

【方药研究】

基于“从顺其宜”论甘味药在糖尿病中的应用*

陈源¹ 李振华² 岳仁宋^{1△} 张博荀¹ 杨旭¹

(1. 成都中医药大学附属医院, 成都 610072; 2. 曲阜市中医院, 山东 曲阜 273100)

摘要: 目前我国糖尿病患病率的飙升为其防治工作带来严峻挑战。中医药作为我国糖尿病防治方案中的一个重要组成部分, 历来发挥着重要的作用, 但甘味中药于糖尿病是否相宜仍存疑虑, 故本文对甘味药治疗糖尿病的理论基础进行深入阐述。《中藏经》“从顺其宜”思想是中医治病之圭臬, 为甘味药在糖尿病中应用的合理性提供理论依据, 在其理论指导下, 合理运用甘味中药不仅能起到补脾平胃、平衡脏腑功能的作用, 而且对于调控血糖亦具有良好效果, 值得进一步的深入研究。

关键词: 从顺其宜 《中藏经》; 甘味药; 糖尿病

中图分类号: R587.1 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2019)12-1739-02

《中藏经》又名《华氏中藏经》, 其书内容禀承了《黄帝内经》(以下简称《内经》)天人相应、顺应自然的学术精髓, 乃自《内经》《难经》以降, 理法方药具备之完整医经。其中, “从顺其宜”理论是对《内经》之旨的继承与发挥, 对后世医家影响颇为深远。岳仁宋教授将其开创性地运用于糖尿病的论治中, 取得了良好的临床疗效, 兹论述如下。

1 “从顺其宜”之理论渊源

《中藏经》以脏腑辨证为诊法准绳, 以脏腑阴阳为治法依归, 而“从顺其宜”是其主导治疗思想^[1]。《中藏经·水法有六论第十五》曰: “喜其通者, 因以通之; 喜其塞者, 因以塞之; 喜其水者, 以水济之; 喜其冰者, 以冰助之。病者之乐, 慎勿违背, 亦不可强抑之也。如此从顺, 则十生其十, 百生其百, 疾无不愈矣”。《中藏经·火法有六论第十六》亦云: “喜其汗者汗之, 喜其温者温之, 喜其热者热之, 喜其火者火之, 喜其烫者烫之。温热烫火, 亦在其宜, 慎勿强之, 如是则万全其万”。《中藏经·论诸病治疗交错致于死候第四十七》更是指出: “夫病者, 有宜下者……有宜补者, 有宜和缓者……种种之法, 岂能一也。”并归结曰: “大凡治疗, 要合其宜……顺此者生, 逆此者死耳。”以上论述均强调根据脏腑所喜及病人乐意接受的治疗方式治疗疾病的重要性, 主张脏腑及病人的喜好不可勉强抑制, 顺从其喜好治病则可“十生其十, 百生其百, 万全其万”。由此不难看出, “从顺其宜”乃《中藏经》之重要治疗思想。

2 糖尿病的核心病机——脾弱胃强

*基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81774279) - 基于“肠道菌群-宿主代谢”途径半夏泻心汤调控TZDM-4R作用机制研究; 四川省科技厅重点研发项目(2018SZ0068) - 基于“肠道菌群-宿主”交互的半夏泻心汤对DGP胃肠黏膜损伤修复机制的研究

作者简介: 陈源(1984-), 男, 山东曲阜人, 主治医师, 在读博士研究生, 从事内分泌系统疾病的中医药临床与基础研究。

△通讯作者: 岳仁宋(1964-), 男, 四川南江人, 主任医师, 博士研究生, 博士研究生导师, 从事内分泌代谢疾病的中医药临床与基础研究, Tel: 028-87780627, E-mail: 1580229694@qq.com。

脾胃同居中焦, 二者纳运相得、升降相因, 共同维系人体健康, 而内伤脾胃则百病由生。糖尿病属于中医学“消渴病”范畴, 脾胃功能失调是其重要的致病原因, 二者之中又以脾弱为致病之本。《灵枢·本脏》曰: “脾脆则善病消瘵易伤”。《医门法律·消渴续论》曰: “脾气不濡……为消渴之源。”医家张锡纯更是直言: “消渴一证……皆起于中焦而极于上下也。”由此可见, 脾弱则运化无力, 精微物质(糖脂等代谢物)不得布散以灌四旁, 积滞壅遏日久, 精易为浊而致消渴。岳仁宋认为, 脾虚是消渴病发病的始动因子。脾胃者燥湿相济, 生理上相辅相成, 病理上互相影响, 今脾弱即不能为胃行其津液, 脾阴制约胃燥不及, 胃阳燥化, 加之糖尿病患者多食甘美多肥助热之品, 诸因相合则胃火内生, 呈现一派“胃强”之态, 使中焦火热燔灼致损, 津虚火实, 脏燥无液, 进一步促进消渴病的发生发展。因此, 脾弱胃强是糖尿病的核心病机, 先有脾弱失运、精微失散, 后有胃火燔灼、受纳多食, 本虚以脾弱为主, 而标实则主要责之于胃强, 即胃火炽盛。脾弱是胃强之根, 无脾弱之基础, 亦难见胃强消谷之标象, 二者常相伴相生, 易形成恶性循环, 致使病情缠绵。

