

魏子孝教授运用“治未病”思想辨治 糖尿病前期思路浅析

杨 明¹ 张广德² 魏子孝²

(1 中国中医科学院研究生院,北京,100700; 2 中国中医科学院西苑医院,北京,100091)

摘要 糖尿病前期是患者血糖升高但未达到糖尿病诊断标准的一个阶段,此阶段高血糖的病因、病机要从中医水谷代谢的理论及“脾瘅”的相关论述分析。魏教授运用“治未病”思想辨治糖尿病前期,一是未病先防,对糖尿病前期患者重在补益脾肾治疗,加强脾的运化、化生功能及肾的气化功能;二是既病防变,控制糖尿病前期相关因素和病变,调理脾、肾功能治疗的同时,重在燥湿化痰、活血化瘀,祛除痰浊、瘀血等有形之邪,临床疗效明显。

关键词 名老中医经验; @ 魏子孝; 治未病; 糖尿病前期

Professor Wei Zixiao's Treatment Thoughts for Pre-Diabetes by TCM Syndrome Differentiation with the Idea of Preventive Treatment of Disease

Yang Ming¹, Zhang Guangde², Wei Zixiao²

(1 Graduate School, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 2 Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract Pre-diabetes is a stage when patients had elevated blood glucose but not to diagnostic criteria. The cause and pathogenesis of high blood sugar at this stage should be analyzed through the theory of traditional Chinese medicine metabolism and “spleen hate”. Professor Wei applies the idea of preventive treatment for disease to explore the treatment principle for pre-diabetes. First, disease prevention, Wei focuses on reinforcing spleen and kidney, strengthening the transformation and transportation of the spleen and qi formation of the kidney. Second, prevention of the progress of the diseases, control the related factors and disease progress of pre-diabetes by regulating spleen and kidney, relieving dampness and phlegm, activating blood circulation, eliminating the visible evilness, like phlegm or blood stasis. The clinical effect is obvious.

Key Words Famous Chinese doctors' experience; @ Wei Zixiao; Preventive treatment of disease; Pre-diabetes

中图分类号: R249; R259 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2017.04.035

糖尿病前期^[1]是患者出现血糖升高但未达到糖尿病诊断标准的糖调节受损(Impaired Glucose Regulation, IGR),包括空腹血糖受损(Impaired Fasting Glucose, IFG)和葡萄糖耐量异常(Impaired Glucose Tolerance, IGT)两部分。我国2007—2008年糖尿病及糖尿病前期的流行病学调查^[2]显示2型糖尿病的患病率为9.7%,糖尿病前期的患病率为15.5%^[3]。临床调查研究显示,糖尿病前期的患者在4年后,约10.8%可进展成为2型糖尿病。2013年“中国人2型糖尿病预防的专家共识”指出^[4],糖尿病前期的出现意味着未来几年发生糖尿病、心脑血管疾病、微血管疾病的危险性较高。因此,早期给予干预治疗,纠正血糖代谢异常的状态,可以防止糖尿病前期向糖

尿病的转化,从而降低糖尿病及其并发症的发病率。

糖尿病前期的西医治疗一般多以生活方式干预,配合二甲双胍、 α -糖苷酶抑制剂等药物,但在应用西药时,要顾虑患者用药的不良反应及需定期复查肝肾功能等相关指标,与之相比,中医药治疗糖尿病前期有其自身的优势和特点,同时目前的相关研究^[5-9]证实了中医药治疗糖尿病前期的疗效。魏子孝教授为全国第四批名老中医药专家学术传承项目指导老师,从事中医、中西医结合内分泌、代谢疾病的临床、教学、科研工作40余年,在糖尿病及其慢性并发症、甲状腺等疾病的诊治方面经验丰富,尤其善于运用“治未病”思想辨治糖尿病前期,现将其经验总结如下。

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目;中国中医科学院“名医名家传承”项目(编号:CM20141003)——魏子孝学术思想及临床经验研究

作者简介:杨明(1990.01—),女,2014级在读硕士研究生,研究方向:内分泌疾病防治研究,E-mail:1069068958@qq.com

通信作者:张广德(1964.04—),男,研究生,主任医师,博士研究生导师,内分泌科主任,研究方向:内分泌疾病防治研究,E-mail:zgd641101@126.com

