

基于“内伤伏邪”理论论治糖尿病胃轻瘫

黄小英, 岳仁宋[▲]

(成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072)

【摘要】糖尿病胃轻瘫是一种以腹胀、早饱、恶心、呕吐等为主要临床表现的糖尿病常见慢性并发症,其病程缠绵、病症多端,治疗颇为棘手。据其临床表现,中医学可将其归属“消渴痞病”范畴,岳仁宋教授结合临床经验提出2型糖尿病胃轻瘫当以“内伤伏邪”为理论基础,以“伏邪内扰,胃强脾弱,升降失调”为病机根本,治疗上当以半夏泻心汤主方,以“助脾运毒、化浊祛邪”为治疗大法。

【关键词】糖尿病胃轻瘫; 内伤伏邪; 胃强脾弱, 升降失调; 半夏泻心汤

【中图分类号】 R221; R255.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1004-0668 (2021) 02-0015-04

【DOI 编码】 10.13593/j.cnki.51-1501/r.2021.02.015

【引文格式】 黄小英, 岳仁宋. 基于“内伤伏邪”理论论治糖尿病胃轻瘫 [J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44 (2): 15-18.

【开放科学 (资源服务) 标识码 (OSID)】



据全球糖尿病联盟 (International Diabetes Federation, IDF) 2019 年第九版全球糖尿病地图显示, 全球约有 4.63 亿的糖尿病 (Diabetes Mellitus, DM) 患者, 2 型糖尿病 (Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM) 约占其中的 90%^[1]。T2DM 易发生多种并发症, 其中糖尿病胃轻瘫 (Diabetic Gastroparesis, DGP) 较常见, 约 5% ~ 12% 的 T2DM 患者可出现 DGP^[2]。DGP 是一种慢性胃肠道并发症, 临床症状以腹胀、早饱、恶心、呕吐、不时腹痛等为主^[3]。但其发病机制尚不明确, 现代医学尚无行之有效的治疗手段。中医学认为 DGP 当属“消渴痞病”^[4], 可参“内伤伏邪”理论论治。岳仁宋认为 DGP 病机当为“伏邪内扰, 胃强脾弱, 升降失调”, 治疗以半夏泻心汤助脾运毒、化浊祛邪入手, 驱逐伏邪, 调理脾胃升降, 收效显著。现探讨如下。

1 “内伤伏邪”理论溯源

伏邪思想源于《素问·阴阳应象大论》“冬伤于寒, 春必病温”, 经后世医家完善总结, 清朝刘吉人首次阐释“伏邪”概念, 在其《伏邪新书》

记载“感六淫而不即病, 过后方发者总谓之曰伏邪。”然随着伏邪理论不断发展, 伏邪并未拘于外感, 《中医大辞典》定义伏邪为一切伏而后发的邪气, 包括外感六淫, 杂气, 内生伏气如痰浊、瘀血、内毒等, 这就为内伤病的伏邪理论提供了支撑。伏邪发病则如柳宝诒《温热逢源》所言“邪伏少阴, 随气而动, 流行于诸经, 或乘经气之虚而发, 或挟新感之邪而发”, 不外趁虚或挟新感之邪而发。总而言之, 内伤伏邪其根本在于体内隐匿潜藏一定的伏邪, 该邪气在机体正气尚旺之时不会发病, 得体虚、感邪或情志、饮食、劳逸等诱导因素则发, 故又被称为“逾时而发”之邪^[5]。

2 “内伤伏邪”致糖尿病胃轻瘫有“生、伏、发”三个阶段

内伤伏邪致病当有生、伏、发三个阶段, 内生伏邪, 潜藏伏匿, 发则致病^[6]。DGP 之伏邪何以生? DGP 属消渴痞病, 消渴患者素体肥胖, 嗜食肥甘厚味, 喜静而少动, 所食不得正化, 生膏浊邪气壅盛于体内, 盘踞于中焦; 消渴患者喜饮

【基金项目】 四川省科技计划重点研发项目 (2018SZ0068)