3 “从顺其宜”与甘味药在糖尿病中应用要点

传统认识上, 糖尿病的中医治疗多以滋阴清热为主要原则, 在药物的选择上多用苦酸、苦寒之品^[2], 但对于甘味药的临床使用, 不仅患者即使部分医家亦存有疑虑, 多忧其升糖而弃之。然细细品味《中藏经》“从顺其宜”理论则不难发现, 甘味药的合理使用非但不升血糖, 反而有助于调节患者脏腑功能, 进而有改善患者代谢紊乱的独特功效。

如前所述, 脾弱胃强是糖尿病的核心病机, 因此治疗的关键在于扶脾平胃、调平脾胃的脏腑功能。脾胃五行属土, 而土性甘。甘为中药五味之一, 具有能补、能缓、能和等功效, 合理配伍其他药味用于糖尿病的治疗, 弱者补之, 强者平之, 从顺脾胃脏腑之性, 病无不愈。

3.1 甘以入脾治其本

糖尿病以脾弱运化失职、精不正化为基本病

机^[3] 因此治疗当以安中养脾,复其健运为先,而养脾之药首推甘味之品。《素问·脏气法时论篇》云“脾欲缓,急食甘以缓之……甘补之。”缪希雍在《神农本草经疏》中说“遂其性故欲。欲者,是本脏之神之所喜也,即补也。”脾喜甘味,甘入脾生脾,所以采用甘味药安中养脾是从顺脾脏本性所喜施治,顺则为宜,如此则可使脾气运化有源,散精有序。

临床上,脾弱多以脾气虚为主,甚者气虚及阳,形不足者温之以气,故治疗多选甘温益气之品,四君子汤、参苓白术散、补中益气汤等都是治疗脾虚气弱的代表方剂,方中人参、黄芪、白术、甘草等皆甘温补中,配伍应用益脾气、复脾运之功显著;若以脾阳虚为主者,则可以人参、甘草之甘温配以辛味的干姜、桂枝等药物,辛甘化阳、温中补虚,如理中汤、小建中汤等。虽临床配伍繁多,但始终不悖脾“喜甘而恶苦”之性。现代研究亦已证实,人参、甘草等甘味药均具有降低血糖的作用^[4-5]。

3.2 甘缓平胃治其标

胃为阳土,土德和厚,欲缓;病,则失中和之气。消渴脾弱之人常因精微输散不利而致五脏失于充养,势必引食自救,如此则胃土失其和缓之性,呈现多食易饥之“胃强”态,即为“急”,急者缓之必以甘,胃火过于腐熟、耗散,失于通降,消谷伤津,即可用甘味之药缓和火性之急,复其通降之用;但此时甘味药宜选用甘平或甘凉之品。正如叶天士《临证指南医案·脾胃》曰“所谓胃宜降则和者……非苦寒下夺,以损胃气,不过甘平或甘凉濡润,以养胃阴,则津液来复,使之通降而已矣。”胃为传化之腑,喜柔润,以通为用,甘凉之药追其所喜,顺其所用,从顺胃腑之所宜,故可取效。

临床治疗时,若胃火之势偏盛可给予白虎加人参汤、竹叶石膏汤暂挫其火势,石膏、知母虽寒凉但配以甘味,与甘草、粳米合用则急缓互调,与人参合用则攻补兼施,如此配伍大凉之剂非但不致损伤胃气,反可甘凉濡润,顺其所喜。如临床一见胃火之象即给予大队苦寒之品,则可能疾病未愈,反现食欲不振、大便溏泻、体倦神疲等苦寒败胃之象,且苦化燥伤阴亦有碍胃之弊。若胃火渐退则宜选用养阴清热、生津润燥的方剂,如益胃汤、沙参麦冬汤及麦门冬汤等,甘凉濡润以复胃阴。

