

糖尿病无证可辨的解决思路

庄晓鸣, 龙艳

广州市中西医结合医院, 广东 广州 510800

[摘要] 针对糖尿病无临床症状的无证可辨情况, 提出了因人制宜、以舌脉为核心、简明扼要整合四诊资料、擅抓核心病机、动态辨证、参考现代中药药理研究结果选择中药, 并结合饮食、运动治疗的思路。临床按此思路辨治无症状糖尿病, 屡见疗效。

[关键词] 糖尿病; 无证可辨; 四诊; 舌象; 脉象; 辨证论治

[中图分类号] R587.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 10-0014-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.005

糖尿病(diabetes mellitus, DM)是由于胰岛素分泌和(或)利用障碍所导致的一组以慢性高血糖为主要特征、同时伴有脂肪、蛋白质、水、电解质等代谢紊乱性疾病。该病早期多无症状, 有些患者的主诉也无特异性^[1]。与此同时, 随着糖尿病发病率的提高, 越来越多的患者仅因体检时发现血糖升高而就诊。而中医学则讲究通过望、闻、问、切收集四诊资料, 再进行辨证论治, 面对这类糖尿病患者看似无证可辨的情况, 如何才能精确有效地治疗本病, 是中医药临床治疗亟需解决的问题之一。笔者在从事中医药临床工作中, 对无症状性糖尿病的中医辨证论治进行研究, 积累了一些心得体会, 兹总结介绍如下。

1 先观形体, 因人制宜

因人制宜是结合患者的不同体质特征、年龄、性别、职业、生活习性等进行辨证论治^[2]。《灵枢·阴阳二十五人》云: “其肥而泽者, 血气有余。肥而不泽者, 气有余, 血不足。瘦而无泽者, 气血俱不足。审察其形气有余不足而调之, 可以知逆顺矣。”因此, 对于无症状性糖尿病患者, 首先可度其形体肥瘦润泽, 以此来初步判断患者气血盛亏的情况。清·程芝田《医法心传·医宜通变论》言: “肥人气虚多痰, 瘦人血虚多火。”这些均为体质辨证的一般性规律, 而个体化辨证还应结合其他因素进行综合考虑。如患者的年龄因素, 高龄者多五脏虚弱、血脉瘀阻。性别因素, 中医学谓“男以肾为根, 女以肝为本”, 男女

性别不同, 辨证立足点亦有所不同。职业因素, 如竞争压力大的行业多见肝气不舒、脾胃虚弱、心火旺盛、心血失养等证。生活习性因素, 嗜食肥甘厚味者, 多见脾虚内热、湿阻中焦之证, 正如《素问·奇病论》所言: “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”。对于血糖升高却无任何临床症状的患者, 首先可通过望其形体、面色, 详细询问其职业、生活习性等, 收集患者个体化的基本信息, 再结合以下方法进行综合辨证。

2 舌脉合参, 初现病机

察舌、诊脉为中医诊断望、闻、问、切的重要内容。在无症状糖尿病患者的辨证过程中, 舌脉合参可谓是获取四诊资料的最关键手段。根据笔者临床经验, 总结归纳出无症状糖尿病以下几种常见的舌脉表现: ①舌淡红、苔薄白, 脉沉、尺脉无力者, 多为肾气不足之证。治以补肾为法。②舌体胖、边有齿痕, 舌津津然而涎液欲滴者, 多为脾气亏虚之象。治宜健脾益气为法。③舌体瘦、质红、少津, 脉细或细数者, 多为气阴两虚之证。治宜益气养阴为主。④舌苔白腻, 脉滑者多为痰浊中阻之证。治宜化痰祛浊为主。⑤舌苔黄腻, 脉滑数者, 多为湿热内蕴之象。治宜清热化湿。⑥舌质暗、有瘀斑瘀点或舌下脉络迂曲者, 多为血脉瘀阻之象。治宜活血化瘀为主。⑦舌边尖红, 脉弦紧者, 多为肝气郁结之象。治宜疏肝理气

[收稿日期] 2014-05-12

[作者简介] 庄晓鸣 (1963-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 糖尿病的中医药临床防治。

[通讯作者] 龙艳, E-mail: longyan0823@163.com。

为主。⑧舌紫红或酱紫，脉弦而有力者，多为血分郁热之象。治以清热凉血活血为主。总的来说，脉实者祛邪重于扶正，常以清热、化痰、祛湿、活血、行气、解郁、导下等为法；脉虚者扶正重于祛邪，常以益气、养阴、润肺、健脾、补肾、养心为主。临床如遇舌脉与病情不符，表明病机复杂，此时应以舌象为主，参合脉症，绝不能断然“舍症从脉”。