【第一作者】 黄小英, 女, 1995 年生; 硕士研究生在读; E-mail: 1176873861@qq.com

【通信作者】 岳仁宋, 男, 1964 年生; 博士, 主任医师, 教授, 博士生导师; E-mail: 1580229694@qq.com

水，脾虚而水湿不化，又有阴虚燥热邪气熏灼^[7]，煎灼津液，炼液成痰，痰浊伏匿脏腑；消渴病存在高血糖的持续状态或血糖剧烈波动情况，成为瘀毒之邪，使气机宣通受阻，津液输布不畅。可见 DGP 之内伤伏邪有膏浊、痰浊、瘀毒三类。现代医学发现，DGP 发病有一个相当漫长的过程，一般 DGP 患者 DM 病史多超过 10 年^[3]，此则为内伤伏邪内生潜伏的阶段。然伏邪如何致 DGP？消渴病本伤及脾胃，又有三类伏邪盘踞，久病脾胃愈加虚损，伏邪趁脾胃虚损之时则发，膏、痰、瘀邪发则易袭中焦脾胃，胃受纳腐熟之功受损，脾不能为胃行其精气，升降失司则发为消渴痼病。故内伤伏邪隐匿为消渴痼病的发病核心。

3 糖尿病胃轻瘫之伏邪致病因素

3.1 膏浊之邪

膏源于饮食，是指饮食中稠厚者如高脂、高热、高糖的部分，摄入之膏，化生精微入血脉、养脏腑，以维持人体之正常生理活动^[8]。然糖尿病患者，嗜肥甘厚味，常过食膏也。又《素问·奇病论》有云：“……此五气之溢也”，食肥甘厚味之膏过多，体内五谷之气过盛溢，则血脉之精蓄积堆砌、蕴郁胶结而成浊，即所谓“膏浊”^[9]。临床上可见过食高粱厚味之人体检血脂、尿酸偏高，或形体肥胖而机体多无不适，也无明显临床症状，此时可理解为膏浊之邪伏匿的状态。膏浊伏于体内，平素则影响精微输布，使机体呈清浊不调之态，待感六淫邪气，或情志、劳倦等因素，或久病耗损机体虚损时，则伏邪诱发而生病变。《中医汇通医经精文》曰“凡膏油皆脾所生物，……脾气足则内生膏油，透于外则生肥肉。”可见膏源于饮食，赖脾胃运化而化生，膏浊伏邪致病亦多伤脾胃，清气不升，浊气上犯，则见恶心、呕吐之症。

3.2 伏痰之邪

T2DM 患者喜饮水，水为阴，过饮则内溃脾土，不得运化排泄，壅滞于体内。水饮久酿成湿，湿邪久郁而成痰。消渴发病本有阴虚燥热，燥热又易煎灼津液，炼液成痰。水湿互作，供致痰之源，燥热为辅，煎灼水湿津液成痰，循环往复，则成痰湿夹杂之痰邪。综上，伏痰之邪，源于过度之饮。痰邪早期伏匿于机体各处，不得致病，消渴日久则脾胃虚损，潜藏之伏痰则得机，趁虚始发。也可因长期生活压力过大，忧思伤脾，或感外邪等诱发伏邪。《圣济总录·消渴腹胀》云“消渴饮水过度，内溃脾土，土不制水，……水为阴，腹者至阴之所居，是以水饮之证，先见

于腹满”，又有《证治汇补·痞满》“大抵心下痞闷，必是脾胃受亏，浊气夹痰，不能运化为患”，可见水饮成伏痰致病，阻滞中焦脾胃，脾胃受亏，运化失司，则中焦痞塞，而见腹满、早饱之症。

