

许公平治疗消渴病经验介绍

徐坦, 许馨予 指导: 许公平

乌鲁木齐市中医医院, 新疆 乌鲁木齐 830000

[关键词] 消渴病; 经验介绍; 许公平

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 09-0186-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.083

许公平是新疆乌鲁木齐市中医医院主任医师, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医、中西医结合临床科研及教学工作, 擅长辨病辨证相结合治疗各种疑难杂症, 尤其在内分泌代谢疾病、糖尿病及其并发症等领域经验丰富。其研制的三消康胶囊、消渴健脾胶囊、渴心通胶囊等多种院内制剂应用于临床, 疗效显著, 收到了很好的社会和经济效益。笔者跟随许老师学习期间, 受益匪浅, 现将其辨治消渴病的学术思想和临床经验总结如下。

1 病因

1.1 饮食不节 糖尿病发病率较高的国家主要集中在发展中国家及发达国家, 随着社会经济水平的快速提高, 近20年来, 人们的饮食习惯也发生了巨变, 绿色环保的健康食品越来越少, 产业化种植的、高热量的食物占据了人们的餐桌, 所以糖尿病呈井喷式爆发。许老师根据古代医家提出的消渴病病因, 结合现代人生活方式及工作特点, 提出长期过食肥甘、醇酒厚味, 损伤脾胃, 脾胃运化失司, 积热内蕴, 消谷耗液, 损耗阴津而发生消渴病。《素问·奇病论》曰: “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”。酒为水谷之精, 其性悍, 少饮有利于宣通血脉, 舒筋活络, 过饮则可损伤脾胃, 酿成内湿、内热或湿热内盛而发消渴。正如唐代孙思邈《备急千金要方·消渴》曰: “凡积久饮酒, 未有不成消渴, 然则大寒凝海而酒不冻, 明其酒性酷热, 物无以加, 脯炙盐咸, 酒客耽嗜, 不离其口, 三觴之后, 制不由己, 饮啖无度, 咀嚼酢酱, 不择酸咸, 积年长夜, 酣兴不解, 遂使三焦猛热, 五脏干燥, 木石犹且焦枯, 在人何能不渴。”《丹溪心法·消渴》谓: “酒面无节, 酷嗜炙博……于是炎火上熏, 脏腑生热, 燥热炽盛, 津液干焦, 渴饮水浆, 而不能自禁。”《素问·腹中论》: “夫热中、消中者, 皆富贵人也。”^[1]

1.2 体力活动减少 中医学称之为逸伤。人体需要适当的劳

动或运动, 以助气血流通, 增强体质。若长时间缺乏形体活动, 不劳动, 不参加体育锻炼, 就会导致逸病。《世补斋医书·逸病解》曰: “夫逸之为病, 脾病也”。说明过度安逸, 可使脾胃功能减退, 谷气不消, 生化乏源, 导致气血不足。正如李中梓《证治汇补·消渴》说: “脾胃气虚衰, 不能交媾水火, 变化津液而渴者。”若脾虚气血津液匮乏, 则上不能奉心肺则燥热, 下不能滋肝肾则阴虚, 相继出现肺燥、胃热、肾虚等病理过程。《素问·宣明五气》中说: “久卧伤气, 久坐伤肉”, 也是这个道理。

1.3 情志不舒 许老师认为现今社会, 工作、生活压力大, 长期情志不舒可导致肝失条达, 肝气郁滞, 郁而化热, 郁久化火, 火热炽盛, 不仅上灼胃津, 下耗肾液, 而且肝之疏泄太过, 肾之闭藏失司, 则火炎于上, 津液泄于下, 三多之症随之而起, 发为消渴。《灵枢·五变》曰: “刚则多怒, 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, 故为消瘵。”刚者, 非柔也, 因水少故也。怒伤肝, 肝体阴而用阳, 主升发疏泄, 其体阴源于肾水; 其用阳本于相火, 即阴中之阳也, 受肾水之润藏而不燥亢, 受肺金胆木之敛降而不浮越, 和煦下焦, 徐徐升发^[2]。另外, 心气郁结, 郁而化火, 心火亢盛, 致肾阴亏损, 水火不济, 亦可发为消渴。《慎斋遗书·渴》篇有“心思过度……此心火乘脾, 胃燥而肾无救。”由此可见情志失调是消渴病发病的重要因素。

