

糖尿病合并骨质疏松症与阴火因机证治的相关性探讨

曾倩倩, 蔡佳蔚, 岳仁宋[△]

(成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072)

摘要: 糖尿病发病率广, 常易诱发各慢性并发症, 如糖尿病性骨质疏松, 同时亦存在糖尿病、骨质疏松症原发致病的可能, 现结合临床实际情况, 暂将两者以合并症的形式概括论之。医家大家李东垣深悉经旨, 以阴阳分类疾病, 首次提及并阐发“阴火”理论, 并为后世广泛应用于内伤杂病。本文试从阴火理论的角度阐述糖尿病合并骨质疏松症的发病基础及致病特点, 并提出从“气伤-阴火内生-络损”理论论治糖尿病合并骨质疏松症, 为中医临床认识及治疗糖尿病和/或骨质疏松症拓宽思路。

关键词: 糖尿病; 骨质疏松症; 阴火理论; 病因病机; 辨证施治

中图分类号: R 587.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2021) 04-0035-03

Discussion on the Correlation Between Diabetes Mellitus Combined with Osteoporosis and the Cause and Syndrome of “Yin Fire” /ZENG Qianqian, CAI Jiawei, YUE Rensong[△] //The Teaching Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine (Chengdu Sichuan 610072, China)

Abstract: The incidence of diabetes is wide, and it is often easy to induce various chronic complications, such as diabetic osteoporosis. At the same time, there is also the possibility of primary pathogenesis of diabetes and osteoporosis. Now, combined with the actual clinical situation, the two are briefly summarized in the form of complications. LI Dongyuan, a famous doctor, was deeply aware of the text and classified diseases according to Yin and Yang. He first mentioned and elucidated the theory of “Yin Fire”, which has been widely used in miscellaneous diseases of internal injury for later generations. This paper tries to explain the pathogenic basis and characteristics of diabetes combined with osteoporosis from the perspective of the theory of Yin Fire, and puts forward the theory of “Qi injury-Yin Fire endophytic-collateral damage” to treat diabetes combined with osteoporosis, so as to broaden the thinking for the clinical understanding and treatment of diabetes and/or osteoporosis in traditional Chinese medicine.

Keywords: Diabetes mellitus; Osteoporosis; Theory of Yin Fire; Etiology and pathogenesis; Dialectical treats

糖尿病是内分泌常见代谢性疾病之一, 中国糖尿病患者人数估计 1.18 亿左右, 居世界第一位^[1]。且常易诱发各种并发症, 如糖尿病性骨质疏松——糖尿病病患的众多慢性并发症之一, 现代研究认为其发生发展可能与胰岛素抵抗、胰岛素样生长因子-1 (IGF-1) 活性降低、循环中的高糖基化终末产物 (AGEs)、钙磷代谢紊乱及性激素的影响等有

关^{[2][3][4]}。此病理机制的认识为传统医学对两者疾病的相关性探讨提供了一定的理论基础。同时结合实际临床情况, 因糖尿病、骨质疏松症皆属中老年人常见慢性病, 且大部分患者病史较长, 或先后发病次序不明, 常无法准确判断是否为糖尿病继发骨质疏松, 抑或皆为原发病, 为此, 本文暂将两者以合并症的形式概括论之, 而对该类疾病的中医病机学

作者简介: 曾倩倩, 在读硕士研究生, 从事内分泌代谢疾病的中医药临床与研究, E-mail: 18707296985@163.com; [△]通讯作者: 岳仁宋, 主任医师, 教授, 医学博士, 博士研究生导师, 从事内分泌代谢疾病的中医药临床与研究, E-mail: 1580229694@qq.com。

[25] 朱小芳, 管咏梅, 刘莉, 等. 乳香、没药药对的研究进展 [J]. 江西中医药, 2016, 47 (12): 72-74.
[26] 赵勇, 刘源, 覃佐涛, 等. 徐文华治疗糖尿病周围神经病变经验 [J]. 湖北中医杂志, 2014, 36 (8): 25.
[27] 张芳, 闫镛. 闫镛从痰瘀论治二型糖尿病胰岛素抵抗经验 [J]. 河南中医, 2016, 36 (12): 2084-2086.
[28] 李明哲, 高天舒, 崔鹭. 高天舒教授以湿热论治糖尿病周围神经病变经验总结 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17 (1): 35-37.
[29] 陈瑛, 姚政, 陆灏, 等. 虫类药物治疗糖尿病周围神经病变的疗效和机制研究概况 [J]. 时珍国医国药, 2018, 29 (1):