3.3 瘀毒之邪

T2DM 患者血、尿葡萄糖高于正常水平，高血糖状态长期不得缓解，“糖”阻经脉，酿生浊毒，即所谓“糖毒”^[10-11]。“糖毒”不循正道而囿于血脉之中，阻滞血液正常流通运行，增加血液黏稠度，使脉道不利，血液凝滞而成瘀。瘀与糖毒共处血脉之中，运化通利失常，而为胶结之态，则成“瘀毒”之邪。瘀毒伏匿于血脉，初期邪不甚时，随血液伏匿游走于五脏六腑，不得致病，久而瘀毒聚集邪盛，又有脾胃虚损，则旺盛之伏邪趁虚作用于脾胃，阻滞血液则脾胃之血脉不通，“不通则痛”，脾胃失去血液濡养则不荣，“不荣则痛”，故可见腹痛之症。

4 “伏邪内扰，胃强脾弱，升降失调”为糖尿病胃轻瘫核心病机

张锡纯有言“消渴一证，古有上、中、下之分，皆起于中焦而及于上下也。”可见消渴主责中焦脾胃。消渴早期可见胃强消谷^[12]之喜饮水、嗜肥甘，致痰邪、膏浊内盛，糖毒致瘀，三邪伏匿，日久则内耗脾胃之气。消渴日久则脾弱，饮食水谷不得运化，精微郁结于中焦，精郁则胃热盛，食欲越亢、口渴甚。水谷入于胃，经脾气布散，本当缓解饥渴，然脾本已虚而运不足，“饮食自倍，肠胃乃伤”，故伴随增强之食欲而来的过食更伤脾运，胃强脾弱反复纠结，短期虽胃火盛，然长期致病，则脾胃皆虚，胃虚不得腐熟饮食水谷，脾虚则“不为胃行其精气”，脾胃升降失调，而成消渴痼病。其病机可以“伏邪内扰、胃强脾弱、升降失调”概之。

5 从“内伤伏邪”论糖尿病胃轻瘫的治疗

5.1 助脾运毒，化浊祛邪为治疗大法

正因糖尿病胃轻瘫发病为“伏邪内扰，胃强脾弱，升降失调”，致使水谷之津液精微不得布散，阻滞中焦而成痞，故其治疗上既当补脾助脾又当驱逐伏邪，以助脾运毒摄邪，散精祛浊为治疗大法。一者助脾运毒，《素问·脏气法时论》云“脾欲缓，急食甘以缓之，用苦泻之，甘补之。”可见助脾当用甘味药，甘缓之，不仅缓机体伏匿之虚损状态，甘亦补之，补虚弱之脾气，气者，升降之机也，脾气得补，脾运恢复，则升降流通之力得以推动盘踞壅滞之痰、膏、瘀之邪，使闭阻之枢机得调；二者散精祛浊，散精即助脾

运化升清,使饮食水谷之精微,得以循常道而不得变生伏邪隐匿,当用辛散之辛温药;祛邪即助胃通降泄浊,给痰、膏、瘀之伏邪以出路,当用降泄之苦味药。

5.2 半夏泻心汤为主方

岳仁宋教授通过长期临床实践提出,半夏泻心汤以甘、辛、苦三味同调,可助脾运毒,散精祛邪,当以其为主方治疗糖尿病胃轻瘫。半夏泻心汤为《伤寒论》名方,由半夏、黄芩、黄连、干姜、人参、大枣、甘草七药组成,可分为甘补之参枣草组,辛开之姜夏组,苦降之芩连组^[13]。“虚者当补”,人参、甘草、大枣三味,甘以补脾气之虚,补 DGP 伏匿之虚损。甘又助脾气之运,一方面助脾运毒,助脾气摄邪,为驱逐伏邪提供基本动力,另一方面助“脾为胃行其精气”之力,使精微得以循常道而为机体所用,防止伏邪再生。“微辛以宣通,微苦以清降”(叶天士《临证指南医案》),方中干姜、半夏以其辛温入脾胃经,辛以宣通消散,散全身隐匿之伏邪,黄芩、黄连以其苦寒降逆清泄,泄雍滞逗留之伏邪;另一方面,辛苦配伍,以辛味升散上升之力助脾气升清,以苦味清降之性辅胃之降浊,共奏调理脾胃气机,协调升降之用。全方用于糖尿病胃轻瘫,遵其胃强脾弱,升降失调而中焦痞塞之病机,以辛、甘、苦三味同调,既助脾运毒,化浊祛邪,又从根本上调和脾胃^[14]。

