

【临证验案】

岳仁宋基于玄府理论探讨糖尿病胃轻瘫经验*

杨茂芝, 胡志鹏, 岳仁宋[△]

(成都中医药大学附属医院, 成都 610072)

摘要: 刘完素基于《黄帝内经》理论, 结合各家观点创立了玄府学说, 认为玄府构成了人体气血津液精神升降出入、运行流转的微观结构基础, 玄府宣通则体健、郁闭则发病。岳仁宋教授基于玄府理论认为, 糖尿病胃轻瘫以脾胃精微不散、玄府郁闭不通为核心病机, 治疗当以助脾散精、通利玄府为治疗原则, 以《伤寒论》半夏泻心汤为代表方加减治疗。痰脂膏浊厚重者加以风药治之, 水湿黏腻重浊者加用淡渗利湿之品, 玄府虚衰严重者合用升阳举陷之方, 以此治疗糖尿病胃轻瘫临床疗效显著。

关键词: 玄府; 糖尿病胃轻瘫; 通利玄府; 半夏泻心汤; 岳仁宋

中图分类号: R587.1 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)05-0698-03

Professor YUE Ren-song's Experience in Treating Diabetic Gastroparesis Based on Xuanfu Theory

YANG Mao-yi, HU Zhi-peng, YUE Ren-song[△]

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

Abstract: Based on the theory of the Inner Canon of Huangdi, LIU Wan-su established the Xuanfu theory which believed that Xuanfu formed the microstructure foundation of movement of Qi, blood and fluid of human body. If Xuanfu is unobstructed, then our body is healthy, and our body is ill if Xuanfu is obstructed. Professor YUE Ren-song's, based on Xuanfu theory, thinks that diabetic gastroparesis is based on the essence of spleen and stomach. He put forward that the treatment should be to help spleen powder essence, free and regulate Xuanfu. Banxia Xiexin decoction in *Shang Han Lun* is the representative formula. For the patient of phlegm and fat paste turbid, we should treat with wind medicine; For the patient of water wet sticky heavy turbidity, we should add the product of light seepage and relieving dampness; For the patient whose Xuanfu suffered from seriously failure, we could combine with formula of raising Yang and lifting the sunken. He treated diabetic gastroparesis as this principle and the clinical effect is remarkable.

Key words: Xuanfu; Diabetic gastroparesis; Free and regulate Xuanfu; Banxia Xiexin decoction; YUE Ren-song

国际糖尿病联盟 (international diabetes federation, IDF) 2019 年发布全球有 4.63 亿的成年人患有糖尿病 (diabetes mellitus, DM), 在众多 DM 并发症中糖尿病胃轻瘫 (diabetic gastroparesis, DGP) 是最为常见的一种。据调查显示, DM 患者中有 30%~50% 会出现不同的胃肠道并发症^[1-2], 其中 DGP 的发病率占 50%~76%^[3]。DGP 主要表现为呃逆、吞咽困难、胃脘部饱胀、便秘、腹泻等症状^[4], 常常被患者和医者忽视。DGP 发作日久易导致患者消化吸收障碍, 影响血糖控制并加重 DM 病程。本病发病机制不明, 西医缺少行之有效的治疗方案。临床利用玄府学说治疗 DM 疗效显著, 然而玄府学说对于 DGP 的治疗尚未有相关论述。岳仁宋教授

基于玄府理论, 认为 DGP 是以脾胃精微不散、玄府郁闭不通为病机, 提出助脾散精、复玄府通利为治疗原则, 以《伤寒论》半夏泻心汤为代表方。基于此法此方治疗糖尿病胃轻瘫临床疗效显著, 将其理论源流及经验试论于此, 以飨同道。

1 简述玄府理论

玄府一词首见于《黄帝内经》(以下简称《内经》)。《素问玄机原病式·六气为病》言“玄府者, 谓玄微府也; 然玄府者, 无物不有, 人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙, 至于世之万物, 尽皆有之, 乃气出入升降之道路门户也。”“升降出入, 无器不有”。刘完素基于《内经》的理论, 结合各家关于腠理、孔窍、玄府的观点, 建立了玄府学说, 认为玄府是密布于人体不可胜数沟通内外的孔道状微观结构, 其分布广、形态微、功能全, 开为顺闭为逆, 通则安塞则病, 其构成人体气血津液精神升降出入、流行运转的微观结构基础。刘完素把气血、营卫、津液、精神在人体五脏六腑、皮肉、筋骨的玄府微窍中正常运行称为“气液宣通”, 玄府通、气液畅则机体可维持正常生理功能。

2 基于玄府理论探讨糖尿病胃轻瘫病机

2.1 糖尿病和糖尿病胃轻瘫的病机联系

* 基金项目: 国家中医药管理局基地内容建设科研专项 (JDZX2015215) 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; 四川省科技计划重点研发项目 (2018SZ0068) 半夏泻心汤对 DM 大鼠肠道菌群及其胰岛素抵抗的影响研究

