9~15 g。实验研究表明栀子的有效成分栀子苷可促进 β 细胞增殖,增加胰岛素分泌,从而达到降低血糖的目的^[7]。热伤气阴,气阴两虚者,加用太子参、生黄芪、生地、玄参、北沙参、麦冬等。另外,赵进喜教授继承吕仁和教授分期辨治糖尿病学术思想,认为糖尿病性便秘属于中医消渴病消瘵期,即糖尿病并发症阶段,存在血瘀病机,如《灵枢·五变》云:“怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆留,腠皮充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘵。”故临床治疗糖尿病性便秘重视活血化瘀治法,药物常用生当归、赤芍、虎杖、郁金等。

2.3 辨证

赵进喜教授临床辨证推崇辨方证,方证一说源于《伤寒论》第 317 条通脉四逆汤方后注“病皆与方相应者,乃服之”,此处“病”应指疾病的某一阶段,其病机与方合拍,故又可称为方证或汤证,可以认为其为疾病当前阶段本质的概括。清·柯琴受仲景所言太阳证、桂枝证、柴胡证启发,在《伤寒来苏集》中“宗此义,以证名篇,而以论次第之”,主张类病证的基础上类汤证;清·徐大椿《伤寒论类方》一书所类方思想与《伤寒来苏集》类汤证有异曲同工之妙。此后方证辨证理论研究蔚为大观,当代名医刘渡舟教授有“方证相对论”之说,经方家胡希恕先生认为“辨方证是辨证论治的尖端”。方证的内涵包括方剂的适应症、方剂背后所隐藏的病机、方剂药物组成以及煎服法等^[8]。《伤寒论》一书中有大量方证的论述,如《伤寒论》云:“呕不止,心下急,郁郁微烦者,大柴胡汤主之。”“食已即吐者,大黄甘草汤主之。”“心下痞,按之濡,其脉关上浮者,大黄黄连泻心汤主之。”“阳明病,不吐、不下、心烦者,调胃承气汤主之。”

赵进喜教授认为糖尿病性便秘常见以下方证,(1)承气汤类证,症见腹满,大便干,或见潮热谵语,或见燥屎五六枚,或见手足濈然汗出,或见绕脐痛,烦躁,或见痛而闭,舌苔黄,少津,脉沉紧或脉沉迟或脉滑而疾者,根据便秘缓急轻重程度可分别予调胃承气汤、小承气汤、大承气汤、增液承气汤;(2)麻子仁丸证,症见数日不大便不知所苦,大便干、小便数;(3)小柴胡汤证,症见情志不畅,默默不欲饮食,口苦,咽干,目眩,心烦喜呕,胸胁苦满,不大便,舌质淡,苔白,脉弦;(4)大柴胡汤证,症见口干口苦,心下急,郁郁微烦,胸胁苦满,大便干,按之心下满痛,舌质红、苔黄,脉弦滑;(5)四逆散证,症见情志不畅,善太息,经前乳房胀痛,大便不畅,舌上有白沫,脉弦;(6)大黄黄连泻心汤证,症见衄血,牙痛,心下痞满,大便干,舌苔黄腻,脉滑;(7)增液汤证,症见口干不欲饮水,手足心热,大便干,舌质红、少苔,脉沉细;(8)黄龙汤证,症见乏力,气短,口干,大便干,腹满,舌质红、少苔,脉沉;(9)大黄附子汤证,症见畏寒,便秘,身体偏侧痛,舌淡苔白,脉沉;(10)济川煎证,症见习惯性便秘,小便清长,腰膝酸软,头目眩晕,舌淡苔白,脉沉迟。

3 病案举例

患者,女,42 岁,住山东济南市。2004 年 4 月 6 日初诊。患Ⅱ型糖尿病 6 年,便秘 5 年,大便每 5 天 1 行,有时呈羊屎状,每次排便时间 15~20 分钟,腹胀,经常服用牛黄解毒片等药,无明显效果,泻药用量有不断加大的趋势。面色白,腰膝酸软,手足冷凉,夜尿频,舌质暗,舌苔白腻,脉沉细。现代医学诊断为糖尿病性便秘。中医辨证为肾虚便秘,治当补肾

润肠通便,处方如下:生当归 30 g、肉苁蓉 30 g、杜仲 12 g、生白术 30 g、升麻 6 g、枳壳 9 g、泽泻 9 g、川牛膝 15 g、怀牛膝 15 g、赤芍 25 g、白芍 25 g、炒莱菔子 30 g。每天 1 剂,水煎服。二诊:服药 7 剂,大便通畅,腹满减轻,自述头晕,乏力,测血压 90/56 mmHg,遂减莱菔子,加生黄芪 25 g、生地黄 24 g、丹参 25 g。坚持服药月余,便秘已经基本解决。

按 该例患者辨体质当属少阴肾虚体质,消渴病日久伤肾,气血阴阳俱虚,肾气虚肠道传导无力,肾阴虚肠道失于濡润,肾阳虚温通无权所致,辨方证当为济川煎证,辨病存在血瘀病机,舌质暗即为明证,所以用济川煎加味补肾润肠通便,赤芍并用活血化瘀对病论治,又可通大便。炒莱菔子行气消胀通便。用升麻、枳壳、泽泻、牛膝者,有升有降,升清以降浊也。用大剂量生白术者,以白术甘润可以通便。用药后便畅头晕者,是莱菔子用量过大破气导滞引起了血压下降。所以二诊处方去莱菔子加黄芪、生地黄、丹参,益气养阴、活血化瘀,针对消渴病发展后期气阴两虚、血瘀病机。

4 体会与评析

综上所述,赵进喜教授治疗糖尿病性便秘,主张先辨体质,次辨方证,体质为纲,方证为目,纲举则目张,并且应针对糖尿病“热伤气阴”病机及糖尿病并发症“血瘀”病机重视清解郁热、益气养阴、活血化瘀治法的运用,即辨体质、辨病、辨证“三位一体”综合治疗。

参 考 文 献

- [1] 向旭,朱海杭.糖尿病便秘的发病机制及治疗进展[J].临床消化病杂志,2013,25(4):251-252.
- [2] 王欣慰,赵进喜.“三阴三阳体质学说”与糖尿病防治思路[J].中华中医药学刊,2007,25(1):119-121.
- [3] 宫晴,赵进喜.纲举目张—论三阴三阳与辨方证的临床意义[J].中华中医药学刊,2012,30(5):1120-1122.
- [4] 赵进喜.《伤寒论》三阴三阳辨证与糖尿病临床[J].浙江中西医结合杂志,2009,19(4):199-201,211.
- [5] 杨金果,李运伦,周洪雷.钩藤和莱菔子生物碱抗高血压血管内皮细胞损伤效应[J].中成药,2013,35(5):889-893.
- [6] 申子龙.辨证论治当与专病专方专药相结合[N].中国中医药报,2015-02-05(004).
- [7] 姚冬冬,舒雯,杨蕾,等.栀子苷降糖作用及相关机制研究[J].中草药,2014,45(8):1121-1125.
- [8] 申子龙.《伤寒论》证的三重含义[N].中国中医药报,2015-01-26(004).

(收稿日期:2015-01-25)

(本文编辑:蒲晓田)