2 病机

许老师根据多年临床诊治经验, 认为消渴病病机以阴虚燥热、痰湿困脾为主。虚为肺、心、脾、肝、肾亏虚以及气虚、血虚、阴虚、阳虚, 但以肺阴虚、脾阴虚、肝阴虚、肾阴虚为主。消渴的致病因素, 是从肺、胃(脾)、肝、肾之阴所伤而形成, 故有上、中、下三消之分, 肺燥、胃热、肾阴虚之别, 其中肾阴不足是决定性因素。肾为先天之本, 藏五液, 而寓元阴元阳。若素体阴虚(禀赋不足, 包括遗传性), 或因劳欲过度、

[收稿日期] 2016-03-02

[基金项目] 国家中医药管理局名老中医药专家传承工作室建设项目

[作者简介] 徐坦 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合内科临床。

饮食不节、情志失调等因素，导致肾阴亏损。阴虚无力制阳，则阳气燥动而生内热，上燔肺金则烦渴多饮；中灼胃脾则胃热消谷而多食；肾阴虚致脾虚，脾虚而失健运，生化无源，不能散精而养全身，多食反而消瘦；阴虚阳盛，肾之开阖失司，固摄无权，则水谷精微直趋下泄洩出，谷甘不变，多尿且具甜味，消渴乃成^[3]。肝肾同源，肝失疏泄则木郁生热，内扰相火，相火妄动使肾失闭藏，故精不内守而外溢。或肝火盛损其肾阴，肾阴被耗，下焦虚衰，肾气摄纳不固，约束无权，表现腰酸膝酸软、尿量多而甘的下消。肝不藏血，肝血(阴)不足，血不上荣于目，或肝阴暗耗不能滋阴潜阳，肝阳上扰于目，可出现多种目疾^[4]。肝肾精血不能濡养清窍，故耳鸣。水谷精微不能营灌于肌肤，故皮肤干燥瘙痒。阴虚内热，虚热迫液外泄，故潮热盗汗。临床上多数消渴患者有口渴多饮，五心烦热，失眠多梦，潮热，盗汗，耳鸣，视物模糊，舌红少津，少苔或无苔，脉细数等不同程度的阴虚见症。

痰、湿等既是病理产物，又是致病因素，并可相互兼夹，互为因果，形成恶性循环。许老师认为，这些病理产物的产生和积聚，其根本原因在于脾虚。中医传统所认识的消渴病以“多食、多饮、多尿，形体消瘦”为特征，但实际临床中2型糖尿病患者，相当一部分“三多一少”症状并不典型，甚至无“三多”症状，形体不但未见明显消瘦，反而多见形体肥胖者。中医理论素有“肥人多痰湿”“百病皆由痰作祟”之说。因此，当代学者黄齐豪、李学应等认为，这种肥胖型糖尿病当属痰湿内盛所致，非均由阴虚燥热所为，并从理论上进行了探索，倡导从痰湿论治肥胖型糖尿病。痰之为病，分有形、无形之痰。有形者，形质厚浊，咳咯可见；无形者，无处不到。湿为阴邪，其性黏滞，常呈“气态”，可弥漫全身而为病。痰湿同出一源，均为水液不归正化停滞而成，在一定条件下可相互转化。消渴病发生的诸多因素，如饮食不节、劳倦过度、情志失调等可直接或间接地形成痰湿之邪^[5]。