182-184.
[30] 刘春红. 水蛭注射液治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察 [J]. 河北中医, 2002 (6): 464-466.
[31] 高瑞东. 水蛭胶囊治疗糖尿病性周围神经病变临床观察 [J]. 四川中医, 2005 (2): 43-44.
[32] 赵胜, 杨传经. 水蛭胶囊治疗糖尿病性周围神经病变的疗效观察 [J]. 贵阳中医学院学报, 2009 (3): 28-30.
[33] 邓君启, 王侠, 刘会芳, 等. 蚓激酶联合氟伐他汀治疗糖尿病合并脑梗死的疗效及对患者神经功能的影响 [J]. 检验医学与临床, 2019, 16 (19): 2771-2774, 2778.

(收稿日期 2020-12-20)

认识必须找到一个平衡点。纵观众多医家的学术思想,笔者认为“阴火”于内伤疾病而言,有着提纲挈领的作用。基于此,现试从阴火理论的角度究其两者共通的内在发病基础,以期为中医治疗糖尿病和/或骨质疏松症提供新的思路。

1 阴火理论溯源释义

以“阴火”名者,自东垣始。李杲宗《内经》要旨,根据《素问·调经论》所云“夫邪之生,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑。其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒。”此处的“阳”指人的体表,自然界的六淫邪气侵袭人体体表而引发疾病;此处的“阴”指人的脏腑,病从内而来,得之于饮食无度、起居无常和喜怒不节。结合“阴虚生内热……有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气薰胸中,故生内热”的理论,提出了“脾胃内伤,百病由生”的观点,并进一步指出“气伤脏乃病,脏病则形乃应,是五脏六腑真气皆不足也。惟阴火独旺,上乘阳分,故荣卫失守,诸病生焉”(《内外伤辨惑论》),由此将阴火理论引入临床实践。万物皆分阴阳,外为阳、内为阴,火为阳、水为阴。火亦然,可分为阴火与阳火,在“火”前冠一“阴”字,就是强调此为内伤之火,而非外感。

同时其所著《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》中亦详细载道“若饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤;喜怒忧恐,劳役过度,而损耗元气。既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛。心火者,阴火也,起于下焦,其系系于心。心不主令,相火代之。相火,下焦胞络之火,元气之贼也。火与元气不两立,一胜则一负。脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”盖脾为太阴,不独主春夏秋冬四时的节气,然而不拘四时,凡有饮食不节、劳倦过度的人,都会因损伤脾胃之气,不能化生谷气水湿,致阴浊独盛,下流郁于肝肾之中;肾属少阴水脏,而内寄相火,其根源则在于命门一肾中的一点真阳,元气亏虚,至阴之气下流于肾,则两阴相搏,阴气重迭,龙雷不能蛰伏,逼而僭越上乘心肺、脾胃,发为阴火也。

《兰室秘藏·劳倦所伤》曰“脾胃既虚,不能升浮,为阴火伤其生发之气,营血大亏;营气内伏,阴火炽盛,日渐煎熬,血气亏少,……清气不升,浊气不降,清浊相干。”脾胃亏虚,化生阴火,阴火又反伤脾胃,致中焦升降失司,谷气湿浊内伏于脾土,失于运化,则阴火愈旺,阴血愈亏,进一步加剧内热的程度,形成恶性循环,是故亦有“阴中伏火”、“血中伏火”之称。

综上所述,阴火是系上焦,源于中焦,起于下焦,但上中下三焦脏腑又不是单独分开形成病因,在阴火形成过程中的重要性也不尽相同。是故并没有对阴火框定一个明确的定义,其实质是根据内伤

之火在特定部位的主要临床表现命名,大抵不离脏腑、三焦、气血津液、八纲辨证等。

2 糖尿病合并骨质疏松症的发病机理及与“阴火”的关系

糖尿病归属于中医“消渴”范畴,临床表现变化多样,李东垣论消渴病机开篇引用《素问·阴阳别论》中“二阳结谓之消”论断,强调“手阳明大肠主津,病消则目黄口干,是津不足也。足阳明胃主血热,则消谷善饥,血中伏火,乃血不足也”(《兰室秘藏·消渴门》)。通过深入剖析该论点可以发现,消渴的发病基于津、血不足,而津亏与血虚的根本原因在于元气亏虚^[5];血中伏火的产生是因“火与元气不两立,一胜则一负”。既成阴火,先伤阳脏,逆而上冲,熏于心肺,消灼津血,燥热为病而口渴、多饮;至于中焦,“胃伏火邪于气分则能食,脾虚则肌肉削”;继之阴脏受邪,内乘于肾,易使肾阳虚损而多溲,从而引发消渴。

