

从胃风角度治疗糖尿病及其自主神经病变

刘飞祥 林子璇 樊巧玲 安晓飞 赵越

【摘要】 胃风是由于胃中空虚,空谷生风,或外风乘胃,或阴虚郁热生风而成,以多饮多食、消瘦、汗出异常、恶寒发热、头晕目眩、便秘、腹泻等症状为主要临床表现,其发病特点与糖尿病及其自主神经病变具有一定的相关性。胃风是导致消渴糖尿病及其自主神经病变发生的中医病因病机之一,从胃风的角度治疗本病,有助于为糖尿病及自主神经病变中医中药的治疗,研究提供新的思路与方法。

【关键词】 胃风; 糖尿病; 自主神经病变

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.01.015

胃风是由于胃中空虚,虚风内生,或外风乘胃,或阴虚郁热生风而成,其变证较多,常见有多饮多食、消瘦、汗出异常、恶寒发热、头晕目眩、便秘、腹泻、下肢溃疡等多种疾病症状。糖尿病是一组以慢性血糖葡萄糖水平增高为特征的代谢疾病,是由于胰岛素分泌和(或)作用缺陷引起,以多饮、多食、多尿、身体消瘦为主要临床表现。糖尿病性自主神经病变是糖尿病慢性并发症之一,其常涉及包括胃肠消化系统、心血管系统、泌尿生殖系统、体温调节、泌汗调节等多个系统,症见汗出异常、呃逆呕吐、眩晕、发热、腹泻便秘等,其病机复杂,是糖尿病临床治疗的难题之一。在临床实践和观察中,特别是在对糖尿病及其自主神经病变发病机制研究的基础上,结合中西医理论与相关文献资料,发现胃风是导致消渴糖尿病及其自主神经病变发生的中医病因病机之一,且从胃风的角度治疗本病,临床中常能取得较为满意的疗效。

1 胃风的历史沿革

“胃风”最早见于《黄帝内经·风论》篇,症见颈部汗出异常,身体消瘦,腹胀、腹泻,恶风等^[1];根据其表现,认为其病机可能是由于脾胃阳气虚弱、外风入胃所致。金元时期的医家李东垣在《脾胃论》中有胃风汤二方,主治胃中有风之症,症见多食易饥、面部麻木、牙关紧闭、肌肉蠕蠕^[2]。清初喻嘉言则在其《寓意草·直推崱翁公祖病后再误胎患》医案中提出:胃风是由于频繁呕吐,胃中空虚,虚风内生或阴虚郁热生风造成的,并指出了胃风的五种变证,即多饮多食、恶寒

发热、头晕目眩、腹泻、下肢溃疡^[3]。清代叶天士在《临证指南医案》中认为,胃风是由于阳气郁勃中焦变化而成^[4]。总体来看,胃风的病位在胃,涉及肝肾,有脾胃虚实两种,内风外风之说两端,症状虽复杂多变,但以多饮多食、消瘦、便秘、腹泻等胃肠道病变为主,常伴随汗出异常、恶寒发热、头晕目眩、下肢溃疡等症状。

2 胃风与消渴糖尿病及其自主神经病变的相关性

2.1 胃风与糖尿病

胃风是导致糖尿病的病因病机之一。“阴虚为本,燥热为标”是中医糖尿病的基本病因病机,然而燥极可以生风,因而消渴日久,胃中燥热至极,可使风自内生。《黄帝内经》等经典医籍资料与李东垣、喻嘉言、叶天士等医家的认识为这一观点提供了文献支持,已故国医大师徐景藩先生也肯定了胃风在糖尿病发病机制中的作用^[5]。同时,从发病机制方面分析,胃风为阳邪,瘵病属于热邪,瘵热在胃中积久,易多食而易饥,从而导致消中的发生。现代医学也认为糖尿病的发生除取决于自身胰岛功能缺陷、免疫、遗传、环境等因素外,与患者长期的高脂、高蛋白等不合理饮食也密切相关。

2.2 胃风与糖尿病自主神经病变

2.2.1 胃风与糖尿病自主神经系统体温调节异常 因为风木之气通于肝,风木之气胜,则相侮脾胃,脾胃为荣卫之本,荣卫病则生寒热,此与外感所见寒热不同。糖尿病自主神经病变累及体温调节系统时,患者常出现发热恶寒、寒热往来、发热等多种症状,血象水平一般正常,临床使用解肌发表、调和营卫、清热解毒类的中药或抗病毒、解热镇痛类的西药效果常不明显。

2.2.2 胃风与糖尿病胃轻瘫 因风性主动、主升,胃风导致胃气上逆而频发恶心呕吐、呃逆等症,频吐伤津耗气,脑髓轻窍失养,而不降之胃气,又上冲巅顶,导致眩晕的发生。糖尿病胃轻瘫时,胃自主神经受损,胃排空延迟,患者频繁呕吐、呃逆,常见到呃逆、头晕目眩等症状,易被误认