3 抓核心病机，动态辨证

病机决定证，是证的内在本质^[3]。疾病是不断变化发展的，病机亦随着疾病的发展而变化，但不管如何变化，其中总有一个最主要的病机，主导着疾病的变化发展^[4]，决定着疾病当前最主要的证候表现，这就是核心病机。临床辨治无症状糖尿病应抓住患者血糖升高这一核心病理状态，把握本病的发生、发展规律，抓住其中的核心病机，随病机变化进行动态辨证。笔者认为，无症状 2 型糖尿病核心病机为气血津液的“郁”、“滞”，涉及五脏；而 1 型糖尿病的核心病机则以“虚”为主，主要侧重于脾肾。具体核心病机及其治法可归纳为以下几种：

3.1 脾失健运 《素问·奇病论》谓：“五气之溢也，名为脾瘕，夫五味入口，藏于胃，脾为之行其精气……肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴，治之以兰，除陈气也。”由此可见，《内经》认为，消渴病病因之基础乃饮食失调、过食肥甘厚味。病机之基础则是脾之运化及升清功能失常，饮食水谷不能化生精微，上不能奉养心肺，中不能传输于胃，下不能滋养肾阴，蕴结于脾胃化湿生热，最终发为消渴诸证。糖类物质可谓是水谷精微之组成部分，全赖脾之运化和升清才能内养五脏六腑，外养四肢百骸、皮毛筋肉；如脾虚气弱，运化失权，则糖类物质不能被脏腑四肢利用而过多地“郁滞”于血脉之中，致使血糖升高，如溢于脉外，则可见尿糖升高。因此，消渴病早期的核心病机为脾失健运，治疗可尽早投以益气健脾醒脾之法，药用黄芪、党参、苍术、白术、茯苓、陈皮、薏苡仁、砂仁、白豆蔻、藿香、佩兰等。

3.2 三焦气化失常 三焦气化是以肺脾肾为中心，水谷精气津液的生化、布散、调节以及废物的排泄等整个代谢功能。金·刘完素《黄帝素问宣明论方》曰：“然则消渴数饮，而小便多者，止是三焦燥热怫郁而气衰也明矣”，指出消渴病机系三焦燥热怫郁，与三

焦气化失调相关。唐·孙思邈《备急千金要方》云：“凡积久饮酒未有不消渴……逐使三焦猛热”，指出三焦热盛是消渴病机。三焦气化失常，无以通行诸气，不能鼓舞脏腑功能，导致气、津、精布散障碍，浊气排泄障碍，清浊不分，形成湿、痰、浊诸病理产物“郁”、“滞”于体内，久而化热，最终发为消渴诸证。因此，对于早期无症状糖尿病患者的治疗，不必等消渴诸证显现，即可以通调三焦为治法，适当投以辛散、宣导、消滞之品以调畅三焦气机，如川芎、苦杏仁、连翘、神曲、大黄、厚朴、枳实、泽泻、车前草、茵陈等。

3.3 肝气郁滞 金·刘完素在《三消论》中云：“夫消渴者……或因耗乱精神，过违其度……而燥热郁甚之所成也。”清·尤怡《金匱要略心典·消渴小便淋病脉证并治》云：“夫厥阴风木之气，能生阳火而烁阴津，津虚火实，脏燥无液，求救于水，则为消渴。”肝气郁滞，气机运行不畅，导致“糖毒”、“脂毒”等浊气“郁”、“滞”，久而化热，发为糖尿病、肥胖症等代谢性疾病。肝气郁滞证在现代社会巨大压力下尤为多见。因此，临床辨证应注意结合患者的工作、生活环境进行分析，如遇心理压力较大者，结合舌红、脉弦等症候，当辨肝气郁滞为核心病机，治以疏肝解郁为法，投以柴胡、白芍、郁金、牡丹皮、川芎等，疗效显著。

3.4 肾气不足 宋《太平圣惠方》言：“三消者，本起肾虚。”清·陈士铎《石室秘录》云：“消渴之证虽分上、中、下，而肾虚以致渴，则无不同也，故治消渴之法，以治肾为主，不必问其上、中、下三消也。”肾气亏虚，气化无力，上则肺胃失于濡润，下则水谷精微直趋下泄，最终表现为消渴诸证。临床辨证需结合患者形体羸弱、脉沉等证候进行综合分析。尤其对于先天禀赋不足、1 型糖尿病患者，肾气不足更为病机之关键。对于此类患者，治疗当以益气补肾为法，如无明显肾阴肾阳偏颇者，用药当以平补肾之阴阳为要，如山药、熟地黄、枸杞子、菟丝子、桑椹子、女贞子、旱莲草等。

4 参考药理，选择用药

随着现代中药药理学研究的发展，越来越多的中药及其有效成分被研究证实对改善胰岛素抵抗、降低血糖有效。如牡丹皮中的丹皮多糖可通过提高 2 型糖尿病大鼠胰岛素受体的数目，改善胰岛素抵抗^[5]。