中医“治未病”思想最早源于春秋战国时期经典著作《黄帝内经》,《黄帝内经·四气调神大论篇》中论述的“圣人不治已病治未病”“上工治未病”等观点,唐代孙思邈在《千金要方·论诊候第四》中提出“古人善为医者,上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病”思想理论,张仲景《金匮要略·脏腑经络先后病篇》提出:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的治疗方法,后元代朱震亨在《格致余论》中提及“与其求疗于有病之后,不若摄养鱼无疾之先;未病而先治疗,所以明摄生之理”的思维模式。可以从古代文献中解读出“治未病”的 2 种含义:一种是未病先防,预防疾病的发生与发展;另一种是既病防变,是在疾病发生后,早期诊断、治疗,以防止疾病的进一步发展与传变。

“未病先防,既病防变”是魏教授治疗内分泌疾病主要的思路,“治未病”是中医治疗的重要原则之一,特别是在治疗内分泌疾病如糖尿病前期等尤为重要,在此原则为指导下,制定的诊疗方案具有前瞻性,其依据中医经络、藏象学、病机等基础理论,结合现代医学中病理药理辨病与辨证相结合的论治方法,可以防止疾病进一步的发展与传变。

1 病因、病机

1.1 脾、肾不足为本 糖尿病前期是处于健康状态进展成为糖尿病的一个特殊阶段,可认为是一个分水岭或标志^[10]。据文献论述,糖尿病前期患者就已经存在着胰岛素抵抗、血脂代谢紊乱、大、微血管病变等危险因素^[11]。古代医家多将“糖尿病”归为中医“消渴”“消瘴”“消中”“膈消”等范畴。现代医家^[12-13]多认为糖尿病前期属于中医“脾瘴”等范畴。“脾瘴”之名首见于《黄帝内经》。《素问·奇病论篇》云:“有病口甘者,病名为何?何以得之?岐伯曰:此五气之溢也,名同脾瘴。”《灵枢·五变》云:“脏皆柔弱者,善病消瘴”。魏教授认为,糖尿病前期血糖升高但未达到糖尿病诊断标准,此阶段高血糖的病机要从中医关于水谷代谢的理论逆推、结合《黄帝内经》对“脾瘴”的相关论述分析。《素问·经脉别论》言:“食入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”。脾胃为后天之本,气血化生之源。胃主受纳,脾主运化,脾胃和则清升浊降。其清者为水谷精微,与肺脏吸入的自然之气结合变化为血。凡水谷精微化生气血、阴精即为正气,郁为积聚为瘀血、水湿、痰浊,即是有形之邪。高血糖的成因当是未化为精微的“浊气”随清气(水谷精微)注于血脉,是相对胃强脾弱,受纳多而运化不健而致,其“浊

气”并非邪气,仅是脾气虚弱不及化生为精微而已,此为脾胃不和、后天不足。另一方面元气为生命活动的原动力,具有激发五脏六腑生理功能的作用,肾为元气之本,元气以肾所藏精气为主,肾虚肾的气化作用失常,饮食中有濡润作用的水谷精微不能吸收并输布全身,留而为浊,也见血糖升高,此为肾虚气化功能失常、先天不足。

1.2 痰湿、血瘀为标 按中医水谷代谢的理论逆推,水谷精微郁为积聚,为瘀血、水湿、痰浊,即有形之邪,并亦可形成高血糖。脾虚产生的痰湿、肾虚产生水湿、气虚不能推动血液运行导致瘀血、痰湿内阻导致的瘀血等,均是引起高血糖的重要原因。综合以上分析,糖尿病前期为本虚标实之证,此阶段是正气与邪气盛衰变化的体现,且以本虚为主、兼夹痰湿、瘀血。其中的本虚主要为脾肾两虚(气虚、阴虚),邪实主要为痰湿、瘀血、痰浊等。

2 主要治则、治法

魏教授认为,糖尿病前期“治未病”有两方面的含义,即未病先防(对糖尿病前期患者进行治疗)与既病防变(控制糖尿病前期相关因素和病变)。“治未病”是强化制定疾病的治疗方案时的“既病防变”思维,其现实意义是在治疗疾病的同时也兼顾防治其并发症的发生。