作者单位:210023 南京中医药大学基础医学院[刘飞祥(博士研究生)、林子璇、樊巧玲];江苏省中医院内分泌科(安晓飞、赵越)

作者简介:刘飞祥(1988-),2016 级在读博士研究生。研究方向:中药复方的药效机制及配伍规律研究。E-mail:1353336582@qq.com

通信作者:樊巧玲(1957-),女,博士,教授,博士生导师。研究方向:中药复方的药效机制及配伍规律研究。E-mail:NJFANQL@163.com

为是脑供血不足、高血压病及其他脑血管疾病、胃肠道疾病,而通过监测血压、头颅、颈椎 CT 或 MRI 及电子胃、肠镜检查时,并不能找到相应的非常明显的致病因素。因而在临床工作当中,常常遇到无论是使用降逆止呃止呕、化湿和胃、镇肝熄风、活血止痛类的中医治法或是采用止痛、扩血管等西医类的手段及药物治疗时,患者症状并不能得到显著改善的情况。

2.2.3 胃风与糖尿病肠道自主神经损伤 胃风久炽,下传于阳明,阳明乃燥金,胃风与燥气相合,下迫肠道,则发为泄泻、便秘。胃肠自主神经病变患者,排便受到不同程度的影响,常出现腹泻、便秘或者二者交替出现的症状,易被误诊为是肠道炎症或者肠道息肉等其他因素所引起的疾病,但粪便常规检验、肠镜检查并不能找到相应的炎症病灶、息肉及其他直接证据。而此时以化湿、利小便、固肠止泻的中药治疗方法或以抗炎、营养肠黏膜、手术摘除息肉等为手段的治疗西医措施,临床疗效并不理想。

2.2.4 胃风与泌汗系统异常 风为阳邪,其性开泄,胃风炽于内,而风邪外越,故见颈部、头部或全身汗出异常。糖尿病自主神经系统受累,排汗系统异常时,患者局部汗出或全身汗出异常,此时对于围绝经期女性来说,易被认为是围绝经期综合征,其他患者也被归因于营卫不和、表虚不固、湿热熏蒸等,而以坤泰胶囊、固表止汗等常法常药治疗时,效果欠佳。

可以说胃风与糖尿病及其自主神经病变相关性非常密切。首先,胃风与糖尿病及其自主神经病变所表现出来的临床症状具有相似性,二者均以消中、消化系统为主要表现;其次,二者都处于疾病的中晚期,病情较重,短期内使用普通的方法难以取得较好的效果;最后,胃风导致的病症种类繁多,是由于风性善变的特性所决定的,而糖尿病自主神经系统并发症病机的复杂性与致病的广泛性,在一定程度上与中医风性善变的理论不谋而合。

3 胃风理论的应用

如何治疗胃风,是糖尿病自主神经病变防治的关键,《黄帝内经》虽没有针对胃风提出具体的治法和方药,但其“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘,以甘缓之,以辛散之”的理论,却一直受到后世医家的推崇;李东垣针对胃风所致病症的临床特点,提出“风以通之”“风以平之”的治法,并创胃风汤两首治疗其所出现的各种症状。喻嘉言则继承了《内经》和李东垣的学术思想,同时又根据胃风久炽于内,易导致津液干涸、真火内燔、病情危笃的临床特点,提出以大剂量苦寒之知母,配伍甘温之人参,佐以缓和药性的甘草,以益气救阴、保命熄风的治法^[3];叶天士则补充了“内风乘胃”的病机,提出“平肝和胃”之法^[4],药以降香、梔子、郁金、黄连、吴茱萸、川楝子等药治之;王旭高则提出“培土宁风”之法;国医大师徐景藩结合现代医学中糖尿病、中风等疾病,提出了滋阴和胃、平肝熄风、化痰降逆之法^[5],使胃风理论更加丰富完善。目前,已有学者报道,运用胃风理论,以祛风通腑之法治疗糖尿病胃轻瘫,以祛风胜湿法治疗腹泻,临床疗效颇佳^[6]。