3 辨证论治

3.1 清热生津 大凡糖尿病病人，多因恣食辛辣，醇酒厚味，情志郁结，日久化火，酿生内热，热灼肺胃，伤津消食。多属肺胃热盛证型。正如《医学原理》所云：“三消之症，尽由津液枯涸，火热炽盛所致。”此型多见于消渴初起或急性加重期。症见口干咽燥，烦渴多饮，多食易饥，尿频量多，大便秘结甚至闭结不通，舌红苔黄燥，脉数。故以清热生津为法，方以增液白虎汤加减而成。处方：石膏30g，知母、生地黄、玄参、山药、天花粉、葛根各10g，大黄、麦冬各6g。必要时再配以院内制剂三消康胶囊，功能滋阴补肾，清热泻火，生津止渴，每天3次，每次2~4粒。

例1：吴某，男，50岁，2012年5月26日初诊。主诉：烦渴多饮5年，加重伴便秘1月。主症：患者5年前无明显诱因出现烦渴多饮，口干舌燥，尿频量多，多汗，消谷善饥，形体消瘦等症状，曾使用多种西药降糖，血糖时高时低，1月

以来大便干结，1周1次，测空腹血糖8.5mmol/L，尿糖(3+)。舌红苔黄，脉数。单纯西药疗效不显，故来中医就诊。辨证为热盛伤津型，治以清热生津。处方：石膏30g，生地黄、玄参、山药、天花粉、葛根、知母各10g，大黄、麦冬各6g。服用2周后二诊：空腹血糖下降至6.4mmol/L，尿糖(-)。口已不渴不干，尿频、出汗减少，大便每天1次，舌苔由黄转为微黄，脉细数。原方去石膏、玄参，加地骨皮、牛膝各10g，继服7剂，无汗出，诸症消失。后坚持服用三消康胶囊，每天3次，每次3粒。

按：本例属于肺胃热盛。肺为水之上源，主治节，肺热阴伤，宣发失司，津液失于敷布，则胃失濡润，肾失滋源，如《医学纲目·消渴》云：“盖肺藏气，肺无病则气能管摄津液。而津液之精微者，收养筋骨血脉，余者为溲。肺病则津液无气管摄，而精微者亦随溲下，故饮一溲一，而溲如膏油也。”张元素说：“消中者，胃也，渴而饮食多，小便赤黄，热能消谷，知其热在中焦也。”汪昂谓：“胃中燥坚，不能消受水之浸润，转乘火热之势，直奔下注而出，溲去而内愈燥。”故治疗关键当清泄肺胃燥热，生津止渴。方中石膏辛甘大寒，归肺胃经，清热泻火、除烦止渴，而无化燥伤阴之虞；知母归肺、胃、肾经，有清热滋阴润燥、生津止渴之效，常与石膏相须为用，以增强清热泻火之功；生地黄养阴生津，对胃热炽盛、肾阴亏虚有养阴生津双重作用；麦冬养阴清肺而生津；玄参入肺胃肾经，具有滋阴降火、解毒散结的作用；山药既补脾气又益脾阴，与知母、天花粉相配伍清热养阴，生津止渴；天花粉清热养阴，生津润燥，既清胃中之热，又升胃中清阳之气；葛根不但能生津止渴，且升胃中清阳之气，使胃阴得以滋养，而胃气又不至于壅塞，葛根与天花粉同用，不仅能清肺胃之血热，尚有养脾胃之阴的功能；诸药相合，清热生津、滋阴润燥。此期多用大寒之品，需注意寒药伤脾胃碍胃，中病即止。邪热既去，便当以滋阴生津为主，优选甘润之品。本方立法用药意在清阳明燥热，以润中焦匮乏之津液；清肺肃金，除上焦热，以图津液可布；坚肾阴滋肾水，以充下焦津液之源。因此，可使燥热清而津液生，气血复而消渴除。