“火为毒之渐”,“阴火”伏于脉络之中,熏灼阴血,而致津凝为浊,血稠成瘀,浊瘀酿而为毒,毒损络脉,而变生诸证。现代医学研究表明,在2型糖尿病自然病程中,糖毒性、脂毒性介导了“慢性低度炎症—血管内皮功能障碍—动脉粥样硬化”三联征^[6],进而出现心、脑、肢体等大血管病变和肾、视网膜、神经等微血管病变。这一病理演变过程与中医阴火病机理论存在相通之处^[7]。

《脾胃论·脾胃胜衰论》云“大抵脾胃虚弱,阳气不能生长,是春夏之令不行,五脏之气不生。脾病则下流乘肾,土克水,则骨乏无力,是为骨蚀,令人骨髓空虚,足不能履地,是阴气重叠,此阴盛阳虚之证。”认为脾虚导致肾虚,使肾不能主骨生髓;中元亏虚,阴浊独盛,阴盛上乘阳分而致骨蚀发生。这与骨质疏松症中医“骨痿”、“骨痹”的虚实病机基本一致。在临床表现方面,骨蚀出现骨乏无力与足不能履地,与骨质疏松症有时无明显症状、有时出现乏力或疼痛、或发生骨折出现骨痛或运动受限有关^[8]。另外,从骨蚀的字面含义来看,显示出骨持续性、渐进性被侵蚀或减少的发病过程,与骨质疏松症退行性、侵袭性骨量减少的发病过程和特征也非常吻合。“脚膝痿软,行步乏力,或痛,乃肾肝伏热”(《内外伤辨惑论》),故笔者认为骨质疏松症的发生发展与阴火内伏肝、脾、肾,耗损阳气真阴密切相关。

糖尿病、骨质疏松症临床上常兼见或并见,究其两者内在病机,本就存在诸多共通之处,大抵责之于脾肾亏虚,津血不足,后因虚致实,渐及“阴中伏火”,酿生湿热瘀毒,内入五脏六腑,外达肢体经络而致病。阴火在病变发生发展过程中起着承上启下、不可或缺的作用,亦是两者紧密联系的桥梁。

同时随着社会大环境的改变,大多不合理的饮食结构、生活方式是该类疾病发生的共同因素,亦

是内伤阴火产生的重要成因,对机体疾病发展有着一定的导向推动作用,也间接说明了阴火理论对现代疾病的适用性及关联性。

3 从“气伤-阴火内生-络损”理论论治糖尿病合并骨质疏松症

阴火致病系由饮食劳倦,失于调节,而伤脾胃,元气不充,湿浊内郁或下陷,龙雷相火得湿而焰“逆而上”,妄动变生诸症。糖尿病合并骨质疏松症者阴中伏火使然,元气不足是其病理基础。其病理过程及证治大致可分为三个阶段:第一,从饮食劳倦脾胃虚弱到“火乘土位”,是阴火为病的前驱期,临床症状不甚明显,大抵阳气衰弱不能生发,多表现为纳少、神疲、肢乏、少气、舌淡白等。“少火生气”即为真阳生气,乃人生生命之根,治疗时应重益气升阳、培元固本。第二,谷气不升势必趋下,及至湿浊下流、下焦阴火上冲,进而干及实质脏腑经脉之气,使阴火的病位和性质发生相应的变化,临床症候显,表现为多食易饥、口渴多饮、多尿尿浊、视物模糊、肢痛不适等。而对于本来就存在的,因出现时机及位置不对的火,治疗则应顺其势而引火归原,热象明显者,配伍甘寒药以清热生津,遏止阴火,切勿一味地使用苦寒泻火燥湿,恐更伤脾胃元气。第三,久病伤络,疾病发展过程中的虚、郁、湿、热等病理因素皆可损伤络脉,瘀血内生,络脉痹阻不通,同时各病邪胶着难去,阴火暗耗营血,致络中气血渗灌脏腑、筋骨、肌肉组织功能失常,当在上述治疗的基础上,巧用理血药补血活血、通络除痹,以恢复脏腑络脉气血津液的正常输布运行。