2.1 “未病先防” 部分糖尿病前期患者,无明显的“三多一少”的临床症状,现代研究中常将糖尿病前期作为糖尿病“未病”状态^[14]。魏教授把“未病”状态理解为“无证可辨”状态,在治疗方面,魏教授指出应灵活运用中医方法学,同时将西医监测指标纳入到“微观辨证”的范畴之中,而对于临床体征方面则是通过舌诊、体态、脉象等方面进行收集,其中舌诊与体态诊治疾病比脉诊更有意义,在临床诊疗过程中应避免犯“舍症从脉”的错误理念^[15]。此阶段脾胃不和、先天不足者,治疗应抑胃健脾,重在加强脾的运化、化生功能,健脾可选“四君子汤”“香砂六君子汤”(因甘草可升血糖,故不常用)以补脾气,抑胃重在养胃阴而不宜过用苦寒,可从“益胃汤”“沙参麦冬汤”等方剂取之以益胃阴、清虚热。肾虚先天不足者,多选用六味地黄丸或金匱肾气丸等加减滋补肾阴、或肾阴阳双补以补肾固本。六味地黄汤中“三泻”药味,魏教授临床常不用,多辨证选用,或以他药替代。夹有痰浊者,常选用法半夏 9 g、泽泻 10 g、胆南星 10 g 等以化痰降浊;夹瘀血者,常选用牡丹皮 10 g、丹参 20 g、赤芍 15 g、川芎 12 g、红花 10 g 以活血化瘀。

2.2 “既病防变” 中医认为糖尿病慢性并发症的发生,其主要病机为虚中夹实,其中内生有形之邪滞留于脉络中,可严重影响脏腑、器官的功能行使。有形之邪主要是指瘀血与痰浊。“治未病”的意义在于预防或改善二者(瘀血与痰浊)的病况。因此,魏教授认为,糖尿病前期从“治未病”角度考虑,治标宜祛邪气燥湿化痰、活血化瘀。燥湿化痰多选用温胆汤加减、活血化瘀多选用补阳还五汤加减。此外,魏教授临床还强调,维护气血畅行,防止水谷精微积聚为邪,还应注意行气药的使用。因气为血帅,气行则血行,气顺则痰消。糖尿病前期伴发其他疾病是糖尿病前期的较为重要的一个环节,糖尿病前期与肥胖、高脂血症、多囊卵巢综合征、大、微血管病变等相关,其中肥胖、高脂血症疾病较为常见^[16]。魏教授认为糖尿病前期、肥胖、高脂血症(代谢综合征),从中医医学理论上分析,三者有着共同的特点,即“精气过剩则为内生之邪”。病机多以脾虚痰浊为主(其中脾虚为本,痰浊为标),治法多以“四君子汤”为基础方进行加减,以健脾行气、化痰祛浊,体现标本兼顾之治法。若兼肝郁化火证(头目胀痛),当解郁化火,加夏枯草 10 g、草决明 30 g;兼痰火扰心(烦躁、不寐、苔黄腻、脉弦滑),当清心火,清热化痰,加天冬 12 g、麦冬 12 g、浙贝母 10 g、胆南星 10 g;兼肝郁气滞证(嗝气、胸胁胀满),当疏肝健脾,加柴胡 12 g、枳壳 10 g;兼胃热证,当清胃泻火,加生石膏 30 g、黄连 3 g;若瘀阻证显著(如舌质紫暗),当活血化瘀,在“活络效灵丹”原方基础上加姜黄 10 g、生蒲黄 10 g、法半夏 9 g、泽泻 10 g;若兼见湿热内蕴(如舌苔黄腻),当清利湿热,在“泻黄散”原方及基础上去甘草,加半夏 9 g、泽泻 10 g 等。

国医大师邓铁涛教授曾提出,中医“治未病”是科学、超前的理论,为现代医学诊治疾病方面提供了更为宽广的思路^[17]。“治未病”思想是中医预防保健的重要理论基础和准则,已成为现代卫生保健的重要组成部分,该思想对于全民健康素质的提高,可以发挥重要作用。魏教授把“治未病”思想贯穿于糖尿病前期中医辨治中,病证结合、灵活用药,极具自身诊疗特色,同时也彰显了名老中医诊疗疾病的精髓所在。