3.2 健脾利湿 随着人们生活水平的提高，饮食结构发生改变，人们恣食膏粱厚味(高脂、高蛋白、高热量)或过食辛辣，导致脾胃受伤，纳运失职，脾运不健，容易酿湿生热。或人们喜安逸少运动，脾胃功能减弱，津液不化，故易生痰化湿，日久化热形成湿热证。湿热中阻，损伤阴津而发消渴。现代研究也认为高热量饮食，形体肥胖，运动减少等生活方式的改变是糖尿病发病的重要危险因素，并且与疾病的发展也密切相关^[6]。健脾利湿法适用于症见口干欲饮或不欲饮，多尿，肢体乏力，困重，汗出较多，胸脘满闷，大便溏泻或黏腻不爽，舌质淡舌体胖、苔白厚腻，脉濡滑的患者。方以平胃散加减。处方：苍术、白术、茯苓、土茯苓、佩兰各10g，车

前子、薏苡仁、冬瓜皮各 30 g，厚朴 6 g。再配以院内制剂消渴健脾胶囊，功能健脾燥湿，行气和胃，口服 1 次 2~4 粒，每天 3 次。

例 2：张某，男，62 岁，2014 年 3 月 10 日初诊。主诉：口干 2 年，加重伴肢体乏力 2 周。主症：患者有糖尿病病史 2 年余，血糖空腹 11.2 mmol/L，餐后血糖 16.8 mmol/L，居高不下，一般降糖药均无效。用胰岛素皮下注射降至空腹 7.5 mmol/L，餐后血糖 12.4 mmol/L，但症状无好转，故来中医求诊。症见身体偏胖，口干渴，饮水不多，肢体乏力，困重，小便短，色黄，大便黏腻不爽，口臭，舌苔厚腻，脉滑。辨证为脾失健运、湿阻中焦，治则健脾利湿。处方：佩兰、苍术、白术、茯苓、土茯苓各 10 g，车前子、薏苡仁、冬瓜皮各 30 g，厚朴 6 g。连服 14 剂后二诊：诸症好转，空腹 7.0 mmol/L。后配以院内制剂消渴健脾胶囊口服 1 次 3 粒，每天 3 次，至今血糖控制平稳，无不适症状。

按：治痰湿之法，中医有“脾为生痰之源，治痰不理脾胃，非其治也”之说，故而当注重健益脾胃之功能。苍术，辛苦温，入脾胃二经，为燥湿健脾之要药，且苍术有解郁之功，《玉楸药解》言其“燥土行水，泄饮治痰，行瘀开郁”，能激浊扬清使高血糖之浊脂化解，痰瘀分消，力助血糖下降；白术，苦甘温，补脾燥湿；茯苓淡渗利湿，能够祛中焦之湿又能补气，补而不腻，《别录》言茯苓有“止消渴……长阴，益气力保神守中”之功；薏苡仁甘淡渗利，善清肺热、除脾湿，以健脾化湿，利水消肿；再配合厚朴、佩兰行气、消满、化湿，湿化气行则脾运自健；辅以土茯苓、车前子、冬瓜皮等使湿浊由小便而利。诸药相合，健脾化湿、行气利浊，脾复健运，津液得以重新输布，而消渴尽除。

3.3 养阴益肾 随着糖尿病时间延长，反复发作，其“三多”症状不明显，或中老年患者，起病隐匿，可无症状，似无证可辨。盖肾藏阴，主生殖和生长发育，为先天之本，糖尿病可由遗传因素导致，此先天之禀赋，恐与肾有关。正如《仁斋直指方》所言：“肾藏真精，为脏腑阴液之根，肾水不竭，安有消渴哉。”本证型可见口燥咽干，自汗盗汗，腰膝酸软，耳鸣，齿摇，皮肤干燥、瘙痒，视物模糊，舌红苔少欠津，脉细数等症状。故治以养阴益肾为法，方以二至丸合麦味地黄汤加减。处方：女贞子、旱莲草、五味子、生地黄、山药、山茱萸、牡丹皮、黄芩、茯苓各 10 g，麦冬 6 g。