5.3 伏邪为患之不同,随证加减以治之

《伤寒论》云“知犯何逆,随证治之”,治疗 DGP 时,不仅当予半夏泻心汤健脾理气化痰以健虚损脾胃之本,也当据内伤伏邪之不同,随证加减而治伏邪之标。其以痰邪为甚者,因痰质地粘腻,不易祛除,当予驱痰之药直击伏痰之邪。湿痰甚,则需燥湿化痰,予行气驱痰除湿之品,如陈皮、茯苓等加减;痰热显,当清热化痰,予胆南星、瓜蒌、枳实等。其膏浊甚者,当加清膏降浊之药如山楂、红曲、大黄等;其瘀毒重者,当予活血化瘀行气驱浊之味如川芎,红花,丹参,陈皮等。总而言之,当辨证论治。

6 经典医案

患者梁某,女,67岁,四川成都人,2017-03-28 就诊于成都中医药大学附属医院岳仁宋教授门诊,以“腹胀食后尤甚,恶心欲呕3月”为主诉,具体症见:近3月,稍食即觉胃脘胀满,食后尤甚,恶心欲吐,大便黏腻不净,又时有腹泻与便秘交替,口苦口渴,眠差以入睡困难为主,既往2型糖尿病病史 10⁺ a,偶检测随机血糖,波动在

12~18 mmol/L,自诉平素喜食甜食、肥腻食物,不喜运动,曾服用二甲双胍、西格列汀等药物控制血糖,但未坚持长期规律服用,未使用胰岛素,舌红苔黄厚腻,脉濡数。西医诊断:2型糖尿病,糖尿病性胃轻瘫;中医诊断:消渴痞病,属胃强脾弱,痰浊湿热阻滞证。法当辛开苦降,助脾行气驱痰散浊。处方以半夏泻心汤合越鞠丸加减。具体处方如下:法半夏 15 g,酒黄芩 20 g,黄连 20 g,干姜 5 g,党参 15 g,大枣 10 g,炙甘草 10 g,四制香附 20 g,酒川芎 20 g,苍术 15 g,建曲 30 g,栀子 20 g,葛根 30 g,合欢花 30 g,决明子 30 g,生山楂 30 g,共 7 剂,1 剂/d,水煎服。嘱患者控制饮食,少食肥甘厚腻之品,辅以日常锻炼。

2017-04-05,患者仍诉胃部胀满,仍恶心但较前发作次数减少,大便基本成形,未再发腹泻,余诸证皆有缓解,舌红苔微黄腻,脉数。故仍以前方加减化裁。处方:法半夏 15 g,酒黄芩 20 g,黄连 20 g,干姜 5 g,党参 15 g,大枣 10 g,炙甘草 10 g,四制香附 20 g,酒川芎 20 g,苍术 15 g,建曲 30 g,栀子 30 g,生山楂 30 g,7 剂,用法同前。

2017-04-20,患者诉胃脘胀满较前明显缓解,恶心好转,大小便皆可,舌淡红苔薄黄。前方去香附、川芎后继服。嘱患者若服后无明显不适,可继服该方。后于 5、6 月随访患者,患者诉偶食过量后觉胃脘部不适,余未见特殊。

按语:患者患病期间未规律服用药物,未使用胰岛素等治疗,机体长期处于高血糖状态,又喜食甜食肥腻之品,酿生痰浊、瘀毒伏邪内扰,患者糖尿病病史 10⁺ a,久病损伤,伏匿之邪气作用于中焦脾胃,则导致气机阻滞,运化失常,故可见腹部胀满;脾不升清,胃不降浊故可见腹泻与便秘交替;胃热阻滞中焦,又脾虚不能运化津液上呈,故见口苦口渴;舌红苔黄腻,脉濡数,皆为胃强脾弱之痰湿痰热阻滞之象。故以半夏泻心汤辛散助脾运毒摄邪、苦泄散精化毒祛邪,补泻兼施,共调脾胃气机升降。因患者中焦痰浊明显,故甘补之品用量与苦泄相当,但又恐“甘令中满”而加重痞塞,故加越鞠丸以助行气驱痰解郁之功。患者服后脾胃气机得调,症状得解,后期以此方化裁巩固病瘥。

