

肝失疏泄与糖尿病的相关性探讨

何雷 唐雪梅

【摘要】 肝主疏泄是古代医家在临床实践中总结而得出的理论,对于临床治疗疾病有指导作用,尤其是在指导认识和治疗糖尿病方面,颇为重要。肝主疏泄之情志调节、脾胃运化、津血运行与糖尿病有密切关系,糖尿病的基本病机可以高度概括为肝失疏泄。近年来,临床观察及实验研究发现,用疏肝、清肝、养肝之法治疗糖尿病取得了良好的效果,分析此三种治法的实质是调肝,调理肝的疏泄功能才是治疗糖尿病的基本大法。

【关键词】 肝; 疏泄; 功能; 消渴

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.04.013

“疏泄”一词首见于《素问·五藏气大论篇第七十》“……土疏泄,苍气达,阳布和美,阴气乃随,生气淳化,万物以荣”^{[1]436},意为土欲疏通,须得木气条达以制化。朱丹溪在《格致余论·阳有余阴不足论》^[2]中云:“司疏泄者肝也”,明代薛立斋在《内科摘要》^[3]中表述并肯定了“肝主疏泄”的功能。自此以后,肝主疏泄逐渐成为医家公认的理论。

疏,即疏导、疏散;泄,有发泄、发散之义。肝主疏泄,是指肝具有舒畅人体气机,使其通散而不郁滞的作用。人体气机的运动形式主要表现为升降出入,只有升降到位,出入有序,才能使机体的新陈代谢等生命活动正常进行,维持机体的阴阳平衡状态,保证机体的健康。肝的疏泄功能,对人体气机的升降出入运动的协调平衡具有重要作用,是

维持机体各部功能活动正常进行的重要条件。周学海在《读医随笔》^[4]中言:“凡脏腑十二经之气化,皆必籍肝胆之气化以鼓舞之,始能通畅而不病。”肝的疏泄功能正常则全身气机畅达,血气冲和,脏腑、经络、官窍等各部的机能协调,故而百病不生。可见肝的疏泄功能对维持生命活动正常具有重要意义。

1 肝失疏泄是糖尿病发生的基本病机之一

现行《中医基础理论》教材把肝主疏泄这一功能的主要表现总结为调畅情志活动、促进脾胃消化、促进血液运行和津液输布等方面。笔者认为肝失疏泄与糖尿病的发生关系密切,是糖尿病发生的基本病机之一。

1.1 肝失疏泄,情志失调

肝主疏泄与情志关系密切,二者间相互作用、相互制约。肝主疏泄功能的表现之一是调畅情志,之所以能影响到人的情志活动,实际上是由肝主疏泄,调畅气机,促进血液运行,使得气血和调,故而心情舒畅,情志活动正常。然情志则以血为本,以气为用,情志异常又会反过来作用于机体,主要表现为干扰机体内气血的正常运行,导致气行不畅,血运缓滞,

作者单位:210023 南京中医药大学基础医学院[何雷(硕士研究生)、唐雪梅]

作者简介:何雷(1988-),2013级在读硕士研究生。研究方向:《内经》理论及应用。E-mail:18351827396@163.com

通讯作者:唐雪梅(1963-),女,教授,硕士生导师。研究方向:《内经》理论及应用。E-mail:tangxm2000@sina.com

自然就会影响到肝的疏泄功能的正常发挥,故有“因病致郁”“因郁致病”之说。

关于情志与糖尿病的关系的描述,《内经》中就早有记载,《灵枢·五变》曰:“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,故为消瘴。”^[5]指出了因怒的情志变化而导致肝失疏泄,最终导致肝气郁结于内,化热而成消渴。刘河间《三消论》^[6]言:“消渴者,耗乱精神,过违其度,而燥热郁盛之所成也。此乃五志过极,皆从火化,热盛伤阴,致令消渴。”叶天士在《临证指南医案·三消》^[7]中云:“心境愁郁,内火自燃,乃消症大病。”指出了情志抑郁,肝气不舒,郁结于内,化火伤阴而成消渴病。