例 3：阿某，男，61 岁，2013 年 5 月 10 日初诊。自述 5 年前经某院诊为糖尿病，当时“三多”症状明显，空腹血糖最高达 11.0 mmol/L。经服二甲双胍片、格列美脲片，血糖时高时低。近半年来，“三多”症状不明显，仅感腰酸腿困，多汗，口干、眼干。诊见面色潮红，舌红边有齿印、苔薄少，脉沉细。查空腹血糖 9.2 mmol/L，尿糖、肝功能正常。证属肝肾阴虚，治以养阴益肾为法。处方：女贞子、五味子、生地

黄、山药、山茱萸、牡丹皮、黄芩、茯苓各 10 g，旱莲草、麦冬各 6 g。守方化裁治疗 2 月余，症状基本消失，复查空腹血糖 6.8 mmol/L，尿糖(-)。

按：糖尿病多发于 50 岁以上的老年人，生理上处于“天癸竭”“肾脏衰”的阶段，且肾为先天之本，主藏精，寓元阴元阳，肾之真阴为一身阴液之根本。治疗时应注重从肾着手，滋肾水，益真元，治其本。治疗取《医方集解》之“二至丸”与《医级》之“麦味地黄丸”组合化裁而成。前者功在补肾养肝，可达精血互生之效果，主治肝肾阴虚证；后者功在滋肺补肾，肺肾同治，金水相生，主治肺肾阴虚证。方中旱莲草、女贞子、山茱萸合用同补肝肾之阴；五味子敛肺止汗生津；麦冬润肺益胃，生津润燥，配以五味子敛阴止汗；生地黄性味甘苦而凉，养阴而不燥，滋阴而不腻；山药味甘性平，既能固肾摄精，又能培补脾肺之气；生地黄、山药相伍清热养阴，生津止渴。茯苓配山药淡渗利水以泻渗脾中湿热，二者合用健脾并肺肾同补；牡丹皮、黄芩以泻阴火。诸药相合，滋补肺肾、肝肾之阴。该方长期服用可使肾中真水渐复，达到“壮水之主以制阳光”，切中消渴病阴虚为本、燥热为标的病机^[7]。

许老师还指出糖尿病的中医药治疗的基本原则是“抓主症 + 辨证论治”。糖尿病患者因发病年龄、发病类型、发病诱因的不同，以及患者本身体质、所处地域的不同，或处于不同的发病阶段，急性和慢性并发症的有无，慢性并发症轻重不同以及机体反应性不同等诸多因素的影响，所表现的症状复杂多变，各不相同。故希望用一方或一法来统治所有的糖尿病的患者是不现实的。故中医药治疗糖尿病既要继承前人的经验，同时亦应有所发展创新，并始终坚持“抓主症”“辨证论治”，以取得较好的疗效。

[参考文献]

- [1] 范冠杰. 糖尿病[M]. 2 版. 北京：人民卫生出版社，2006：5-12.
- [2] 张龙，孙永宁. 养阴法在消渴病各阶段治疗中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报，2012，14(3)：148-150.
- [3] 王兴，黄青，龚建明. 浅议消渴病之病因病机[J]. 四川中医，2011，29(4)：37-38.
- [4] 林丽华，陈润东. 从肝论治糖尿病的理论基础[J]. 中医药导报，2006，12(10)：1-2.
- [5] 瞿岳云. 消渴不可概以阴虚燥热论[J]. 中国中医基础医学杂志，2006，12(3)：198-201.
- [6] 王寒旭，张德太. 我国糖尿病流行病学危险因素分析[J]. 现代临床医学，2011，37(4)：248-250.
- [7] 温立新，陈聪水. 六味地黄丸治疗 2 型糖尿病 58 例临床研究[J]. 中国社区医师，2010，12(3)：82.

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)