糖尿病胃强之人多表现对甘味食物的偏好,侧面反映了机体对精微物质的缺乏,故选用甘味药配伍治疗,从顺患者所喜亦在其宜。但对于不良生活习惯所致长期偏嗜某物的“口喜”,则不在从顺之列。且“甘者令人中满”,但临床中我们合理利用“甘能满中”这一药物偏性,对于食欲亢进、喜食甘味的糖尿病患者使用较大剂量的甘味药,专取其“平胃气”之效能。大枣是岳仁宋临床常用甘味平胃要药,多用到30~80g,可使患者产生中焦痞满的感觉,进而达到平抑胃强、控制食欲的良好效果,可谓善用大枣者。患者纵有胃肠火热之象,亦可放手使用,但需配伍大剂量寒凉之品,如是则可减轻或防

止格拒反应,提高疗效。

4 典型病案

患者张某,女,13岁,2016年5月8号初诊:主诉口干、乏力3年余,伴多食易饥1个月。患者6年前于当地医院检查发现血糖升高,诊断为“1型糖尿病”,给予“门冬+地特胰岛素”皮下注射治疗,自述血糖控制差。刻诊:口干,倦怠乏力,饥饿感强烈,喜食肥甘食物,大便每日二行,质偏稀,舌质偏红,苔薄黄,脉弦缓。门诊查指尖空腹血糖14.58 mmol/L,餐后2h血糖25.57 mmol/L,糖化血红蛋白10.10%。中医诊断消渴病,证属脾虚胃热,西医诊断1型糖尿病,治疗以“助脾散精、清热平胃、养阴生津”为法。处方:党参15g,黄芪15g,山药15g,茯苓15g,荔枝核15g,生石膏20g,知母15g,黄精15g,桑椹15g,大枣30g,甘草10g,6剂水煎服,每日1剂,适当调整胰岛素剂量。5月15日复诊:诉口干乏力稍减,惟胃口仍佳,饥饿感尚强,舌脉如前。测指尖空腹血糖10.3 mmol/L,餐后2h血糖13.24 mmol/L。方药恰中病机,继予上方,并将大枣加至60g,增强缓急平胃除饥之功,党参、黄芪加至30g,增强健脾之力,6剂水煎服。5月22日三诊:诸症均有好转,饥饿感十去六七,效不更方,遵上方加减化裁,如此调摄月余,患者口干乏力症状明显减轻,亦无明显消谷善饥之感,血糖控制平稳,空腹血糖可维持在6~7.2 mmol/L,餐后2h血糖在10 mmol/L左右。

按:本患者1型糖尿病诊断明确,少年起病,素禀不足。《灵枢·五变》云“五脏皆柔弱者,善病消瘴”。结合本患者倦怠乏力、大便偏稀、脉缓等症,可知五脏之中又以脾弱为主;脾弱精微(糖等营养物质)失于布散,则机体失于濡养而索食自救,然本有脾之精微输散不利,今又加之胃纳无度,中焦壅滞,精化为浊,浊郁生火,燔灼胃腑而现胃强之势。患者口干,饥饿感强烈,舌质偏红,苔薄黄,脉弦皆为胃强里热之象,四诊合参当属虚实夹杂之证。治疗时只健脾则易燥而助火,只清热则易寒而伤脾,故当助脾与平胃兼顾,选药以甘味药为主,参、芪、枣、草等甘温与石膏、知母之甘凉同施,并随病情进退合理调整虚实用药之轻重,如此则既顺应脾胃的脏腑属性,又不强逆患者所喜。正所谓“大凡治疗,要合其宜”。组方用药精当合宜,提高患者治疗的依从性,故而取得了缓解临床症状、控制血糖的良好效果。

参考文献:

- [1] 翁俊雄,杨建宇,李彦知,等.论孙光荣教授对《中藏经》“从顺其宜”治疗思想的继承与创新[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(2):5-8.
- [2] 仝小林.黄连为主药系列经方在糖尿病辨治中的运用[J].中医杂志,2013,54(3):209-211.
- [3] 岳仁宋,陈源,王帅,等.试论助脾散精法治疗糖尿病[J].新中医,2011,43(2):155-156.
- [4] 孟凡丽,苏晓田,郑毅男.人参皂苷Rb3对糖尿病模型小鼠的降血糖和抗氧化作用[J].华南农业大学学报,2013,34(4):553-557.
- [5] 冯亚娟,胡滨青,周建华.甘草黄酮对糖尿病大鼠血糖、血脂水平及抗氧化能力的影响[J].山东医药,2016,56(3):23-24.

收稿日期:2019-05-06