临床上,较多的消渴病患者有情志异常的表现,或是病前存在诸如恼怒、抑郁、悲伤等长期的精神刺激;或是患病后存在精神压力、焦虑、烦躁等不稳定情绪,以致病情反复甚至加重,形成恶性循环。现代医学证明,焦虑、易怒等负面情绪会使交感神经兴奋,释放大量的儿茶酚胺和去甲肾上腺素,致使全身小动脉收缩,血压升高,胰高血糖素释放增加,血胰岛素含量明显减少,导致血糖升高,引起病情反复,使病情加重,直接影响糖尿病的转归、治疗和预防^[8]。国外有学者认为糖尿病的主要诱因之一是情绪紧张,糖尿病的形成及预后与心理因素有重要的关系。由此来看,精神刺激、情志失调是糖尿病发生的重要因素,然而其病机在于肝失疏泄,代谢失控。

1.2 肝失疏泄,脾胃失健

脾胃居中焦,受纳运化水谷而产生营养人体的精微物质,故有后天之本的称谓。胃主受纳和腐熟水谷,脾主运化和提炼水谷使之产生水谷精微物质,而产生的精微物质,需要有肝的协同才能输布其水谷精微,使之散达全身以营养机体。脾胃的功能正常,是由于脾气升清,胃气降浊,脾胃的气机斡旋顺畅而维持。而脾胃的气机顺畅有赖于肝对气机的疏泄作用。此外,肝之余气化生胆汁,胆汁的正常分泌与排泄,注入肠道参与脾胃消化,全赖以气机的调畅,肝的疏泄功能的正常发挥。肝疏泄如常,则胆汁的成泄顺畅,饮食的消化吸收得助。

《素问·奇病论》云:“帝曰:有病口甘者,病名为何?何以得之?岐伯曰:此五气之溢也,名曰脾瘴。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。”^{[1]261}此处认为“消渴”病是因为过食肥甘厚味,日久湿热内生,蕴结于脾,导致脾不行津,内热蒸腾,湿气上承而出现口甘、口渴之症。然《素问·宝命全形论》曰“土得木而达”^{[1]160};《素问·经脉别论》曰“食气入胃,散精于肝”^{[1]139};此外,清代医家唐容川在《血证论·脏腑病机论》^[9]曰:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖于肝木之气以疏泄之,而水谷乃化,设肝不能疏泄水谷,渗泻中满之证,在所不免。”可见脾的运化功能正常有赖于肝的疏泄条达。若肝郁脾虚,脾不“散精”,郁积于内,化生湿热。津不输布,热自内生,则影响其他脏器产生燥热,如津不上输于肺则肺燥热而出现以口干多饮为主的

上消症,津不输于胃则胃燥热而出现以消谷善饥为主的中消症。肝郁不升,脾不升清散精,内生湿热,湿热下迫,水谷精微化为津液直注小肠,渗入膀胱而出现以多尿、尿甜为主的下消症。

1.3 肝失疏泄,血滞水停

气能推动血液、津液的运行,气机畅达是保证血液、津液运行输布正常的重要条件。肝的疏泄功能正常,全身气机调畅,脏腑经络之气运行畅达有序,故而血行通达,津行不滞,经络通利,脏腑器官活动也正常和调。若肝气郁结,气郁而血缓津怠,气滞而血瘀津停,最终导致血瘀、痰湿等。

糖尿病发展到一定阶段,会出现以血管神经性病变为主的多种并发症。一般认为,痰浊血瘀阻络是糖尿病并发症发生的基础,而痰浊与血瘀的形成,与肝的疏泄功能密切相关。肝主疏泄,调节着人体气血津液的正常运行。若肝郁气滞,津血运行不利,久而形成痰瘀。消渴病变证的病理基础是痰瘀,多种消渴变证可直接由此导致。人体不同部位被痰瘀阻滞会发生不同的病症。如脑络被阻,气血不达清空,则会出现中风偏瘫、口眼歪斜、健忘痴呆等;心脉被阻,心体不得血养,则会出现胸痹心痛、心悸、怔忡等;肾络被阻,则会出现腰痛,水肿、尿浊等;目睛被阻,窍络不通,精血不能上承于目,则会出现两目干涩、视物模糊、视力减退或内障目盲等;四肢脉络被阻,津血不能布达于四末,则会出现肢体麻木疼痛,甚至肢体末端失去血液滋养,发生脚趾坏疽,肉溃骨脱。