4 验案举隅

李某,女,68岁,初诊时间:2018年11月6日,因“发现血糖升高10+年,双下肢凉麻疼痛7月”为主诉就诊。现症见:双下肢凉麻不适,四肢疼痛,伴腰痛无力,视物模糊,时自觉胸腹灼热,得凉则减,心烦,难以入睡,夜尿3~4次/晚,大便溏,2~3次/d,舌暗红苔微黄腻,尺脉沉。曾于住院部治疗,出院诊断为“2型糖尿病伴多并发症(糖尿病性周围神经病变、糖尿病性肾病、糖尿病性视网膜病变)”,“骨质疏松症”十数年病史。西医诊断同上。中医诊断为消渴、痹症(骨痹),证属脾胃亏虚,火不归原。处方:引火汤加减:熟地黄60g,天冬30g,麦冬30g,五味子10g,巴戟天20g,茯苓30g,生地黄60g,合欢花30g,香附15g。10剂,日1剂,水煎服。二诊(2018年11月22日):肢痛不适,胸腹灼热不适稍减,现仅脐周明显,舌暗苔微黄,脉沉。立方:原方基础上加赤芍30g,当归15g,地龙15g。8剂。三诊(2018年12月2日):仍感腰背疼痛,大便成形,舌暗苔微腻,脉小沉。立方:前方加杜仲10g,续断10g,骨碎补30g,王不留行

30g。8剂。四诊(2018.12.16):肢体疼痛减轻,濡胀感,情绪、睡眠较前改善,舌淡暗,舌体根部苔厚腻,脉沉缓。立方:上方减合欢花、香附,加乌梢蛇15g。8剂。

按:肾为先天,内寄相火,水火相抱,阴平阳秘。水足则火藏于下,温煦脏腑,统领一身之气化;水亏于下,古人喻水浅不养龙,于是离位上奔,郁于胸腹,故自觉灼热;阴火上扰心神,则见心烦不得眠;肝肾同源,肾水亏,肝失荣,不能上荣于目,故见视物模糊;虚寒循经下至膀胱,故夜尿频数,脾失肾之温煦故便溏。脾肾为人体先后天之本,“今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用”。(阳)气虚则温煦推动无力,血液运行迟缓,津液失于气化,输布障碍,致气血瘀滞,水湿、痰浊内停,骨骼失养而形成枯骨,故骨痛;下肢失温,肌肉失养,故凉麻不适。

盖“阳虚”火浮,火不归原,患者表现出一派“上热下寒”的病理征象。岳师于此常用引火汤为“开道方”,引火归原,将上浮之火引入肾水。方中熟地大剂峻补肾中元气、元阳,巴戟天温肾阳、强筋骨。天冬、麦冬、五味子为佐,固然有重滋其肺金,金水相资以补肾水,阴中求阳;同时五味子酸收之性可导阴火归原。“通阳不在温,而在利小便”,故辅以健脾利湿之茯苓,奏益气通阳之效,使水火同趋,安于肾宫。另根据患者具体证候表现配伍补血、活血类药以通络止痛。四诊时可见成效,后定期于门诊就诊,予大剂量生黄芪补中益气,意合“补阳还五汤”加减巩固治疗,随访疗效可观,临床症状稳。

参考文献

- [1] Wang L, Gao P, Zhang M, et al. Prevalence and Ethnic Pattern of Diabetes and Prediabetes in China in 2013 [J]. JAMA, 2017, 317 (24): 2515-2523.
- [2] 安艳军,曹天一,牟新. 糖尿病合并骨质疏松症研究现状 [J]. 新中医, 2018, 50 (10): 22-25.
- [3] 冯蓬,陈德强. 基于生物信息学探讨骨质疏松症与2型糖尿病的关系 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2020, 26 (4): 469-473.
- [4] 王盼,吴科锋,崔燎. 不同阶段2型糖尿病诱发骨质疏松症的致病机制研究进展 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2020, 26 (4): 619-624.
- [5] 王仁和,石岩,张洋. 李东垣从“脾胃”论消渴病机理理论研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24 (04): 434-435.
- [6] 王丽英,张红敏,谢春光,等. 中医释义动脉粥样硬化及2型糖尿病低度炎症的发生条件 [J]. 时珍国医国药, 2005, 16 (7): 662.
- [7] 龙森,李敬林. 从李东垣“阴火”理论论治糖尿病 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40 (02): 258-259.
- [8] 王新祥,张允岭,王少杰. 骨质疏松症与李东垣“骨蚀”病的探讨 [J]. 北京中医药大学学报, 2009, 32 (07): 446-449.

(收稿日期 2020-08-14)