知母皂苷可通过增强组织靶细胞胰岛素受体的敏感性改善小鼠胰岛素抵抗、降低血糖^[6]。葛根中的黄酮类有效成分和葛根素均具有促进胰岛素的生物效能的作用，其机制可能与提高糖和胰岛素在肌肉、脂肪细胞的跨膜能力，加强其转运等有关^[7-8]。此外，其他许多单味中药，如生地、地骨皮、天花粉、桑叶、黄芩、玄参、虎杖、茵陈、大黄、丹参、川芎、益母草、桃仁、红花、银杏叶、人参、黄芪、薏苡仁、山药、白术、茯苓、何首乌、女贞子等，均被证实具有纠正多种代谢紊乱的功能，为防治 2 型糖尿病提供了可能^[9]。在治疗无症状糖尿病时，应在中医学理论、法、方、药理论的指导下，充分利用现代中药药理学研究中抗高血糖药理研究成果，在设立基础方和加减选择用药时，可考虑这些中药对血糖指标的针对性，加以选择运用，往往能达事半功倍之效。

5 病案举例

罗某，女，52 岁，2012 年 8 月就诊。主诉：体检发现血糖升高 1 周。患者于体检时发现血糖升高（空腹血糖 8.1 mmol/L），无口干、多饮、多尿、多食易饥、形体消瘦等症状。就诊后予完善 OGTT 检查，糖化血红蛋白(HbA1c)6.8%，确诊为 2 型糖尿病。患者要求中医药治疗。辨治思路：①初观患者形体，乃偏肥胖；②追问患者个人史，偏食肥甘厚味，平素无运动；③诊察舌脉：舌胖，边有齿痕，苔白，舌根黄腻，脉滑有力；④结合以上四诊资料，诊为消渴，辨证为脾虚湿蕴。处方：薏苡仁 30 g，苍术、茯苓、车前草、茵陈各 15 g，白术、连翘、川芎各 10 g。方中苍术、白术、薏苡仁、茯苓健脾燥湿，苍术兼治湿郁；车前草清热利湿；茵陈通调三焦，二者共寓因势利导之意；连翘宣散升扬、轻解郁热；川芎行气活血，一则助药力，二则防淤滞，寓既病防变之意。每天 1 剂，水煎，分 2 次服。并嘱其控制饮食、加强运动。2 周后复诊：空腹血糖降至 7.1 mmol/L，仍无

任何不适症状，舌根黄腻较前明显减轻。遂守原方减苍术、车前草、茵陈剂量，加大白术、茯苓剂量，并加黄芪 15 g 以加强健脾之效，如法煎服。1 月后复诊：体重较前减轻 3 kg，无诉特殊不适，空腹血糖 6.5 mmol/L。其后患者规律复诊，每次均根据舌脉情况辨证运用中药治疗，并坚持饮食调控和运动，空腹血糖波动在 5.8~7.0 mmol/L 之间。纵观本例患者，其辨治特点可归纳为：以舌脉为核心，简明扼要整合四诊资料，紧密结合 2 型糖尿病的病机特点，遣方严谨，用药简单，动态辨治，既病防变，并结合饮食运动治疗。临床按此思路辨治无症状糖尿病，屡见疗效，因此，愚以为该思路值得临床借鉴和推广。

[参考文献]

- [1] 廖二元, 莫朝晖. 内分泌学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 1354-1374.
- [2] 王彦丽. 《内经》体质观与三因制宜[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(6): 94-95.
- [3] 邢玉瑞. 中医基础理论[M]. 2 版. 西安: 陕西科学技术出版社, 2005: 27.
- [4] 刘家义, 周大勇, 王福庆. 论辨证论治首重病机[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(11): 811.
- [5] 戴玲, 赵帆平, 沈业寿, 等. 丹皮多糖对葡萄糖苷酶作用的影响[J]. 生物学杂志, 2006, 23(2): 23-24.
- [6] 李春梅, 高永林, 李敏, 等. 知母皂苷对小鼠血糖的影响[J]. 中药药理与临床, 2005, 21(4): 22-23.
- [7] 玉从容, 吕俊华. 葛根素对胰岛素抵抗综合征大鼠血压血脂及糖耐量的影响[J]. 山东中医杂志, 2005, 24(6): 367-369.
- [8] 任海燕, 唐德才. 葛根有效成分治疗糖尿病及其并发症的作用分析[J]. 中国临床康复, 2005, 9(27): 134-135.
- [9] 马毅, 吴效科. 糖代谢障碍与胰岛素抵抗药物治疗[J]. 医学前沿, 2008, 37(5): 18.

(责任编辑: 黎国昌)

◆ 欢 迎 订 阅 ◆