机体中水液的正常排泄,除了与肾脏的蒸化相关外,肝气的疏泄畅达与其也有重要的联系。《素问·大奇论》曰:“肝壅,两胁满……不得小便。”《难经·十六难》^[10]曰:“假令得肝脉……闭淋,溲便难……”由此可见,肝之疏泄失调,肾与膀胱之气化受到的影响甚大。若肝之疏泄失司,气郁化火,火热下劫肾中阴精,使其开合失常,约束无权,水谷精微下漏,故而尿频量多,且浑浊如脂膏伴味甘。

2 调整肝的疏泄功能是治疗糖尿病的重要法则

肝失疏泄是糖尿病发生的基本病机之一,恢复肝的疏泄功能则成为治疗糖尿病的重要法则。《素问·六元正纪大论》云“木郁达之”,临床医家从肝入手辨治糖尿病,获效颇多。如任佑才用逍遥散加减治疗消渴,疗效较好^[11]。梁松建^[12]采用疏肝健脾法治疗 2 型糖尿病 80 例,对改善空腹血糖和餐后血糖有着显著疗效;朱铭卿^[13]等以丹栀逍遥散加减治疗 2 型糖尿病,总有效率与对照组相比,有明显的提高;朱永娟^[14]观察疏肝调气方(柴胡、当归、白芍、川芎、白术、茯苓、荔枝核、葛根、荷叶、黄芪、鬼箭羽、马齿苋)治疗 100 例 2 型糖尿病的疗效,服药 4 个月。结果:显效 40 例,有效 51 例,无效 9 例,总有效率 91%。祝湛予^[15]强调了消渴病变证之血瘀产生的基础是气机的不畅,并以疏肝调气化痰之品治疗消渴,取得了较好的疗效。李群^[16]将 70 例老年 2 型糖尿病合并抑郁症患者随机分为实验组 35 例和对照组 35 例,对照组给予常规护理,实验组在此基础上

上给予心理干预,干预后试验组 Zung 氏抑郁及焦虑自评量表分布值均低于对照组($P < 0.05$),两组糖化血红蛋白水平差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见心理干预可显著改善患者的情绪,使肝失疏泄的状况得到扭转,从而提高血糖控制的有效性。薛青等^[17]采用清肝泻心法治疗 2 型糖尿病,经月余治疗,症状大减,血糖、血脂、胰岛素敏感性指数等指标都有不同程度的改善;魏震等^[18]采用滋水清肝法治疗糖尿病 52 例,收效颇著,除 2 例无效外,其他皆取得了不同程度的疗效,其中有 16 例获得临床痊愈(血糖、尿糖正常,症状消失);巩璇等^[19]在治疗糖尿病并发症之周围神经病变及视网膜病变时,认为其根本是肝血亏虚,肾水不能养肝木,用以滋水涵木的养肝治法,取得了较好的疗效。罗跃东^[20]用养阴活血调肝法治疗糖尿病 30 例总有效率达 76.6%。陈泽奇等^[21]通过实验发现加味补肝汤可上调血管内皮生长因子的表达,达到保护神经系统的目的,同时可通过降低糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy, DPN)大鼠坐骨神经 c-jun、PKC- β 、mRNA 表达,上调 BD-NF 蛋白表达,减轻 DPN 大鼠氧化应激反应,改善神经阻滞缺血、缺氧和组织损伤,从而更好地保护大鼠神经。房显辉等^[22]认为肝血虚是导致 DPN 的关键,其观察到当归四逆汤能使血中 RBC-AR 含量明显下降,Na⁺-K⁺-ATPase 明显上升,影响多元醇通路,改善 DPN 代谢紊乱,提高 DPN 患者的神经传导速度,改善血液黏稠度。