3 验案举例

某,男,45 岁,既往高血压病史 3 年余,最高血压达 170/90 mmHg,目前服用缬沙坦胶囊 80 mg/次,1 次/d,现血压维持在 140/85 mmHg 左右。1 周前,患者体检时检测空腹血糖:6.9 mmol/L,餐后 2 h 血

糖:9.8 mmol/L,糖化血红蛋白%:5.7%,于 2015 年 8 月 20 日(初诊)来魏教授门诊就诊。患者无明显口干渴、多食易饥症状,时有乏力,偶有胸闷、憋气,纳差,食后腹胀、恶心、呕吐明显,小便量少,大便干,排便需要借助通便药物。舌淡红,苔薄黄微腻,脉沉细。西医诊断:糖耐量异常,高血压 2 级,中医诊断:消渴,辨证为脾气亏虚、胃气上逆夹湿热。治以健脾和胃,清热化湿。方以香砂六君子汤合小陷胸汤加减:木香 10 g、姜半夏 12 g、陈皮 10 g、茯苓 15 g、生白术 20 g、瓜蒌皮 20 g、黄连 6 g、熟大黄 10 g、冬瓜皮 30 g、泽兰 12 g。14 剂,水煎服,1 剂/d。

二诊(2015 年 9 月 20 日):药后乏力,胸闷、憋气症状改善,仍有食后腹胀、恶心、呕吐,大小便情况也有所改善,大便 1~2 次/d。查舌淡,苔薄白,脉沉细。查空腹血糖:6.2 mmol/L,餐后 2 h 血糖:8.1 mmol/L,此时脾气亏虚尤甚,调整处方:上方木香剂量加至 12 g,同时加入砂仁 6 g 以行气健脾化湿。14 剂,水煎服,1 剂/d。配合新清宁片 0.6 g,3 次/d,口服,通畅大便。服药后患者腹胀、恶心、呕吐症状好转,大便通调。嘱咐其新清宁片善后,多运动,注意糖尿病饮食。随访 3 个月患者空腹血糖维持在 6~6.2 mmol/L 左右,餐后 2 h 血糖维持在 7.9~8.3 mmol/L 左右,已无腹胀、恶心、呕吐等症状,且大便通调,无不适感。

按语:结合患者就诊的血糖情况,应确诊患者处于糖尿病前期状态,其病机为脾气亏虚、胃气上逆夹湿热,故应体现“未病先防”的治疗原则。脾气亏虚无以运化水谷,则纳差;湿热内蕴,阻滞气机运化,见胸闷、憋气;胃失和降,胃气上逆则腹胀、恶心、呕吐;热邪下迫大肠则便干;湿浊耗伤气阴则乏力。故以“香砂六君子汤合小陷胸汤”加减以健脾和胃,清热化湿,加入冬瓜皮、泽兰以清利湿热。二诊时乏力,胸闷憋气、大小便情况有所改善,效不更方,但仍有腹胀、恶心、呕吐情况,可谓脾气亏虚情况较为明显,故加大木香剂量,同时加入砂仁以增行气健脾化湿之效。诸药合剂,效果堪佳。

参考文献

- [1] 吴文炎. 糖尿病前期的转归、危害及干预策略[J]. 中华全科医学, 2010, 8(1): 88-90.
- [2] 中华糖尿病医学分会. 《中国 2 型糖尿病防治指南》(2013 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2014, 6(7): 447.
- [3] 李妍妍, 陆菊明, 卢艳慧, 等. 正常糖耐量、糖调节受损人群 4 年转归情况及其影响因素[J]. 解放军医学杂志, 2010, 35(1): 74-78.
- [4] 童于真, 童南伟. 中国成人 2 型糖尿病预防的专家共识精要[J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(7): 671-677.

