

浅议周仲瑛教授治疗糖尿病的“三热论”

娄妍 汪悦

【摘要】 中医传统认为,消渴病(主要指糖尿病)的病机主要在于阴液亏虚,燥热偏盛,以阴虚为本而燥热为标。国医大师周仲瑛教授在长期的临床实践中提出了糖尿病中医病机的“三热论”,即燥热、湿热、瘀热这一创新理论,该理论认为糖尿病的病机虽主要表现为阴虚燥热,但亦可由于过食膏粱厚味酿生湿热,燥热与湿热缠绵日久则脉络瘀阻,瘀而化热,三热交织,阴伤气耗,从而发展成为糖尿病发病的病理基础。

【关键词】 糖尿病; 周仲瑛; 三热论; 辨证; 治疗

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.11.033

糖尿病的临床特征是多饮、多食、多尿伴或不伴有体重降低,属于中医学“消渴病”的范畴,就症状而言,尚包括尿崩症、神经性多饮多尿症等其他内分泌系统疾病^[1]。从实际临床经验来说,糖尿病患者未必“三多”俱见,往往以其一为主症,甚则以并发症的出现为诊断依据从而确诊为糖尿病。

1 “三热论”学说的提出

传统来说糖尿病的发病以燥热为标,但周仲瑛教授结合其多年的临床经验创新地认为,此广义上的“燥热”仅为糖尿病发病的一般基础,而实际上其“热”有三,并非简单的“燥热”。

一为湿热,湿热为患,可因酒食不节,恣食肥甘厚腻,辛辣香燥,或脾胃运化失司,饮食积而不化,日久为湿,湿邪郁而化热,发为消渴^[1]。早在《素问·其并论》即说:“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。”

二为燥热,燥热为疾者,可因先天禀赋不足,或房劳过度,耗精伤气,致津液亏损而热邪生发,或因情志失调,郁怒伤肝,或劳心竭虑,营谋强思等,以致郁久化火,火热内燔,消灼肺、胃、肾等脏腑阴津,致阴液不足,发为消渴。由此可见,燥热之为病本质乃是由于机体阴液虚亏,阴亏而生燥热。正如《临证指南医案·三消》说:“心境愁郁,内火自燃,乃消证大病。”就临床症状而言,燥热为患伤及肺卫,肺失濡养,津不上承,从而出现糖尿病最常见的症状如口干、咽燥、多饮等。

三为瘀热,瘀热之为病,可因湿热、燥热缠绵郁结日久,煎熬津血而致血行滞涩,运行不畅,瘀阻不行,久而化热;或患者久疾未愈,日久邪患郁而化热入络,络热血瘀而发为此病^[2]。

除了“三热论”的提出,周仲瑛教授还创新性地提出了“瘀热致消”^[3]这一学说。王旭教授曾撰文详述该学说,认为“瘀”与“热”这两个病理因素的叠加,胶结既需要足够多的时间融合积累,更需要适合的“沃土”来培养,因此,临床上往往在为糖尿病病程较久的患者进行中医辨证时,“瘀热互结”的证型往往多于其他证型^[4]。田同良等^[5]认为由于津血同源,互相资生转化,因此,从中医辨证上来说,若因阴虚燥热,津亏液少,血行艰涩,则可发为瘀血;亦可由于燥热

基金项目:国家自然科学基金(81473607)

作者单位:210029 南京中医药大学第一临床医学院[娄妍(硕士研究生)、汪悦]

作者简介:娄妍(1991-),女,2014级在读硕士研究生。研究方向:内分泌及代谢疾病。E-mail:louyan910118@163.com

通讯作者:汪悦(1960-),博士,博士研究生导师,主任中医师。研究方向:内分泌及代谢相关疾病。E-mail:wangyuephd@126.com

久羁,煎熬营血,而致血瘀。血瘀为患者日久,津血渐耗,脏腑渐衰,至后期则会出现消渴久病的兼夹证,即现代医学所说的糖尿病多种急、慢性并发症,这就包括了中风偏瘫、疮疖痈疽、雀目、耳聋、水肿等。

2 根据三热论制定糖尿病的治疗法

因此,周仲瑛教授根据临床经验提出的糖尿病“三热论”学说,进一步指出了其相应的治疗原则,即着重强调“三热”并清,气血同治,标本兼顾,也以此十二字箴言作为糖尿病“三热”病证治疗的基本原则^[6],周老认为在运用该治疗思路时,尤要注意“三热”中何热偏盛,即何热主导着疾病的进程、发展与预后。若为“燥热”偏盛,当以清热润燥为先,“湿热”偏盛者则以清化湿热为要,“瘀热”为主者当凉血化瘀为其治疗大法。

临床上虽有燥热、湿热、瘀热之异,但其热一也,故不论何种治热之法,均当以清热泄火为先,消渴之为病,热清火消,则燥邪、湿邪、瘀血势单无依,再以祛邪则疾病可愈也。除此以外,周仲瑛教授还指出对于“湿邪”和“瘀血”的治理也颇为重要,湿、瘀二邪易郁结化热,而生新热,从而导致疾病缠绵难愈,甚则愈而再发,并且“湿邪”和“瘀血”质实重浊难消,瘀血阻滞难行,阻碍气机,而湿邪停聚易成痰饮,痰邪随气升降,无处不到,痰之所在,病之难治也。可见,湿、瘀二邪不消,他邪复生,互结为患,加重原有病情,日久则疾患难愈,其并发症也随之而生。