作者简介: 杨茂芝 (1992-) 女, 云南昆明人, 在读博士研究生, 从事内分泌及代谢疾病的临床与研究。

△ 通讯作者: 岳仁宋 (1964-) 男, 四川成都人, 教授, 博士研究生, 从事内分泌及代谢疾病的临床与研究, Tel: 028-87780687, E-mail: 1580229694@qq.com。

糖尿病属于中医学“消渴病”范畴。刘完素著《三消论》载^[6]：“况消渴者，本因饮食服饵失宜，肠胃干涸，而气液不得宣平；或耗乱精神，过违其度；或因大病，阴气损而血液衰虚，阳气悍而燥热郁甚之所成也。”燥热邪气太甚则三焦肠胃的腠理怫郁结滞，玄府致密壅塞，而全身气液不得宣通，水液无法浸润周身。玄府郁闭不通这个病机贯穿于消渴疾病的全程，且其郁闭的轻重缓急和部位的不同，致机体发生相应的并发症。脾胃玄府郁闭、胃强脾弱、精微不得布散则发为糖尿病胃轻瘫^[7]。糖尿病胃轻瘫主要是由消化系统自主神经病变导致的胃动力下降、胃排空延迟的糖尿病并发症，以恶心、呕吐、呃逆、胃脘部满胀、大便溏结不调为主要临床表现，应当将其归为中医病名“痞满”“纳呆”“胃缓”“呕吐”等范畴^[8]。

2.2 脾胃玄府失于濡养则胃动力不足

脾胃玄府自身的开阖自如，有赖于精血津液的滋润濡养和气机的推动激发。脾胃为后天之本，气血生化之源，脾主升清，胃主降浊，两者纳运相济，气机调和。如《临证指南医案》中总结到^[9]：“纳食主胃，运化主脾，脾宜升则健，胃宜降则和。”而当消渴发病胃强脾弱，脾胃运化失司、气机调节不畅，饮食水谷入于脾胃而无法精微得升，浊阴为降，离经之精便是浊，导致脾胃之玄府被浊邪壅堵，缺乏精微物质濡养，日久则失养失润，结构受伤，玄府因虚而滞甚至衰竭萎闭。玄府为脾胃最小的结构组成，玄府衰而脾胃枯，无气无力去推动水谷的运化，脾不升清，胃不降浊，从而胃肠动力不足，胃排空时间延长。

2.3 脾胃玄府痰脂膏浊阻滞则恶心呕吐

脾胃玄府位于人体中焦，作为人体一身之气血津液运行通道的核心，若消渴之阴虚火旺、湿热下注、实热旺盛造成津液运行不畅或血流缓慢，都易形成拥堵之邪毒。津凝为痰，液稠为脂，精浊为膏，妨碍脾胃玄府畅通则加重玄府壅塞。如《素问·经脉别论篇》曰：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精。”水谷精微本为后天精气之源，今胃纳过多、壅滞中焦不得宣散，脾输不利留置脉络化生痰瘀，精微久蓄体内逐渐变生浊邪，浊邪日积月累拥堵每一个玄府，使得瘀堵之邪毒无处发散，故自觉胃脘部胀满不舒，且痰脂膏浊胶着凝固不易消除，脾胃犹如一谷仓，痰脂膏浊一味累积只可上逆于口咽吐而缓之。

2.4 脾胃玄府开阖失度则便秘或泄泻

玄府因其具有类似门的结构^[10]，适当开阖调控机体的气血津液运行与阴阳平衡，当开阖失度则机体发病。由于痰脂膏浊的瘀滞，脾胃玄府只闭不开，而玄府之为病本就以气机不畅为先导。正如《金匱钩玄》言^[11]：“气本属阳，反胜则为火矣”，痰脂膏浊本就黏腻胶着，加之玄府火邪蒸浊，其津液则枯无法传导大肠，便秘则成；而当玄府失于濡养，日久虚萎则大门无力关闭，只能打开，清浊不分，任由痰脂膏浊自行混杂倾泻而下则成泄泻；还可由于玄府敞开

不闭，风邪内袭直中脾胃而致泄泻。《素问·风论篇》有云：“久风入中，则为肠风飧泄。”《素问·生气通天论篇》曰：“因于露风，乃生寒热，是以春伤于风，邪气留连，乃为洞泄。”

由于脾胃玄府开阖失度，玄府外邪毒、内精微自由内外进出，机体内环境失去保护，且由此及彼累及肠道之玄府开阖，精微物质不能濡养机体四肢百骸，外邪可以在肠道玄府内自由侵袭扩散，内外环境也会因此而改变，从而DGP患者表现为时而便秘时而腹泻。该理念在现代肠道菌群和糖尿病胃轻瘫的相关研究中得到证实。研究显示^[12]，肠道菌群的变化和糖尿病胃轻瘫的发生互为因果且进行性加重。