参考文献

- [1] 国际糖尿病联合会. 2019 年 IDF 全球糖尿病概览(第九版)中文版[EB/OL]. (2019-11-14) [2019-11-15]

- http://www.diabetesatlas.org.
- [2] PARKMA HP, HALLINAN EK, HASLER WL, et al. Nausea and vomiting in gastroparesis: similarities and differences in idiopathic and diabetic gastroparesis [J]. *Neurogastroenterol motil* 2016 28 (12): 1902 - 1904.
- [3] 宋锡欣, 林继红, 庞亚楠, 等. 糖尿病胃轻瘫 116 例临床分析 [J]. *医学理论与实践* 2019 32 (6): 820 - 822.
- [4] 王晶, 岳仁宋, 汪晓敏, 等. 从助脾散精法论治消渴痞病 [J]. *四川中医* 2018 36(8): 20 - 21.
- [5] 魏晓光, 吴兴全, 王健. 历代医家伏邪观 [J]. *长春中医药大学学报* 2019 35(1): 175 - 178.
- [6] 姜宜惠. 内伤伏邪的理论研究 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学 2010.
- [7] 袁婧, 吕东, 杜悦欣, 等. 中医阴虚在糖尿病中的临床实辨体会 [J]. *临床医药文献电子杂志*, 2017, 4 (16): 3160.
- [8] 仝小林, 刘文科. 论膏浊病 [J]. *中医杂志*, 2011, 52 (10): 816 - 818.
- [9] 刘蕊蕊, 岳仁宋, 杨茂芝, 等. 从“痰脂膏浊 - 土壤变质”论胰岛素抵抗的中医实质 [J]. *中医杂志*, 2018, 59 (19): 1699 - 1701.
- [10] 岳仁宋, 曹立虎, 齐方洲, 等. 小议“糖毒” [J]. *辽宁中医杂志* 2012 39(7): 1286 - 1287.
- [11] 刘蕊蕊, 岳仁宋, 赵雯雯, 等. 糖毒新识 [J]. *中国中医基础医学杂志* 2019 25(1): 26 - 27.
- [12] 郑奇瑞, 岳仁宋, 甘丽. 试谈从脾胃强弱关系论治消渴病 [J]. *现代中医药* 2015 35(6): 73 - 75.
- [13] 王宏伟, 刘宝俊, 王琳. 2 型糖尿病胃轻瘫的临床分析及半夏泻心汤应用效果探究 [J]. *糖尿病新世界*, 2018 21(19): 57 - 58.
- [14] 周建龙, 岳仁宋, 邓朵朵, 等. 从挽精逐浊法论治代谢性疾病 [J]. *中华中医药杂志* 2017 32 (2): 593 - 595.
- (收稿日期: 2019-06-18 编辑: 敖慧)

Discussion on Therapeutic Experience of Diabetic Gastroparesis Based on “Incubative Pathogen Theory”

Huang Xiaoying, Yue Rensong

(Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, China)

【Abstract】Diabetic gastroparesis is a common complication of diabetes with abdominal distension, early satiety, nausea, vomiting, etc., which is quite tricky to treat. In traditional Chinese medicine, diabetic gastroparesis belongs to the category of “Xiaoke with distention syndrome”. Professor Yue Rensong proposed that type 2 diabetes gastroparesis is based on the Incubative Pathogen theory, and “the pathogenic factors disturb strong Stomach and weak Spleen, ascending and descending are dysfunctional” is the root pathogenesis. Banxia Xiexin decoction is the main prescription to treat it, helping the Spleen to transport Poison, resolve Turbidity and eliminate Evil.

【Keywords】Diabetic gastroparesis; Incubative pathogen theory; Strong Stomach and weak Spleen; Ascending and descending are dysfunctional; Banxia Xiexin decoction