从临床观察及研究中可以看出糖尿病治肝之法,主要为疏、清、养三法。其实此三种治法,从本质上来说都是针对肝失疏泄的基本病机,目的在于调整肝的疏泄功能。疏肝之法,直接针对郁滞的气机,疏肝旨在使肝气舒达,疏泄功能复常;清肝法的适用证,乃为肝失疏泄后的气机郁滞化热化火证,清肝旨在清除其肝气郁滞所化生的内在火热,火热得以清泻,肝血不被灼耗,则肝体能保持柔和,肝的疏泄功能得以继续发挥。养肝之法,适宜于肝阴肝血亏虚者,可以直接养肝阴肝血,亦可补肾阴肾水,以达滋水涵木之治。以上治法,不论从何种角度,其目的都是在调肝之用,即调节肝的疏泄功能,使其得以正常发挥。可见,治肝之法,调肝为上,其要点在于调其疏泄之用。

综上所述,糖尿病发生、发展的整个病程与肝的疏泄功能失常有着密切的内在联系。情志失调是糖尿病的重要诱因,肝的疏泄功能失调是其基本病理机制。肝失疏泄,进而导致气机郁滞,化热化火,伤阴耗气,出现气阴亏虚、燥热烦渴、血瘀阻络等一系列病理变化,其影响涉及到肺、脾胃、肾等多脏功能,最终致使消渴既成,变证丛生的局面。《素问·至真要大论》云“必伏其所主,而先其所因”,肝的作用举足轻重,其疏泄功能失常是伴随糖尿病病程中的基本因素,是故从肝论治是治疗糖尿病的基本大法,然抓住肝主疏泄功能的调复才是关键。

参 考 文 献

- [1] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:139,160,261,436.
- [2] 元·朱震亨. 格致余论[M]. 江苏:江苏科学技术出版社,1985:3.
- [3] 明·薛己. 内科摘要[M]. 江苏:江苏科学技术出版社,1985:51.
- [4] 清·周学海. 医学随笔[M]. 江苏:江苏科学技术出版社,1983:188.
- [5] 唐·王冰. 灵枢经[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:32.
- [6] 金·张从正. 儒门事亲[M]. 天津:天津科学技术出版社,1999:88,274.
- [7] 清·叶天士. 增补临证指南医案[M]. 太原:山西科学技术出版社,1999:275.
- [8] 杜香秀,牛武国,严敏,等. 情志护理负面情绪致糖尿病血糖升高 44 例[J]. 河北中医,2010,32:286-287.
- [9] 清·唐容川. 血证论[M]. 太原:山西科学技术出版社,1996:8-9.
- [10] 秦越人. 难经[M]. 北京:北京科学技术文献出版社,1996:10.
- [11] 安俊义,李超美. 任佑才应用疏肝法治疗消渴病经验[J]. 陕西中医,1995,11(6):7-8.
- [12] 梁松建. 疏肝健脾法治疗 2 型糖尿病 80 例临床观察[J]. 河北中医,2003,25(6):422.
- [13] 朱铭卿,夏佳燕. 疏肝法治疗 2 型糖尿病 24 例疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(32):47-49.
- [14] 朱永娟. 从肝论治 II 型糖尿病 100 例临床观察[J]. 上海中医药杂志,1999,(7):19-20.
- [15] 祝谌予. 糖尿病证治[J]. 中医杂志,1986,27(6):10-12.
- [16] 李群. 心理干预对老年 2 型糖尿病合并抑郁症的疗效观察[J]. 环球中医药,2013,6(S2):201-202.
- [17] 魏震. 加味滋水清肝饮治疗糖尿病 52 例[J]. 中国基层医药,2003,10(3):245.
- [18] 薛青,王行宽,张桦,等. 清肝泻心法及滋阴润燥法治疗 2 型糖尿病的临床研究[J]. 中成药,2007,29(11):1574.
- [19] 巩璇,马建伟. 治疗糖尿病并发症验案举隅[J]. 环球中医药,2014,7(6):481.
- [20] 罗跃东. 养阴调肝汤治疗糖尿病 30 例[J]. 陕西中医,2003,24(9):778-779.
- [21] 陈泽奇,李杰玉,黄娟,等. 加味补肝汤对糖尿病周围神经病变的保护作用及机制[J]. 山东医药,2010,50(4):1.
- [22] 房显辉,梁日楚,周鹏,等. 当归四逆汤对糖尿病周围神经病变患者 RBC-AR、Na⁺-K⁺-ATPase 的影响[J]. 光明中医,2013,28(1):77-79.

(收稿日期:2015-11-18)

(本文编辑:韩虹娟)