- [5] 瞿联霞. 糖平散治疗糖耐量异常的临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2002, 12(1): 35.
- [6] 朱伶俐. 健脾化湿清热方对糖尿病前期患者的干预作用[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [7] 杨丽华, 吕维斌. 养阴降糖片干预糖尿病前期患者 60 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(7): 49-50.
- [8] 陈文才. 加味六君子汤干预糖尿病前期的临床观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(22): 292-293.
- [9] 谢德华, 路翠棉. 化浊抑糖丸对 2 型糖尿病前期干预的临床观察[J]. 河南中医, 2007, 27(8): 40-41.
- [10] 庄前玲, 郭桂芳, 李湘萍. 糖尿病前期的临床研究进展[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(8): 832-834.
- [11] 李秀莉, 王妹. 老年糖尿病的管理及其慢性并发症临床分析[J]. 当代医学, 2009, 15(13): 63-64.
- [12] 冯新玲, 张定华. 糖尿病前期中医证治研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(10): 735-736.
- [13] 方朝晖, 赵进东, 石国斌, 等. 脾瘵(糖尿病前期)中医综合防治方案及其临床研究[J]. 天津中医药, 2014, 31(10): 583-587.
- [14] 魏芯蕊, 杨利超, 陈秋. 生活方式干预糖尿病前期-脾瘵与治未病[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(2): 12-13.
- [15] 张广德. 魏子孝治疗无症状糖尿病经验[J]. 世界中医药, 2010, 5(4): 252-253.
- [16] 邵鑫. 中医药治疗糖尿病前期系统评价再评价及魏子孝教授经验挖掘研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2015.
- [17] 左强, 吴伟, 邓铁涛. 从中医学“治未病”理念思考冠心病防治[J]. 新中医, 2013, 45(12): 1-3.

(2016-06-27 收稿 责任编辑: 白桦)

第十四届世界中医药大会暨“一带一路”中医药文化周 第二轮会议通知

各位专家、各位同仁:

由世界中医药学会联合会主办的世界中医药大会是全球中医药领域规模大、参与广、层次高的学术盛会。至今已在中国、法国、加拿大、西班牙、新西兰等国家和地区成功举办了十三届。“第十四届世界中医药大会暨‘一带一路’中医药文化周”, 将于 2017 年 10 月下旬在东南亚举行。活动期间, 来自世界各地的中医药专家学者、政府官员、企业家将分享他们的理论研究和临床经验、科研成果和新发明新创造, 大会附设中医药服务贸易展览会。活动期间将组织多种形式的学术考察调研活动。

现就有关事宜通知如下:

一、地点: 泰国、柬埔寨、印度、尼泊尔、菲律宾

二、主题: 助力一带一路, 服务民众健康

三、会议主要议题及征文内容:

涵盖中医药基础理论研究; 中医药临床实践; 针灸推拿研究实践; 中药研究; 中西医结合研究; 中医手法流派的传承与发展; 中医药国际化、信息化研究; 中医药在世界各国的发展及立法情况, 各国中医教育动态、教育制度现状及科研情况; 中医药文化与非物质文化遗产保护; 道地药材与濒危珍稀动植物保护; 中医药服务贸易理论研究与实践及经验交流等议题。

四、会议安排:

1. 学术会议: 开、闭幕式, 主题演讲, 分会场专题报告, 现场演示工作坊, 欢迎晚宴。

2. 中医药服务贸易展览会: 每个展位 3 * 3 m, 1 张桌子, 2 把座椅, 1 个插座, 基本照明, 免 2 人参会注册费。

3. 参会者可授予中国国家级继续教育二类学分证书 6 分, 如有需要, 请提前告知大会组委会。

4. “一带一路”中医药国际交流考察: 具体安排请咨询世界中联国际联络部。

五、重要日期:

2017 年 7 月 1 日大会注册费优惠截止。

2017 年 8 月 31 日大会论文投稿截止。

六、会议注册:

即日起接受报名, 采用网上会议平台注册, 网址如下:

<http://wccm2017.medmeeting.org/cn>

或微信扫描右侧会议平台二维码, 点击“报名参会”即可。

七、会议咨询联系方式如下:

世界中医药大会办公室(国际联络部): 王晶、潘眩、李昕雪、农钦、杨柳

电子邮箱: wccm@vip.163.com, 电话: 010-58650240/58650026/58650058/58650243

学术部: 邹建华、关涛、焦云洞、刘香玉、刘晓婷、陈安

电子邮箱: wfcmsxshb@vip.163.com, 电话: 010-58650042/58650043



世界中医药大会组委会

2017 年 2 月 15 日