3 临床应用

田同良等^[5]对周仲瑛教授 2007 年 9 月至 2012 年 6 月治疗糖尿病的 102 例 160 门诊病例资料的研究中发现,周老本人根据“三热”理论治疗糖尿病常用的药物可以分为以下三类:第一类是针对治疗“燥热”为患的清热养阴之药,主要有清泻肺之燥热的桑叶、杏仁、地骨皮、桑白皮、枇杷叶、芦根等;清泻胃之燥热的生石膏、知母、淡竹叶、寒水石等;清热生津止渴的玄参、生地黄、麦冬、天花粉、沙参、石斛等。第二类为治疗“湿热”的清化热湿药,主要为清热燥湿的黄连、黄芩、黄柏、苦参等;芳香化湿的苍术、佩兰、藿香、砂仁等;清热利湿的车前草、泽泻、滑石、玉米须等。第三类为治疗瘀热的凉血散瘀药,主要有清热凉血散瘀的丹参、赤芍、泽兰、穿山甲、大黄等;破血逐瘀的鬼箭羽、水蛭、地龙等。值得关注的是,其中地骨皮、知母、鬼箭羽、玄参、炙僵蚕、生地黄六味药使用频次皆超过 110 次,使用频率皆超过 70%。由此也可以进一步证实,糖尿病患者临床上多现燥热之象,而燥热易伤阴伤津,所以选方用药时尤需注重养阴生津之法,而其余高频次的药物也说明糖尿病发病机理多见湿热、瘀热之象,这也更加证实了周老提出糖尿病“三热论”的重要性,以及“燥热、湿热、瘀热”在糖尿病患者中的常见性。在这里,需要重点关注的是,不论病人以何热为重,都需要记住治疗时“三热”为邪,仍当以祛邪为主,但祛邪切勿伤正,注意扶正

祛邪二者兼而有之之治法,这也是传统医学治疗疾患时的基本原则。

4 糖尿病并发症亦可应用“三热论”论治

糖尿病本身的治疗通过“三热论”的辨证可以取得很好的临床疗效,同时也发现,在实际应用中,糖尿病中后期的并发症亦可以通过“三热论”进行辨证论治。苏克雷等^[7]认为在治疗糖尿病肾病时,遵循本虚标实之法,并根据患者临床症状,标实者可有燥热为盛、湿热为盛、瘀热为盛及痰热为盛之别,这也直接决定了治疗方法的不同。辨为燥热偏盛者当清热泻火,益气生津止渴;辨为湿热为主者当清热化湿,芳香醒脾;瘀热为盛者当凉血活血化瘀;而痰热偏盛者当清热化痰。可见,应用“三热法”的辨证治疗糖尿病并发症是可以借鉴的治疗思路。当然,顾实勿忘虚,由于并发症的病程迁延日久,病势缠绵,病情复杂,周仲瑛教授认为消渴病中后期的临床表现常为多种病理因素夹杂而致,并非简单的“热”字可以说明,因此临床上在具体某个病例中常根据患者具体情况,灵活辨证施治^[8]。

5 结语

消渴病是现代社会发病率甚高的一种疾病,尤以中老年发病较多。“三多”和消瘦的程度是判断病情轻重的重要标志。早期发现、生活规律、重视饮食控制的患者,其预后较好。周仲瑛教授在此基础上创新性地提出了糖尿病“三热论”学说,这对于糖尿病的治疗和疗效的改变起到了重要作用,在其传统阴虚燥热为基本病理的基础上,治虚不忘实。临床上,如何灵活地使用“三热论”的思想,如何准确地辨证其病机病理,认清标本缓急乃是医家们需要继续思考的问题,真正的临床实践要把精华与创新结合,正确运用“三热论”,但辨证论治、标本虚实仍是需要继承与发扬的基本大法。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 糖尿病杂谈[J]. 江西中医药, 2001, 32(2): 15-16.
- [2] 杨建梅, 王佑华, 苑素云. 周端治疗高血压病经验[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(12): 1537-1538.
- [3] 周仲瑛. 瘀热论[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 25.
- [4] 赵澜, 王旭. 王旭教授从瘀热辨治糖尿病临床思路及经验总结[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(5): 97-99.
- [5] 田同良, 王珊珊, 陈晓娅. 周仲瑛教授治疗糖尿病经验[J]. 中医临床研究, 2014, 6(7): 113-114.
- [6] 郭立中, 吴勉华, 周学平. 周仲瑛教授学术思想简介(一)[J]. 南京中医药大学学报, 2008, 24(6): 361-365.
- [7] 苏克雷, 朱垚, 郭立中. 国医大师周仲瑛治疗糖尿病肾病经验[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(11): 2854-2857.
- [8] 苏克雷. 基于数据挖掘的周仲瑛教授治疗糖尿病肾病的病案回顾性研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2011.

(收稿日期: 2015-11-03)

(本文编辑: 蒲晓田)