4 临证医案

患者,女,55岁,因“发现血糖升高6年,恶心呕吐间作4年”由门诊以中医:消渴;西医:2型糖尿病(糖尿病胃轻瘫)、慢性浅表性胃炎、围绝经期综合征于2015年5月13日入江苏省中医院住院治疗。患者6年前发现血糖升高,4年前无明显诱因出现恶心呕吐,呕吐物先为内容物,后为咖啡色物体,发作时伴畏寒、胃胀、背痛,后患者每年恶心呕吐症状间断发作,先后数次入院治疗,多予“氟哌噻吨美利曲辛片、雷贝拉唑钠肠溶片、莫沙比利”等药物治疗,效果一般。刻下症见:恶心呕吐频发,呕吐物为内容物,带血丝,饮食即吐,郁郁微烦,在床上翻来覆去,心下痛,按之硬,往来寒热,口唇干燥,时欲饮温水,量少,饮后即吐,夜而汗出,口气秽,不苦,5日未行大便,时叹息,常对医务人员诉欲死,其痛苦之状可知,舌苔淡而苔微黄腻,脉数而有力。查胃镜示:窦小弯、窦大弯慢性浅表性胃炎轻度;全消化道钡餐未见异常;心电图、肝胆脾胰B型超声未见异常,急诊肾功能:葡萄糖 19.96 mmol/L,钾 3.22 mmol/L,钠 131.5 mmol/L,氯 92.4 mmol/L。

根据患者病情,治疗上予胰岛素控制血糖,奥美拉唑抑酸护胃,甲氧氯普安止呕,另予补钾、补充维生素等对症治疗10天余,患者血糖控制稳定,但呕吐、心下痛、往来寒热等症状仍控制不佳,期间予中药大柴胡汤和解少阳及五苓散温阳化饮等中药治疗,但患者每服必吐,难以进药,甚为棘手。然详细审查患者病症,恍悟患者此病当为胃风所致。因患者虽有呕不止,心下急,郁郁微烦,心下硬,按之痛,大便不通等少阳阳明合病的大柴胡汤证,但频繁呕吐,致胃中空虚,津液耗伤,阴虚郁热而生风,因此治疗时在和解攻里的同时,必须平其胃风方可,观前方用大柴胡汤不效可知。于是在前方的治法基础上,重加息风清胃之药,其方为柴胡 15 g、黄芩 12 g、黄连 6 g、枳实 10 g、半夏 10 g、白芍 10 g、大枣 15 g、生姜 15 g、知母 6 g、干姜 6 g、大黄 6 g、炙甘草 9 g,3剂,水煎服,每天1剂。此方即前所服之大柴胡汤加黄连、知母、干姜、炙甘草而成,方中君以柴胡配伍半夏辛以散风、和解少阳,黄芩、黄连、知母、甘草苦甘相合,以佐君药息胃风之力,以大枣之甘缓之,以生姜之辛散风邪,以大黄、枳实之下气消痞,除阳明之邪实,反佐干姜以制约诸药苦寒之性,诸药相合,共奏和解少阳、泻下攻里、息风清胃的作用,正遵《内经》治风之宗旨,从李东垣“风以通之”“风以平之”之大法。

次日查房,患者述昨日下午口服中药1剂,未吐,次日凌晨3点至早晨8点,如厕5次,每次泻下燥屎数枚,第五次时患者大便已不干,虽然泻下数次,并无任何不适,反自觉症状明显好转,现已不呕不吐不烦,口不渴,精神安定,汗出止,心下不痛不硬,头晕不适感基本消失。患者及家属甚为愉快,再观其脉,微数而无力,此实邪去而正气虚,嘱停服上药,转以培土宁风、清解余邪之法治疗,3日后诸症除,患者血糖控制稳定,因而嘱其出院。随访近1年,期间仅复发1次,但症状极轻,未口服药物而自愈。

5 结语

目前中医对糖尿病自主神经病变的病因病机的认识尚处于临床研究观察阶段。据文献资料统计,糖尿病自主神经病变的主要证型有阴虚燥热、气阴两虚、湿热阻滞、脾肾阳虚、肝气郁滞、痰湿阻滞、肾阳不足七种^[7],而胃风可进一步丰富和完善中医消渴糖尿病及其自主神经病变的病因病机理论体系。同时,将复杂的糖尿病及其自主神经病变的中医病因归因于胃风理论,可为中医临床工作者在处理、治疗糖尿病及自主神经系统并发症等复杂问题时,能由博返约、执简御繁提供可能,这无疑具有重要的临床实际意义。

参 考 文 献

[1] 李克光,郑孝昌. 黄帝内经太素语释[M]. 北京:人民卫生出版

社,2015;543.

[2] 张年顺. 李东垣医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006;63,69.

[3] 陈煜. 喻嘉言医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1998;407-408.

[4] 清·叶天士. 临症指南医案[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997;256-588.

[5] 徐景藩. 对“胃风”的体会[J]. 中医杂志,1994,(3):182.

[6] 叶柏,陈静. 胃风刍议[J]. 南京中医药大学学报,2014,(5):404-405.

[7] 方朝晖,鲍陶陶,倪英群,等. 糖尿病自主神经病变的中医证候特点及文献研究[J]. 中医药临床杂志,2010,22(1):32-34.

(收稿日期:2016-06-02)

(本文编辑:董历华)