3 基于玄府理论论糖尿病胃轻瘫的治疗

3.1 半夏泻心汤乃助脾开玄与散精开玄之主方

糖尿病胃轻瘫的发病系因脾胃玄府闭塞，导致精气血津液无法发挥正常的生理功能，精微物质不能滋润濡养玄府孔窍，所以糖尿病胃轻瘫基本治疗原则是开通脾胃玄府，“疏其血气，令其调达，而致和平”。刘完素在治疗消渴证的病案记载中提到^[13]：“玄府郁闭当以辛散结，令郁结开通，气液宣行。”发散开玄指的是利用辛热之品的发散宣透之性开通玄府郁结，主张在发散之时应辅佐以苦寒之品，苦能燥湿，寒能胜热，辛苦寒合用则气液宣平。“若以辛苦寒药，按法治之，使微者甚者皆得郁结开通，湿去燥除，热散气和而愈，无不中其病而免加其害”。岳仁宋在熟读古籍的基础上结合自己丰富的临证经验，提出糖尿病胃轻瘫当选用开通玄府、助脾散精之法为核心治法，半夏泻心汤为其治疗的代表方。方中半夏味辛苦入脾胃，辛开以散结，苦降以止呕，除痞满呕逆为君药；干姜辛温祛寒；黄芩、黄连苦寒泄热消痞为臣；人参、大枣甘温补中益气为佐；甘草补脾胃调和诸药为使。纵观半夏泻心汤全方，一组辛开苦降，开畅气机，补泻同施，寒温并用，升降相因；一组甘以补之，补中扶正。方中既有补脾益气之品“助脾、濡养玄府”，亦有辛开苦降之味“散精、发散玄府”。

3.2 痰脂膏浊厚重者加以风药治之

痰脂膏浊厚重堵塞玄府者，痰脂膏浊性质似胶，易黏黏、聚集不易消散，虽然助脾之升清、胃之降浊，然仅靠脾胃本身无法完全通利玄府，故需加川芎、防风、葛根、柴胡等风药以治之。风药味薄气轻发散，善走窜，主升发^[14]，既可帮助脾之升清功能，又可轻宣发散，使痰脂膏浊分解、清稀，从而玄府得通。

3.3 水湿黏腻重浊者加用淡渗利湿之品

中焦脾土喜燥恶湿，而脾胃又最易被湿邪侵袭，加之玄府失于开阖，致使中焦脾阳为湿所困而不升，精微不布，治疗上除温补脾阳外还当除湿，可以合用五苓散加减或者加以茯苓、薏苡仁、苍术等利水渗湿之品。

3.4 玄府虚衰严重者合用升阳举陷之方

玄府壅闭堵塞而无法正常发挥功能,日久失用则废,且玄府失于精微物质的濡养滋润不荣则枯,中焦玄府虚衰则无力升举。治疗上除助脾散精外还可直接合用补中益气、升阳举陷之方,助玄府升举,选方则选择补中益气汤直接原方合用。

4 典型病案

患者周某某,男,四川成都人,28岁,2017年3月28日于岳仁宋门诊就诊。患者诉腹泻且时有肠鸣音,饭后恶心欲呕,时而加重伴呕吐,胃脘部胀满不舒。既往有1型糖尿病病史5年余,查舌红苔黄腻,脉弦。西医诊断1型糖尿病、糖尿病性胃轻瘫,中医诊断消渴病、呕吐,辨证属脾胃寒热错杂、玄府闭塞,治宜调节寒热、燥湿运脾、开通玄府,选择半夏泻心汤合并平胃散加减治之。方药:法半夏15g,酒黄芩15g,黄连15g,干姜10g,党参15g,大枣15g,厚朴15g,紫苏叶15g,茯苓25g,苍术15g,生甘草5g,陈皮15g,自加生姜10g,7剂水煎服,每日1剂。2018年4月5日复诊:患者诉服药后症状有所缓解,大便每日一行,其形态不规则,仅晨起有恶心感,饮热水后缓解,上周无呕吐,胃脘部仍有胀满,但得矢气则舒,舌白苔黄腻,脉弦滑。上方倍用法半夏、黄连、茯苓、苍术、生姜,法半夏30g,黄连30g,加强消散玄府郁闭、降逆止呕之效;苍术30g、茯苓60g加强行气除湿之功,取燥湿祛湿以健脾,使得滞气得行,湿浊得去,恢复玄府开阖有度之意;生姜30g加强其温中散寒之意,辅佐苍术、茯苓温散脾胃水湿寒邪;加荔枝核30g行气散结、驱散寒邪,7剂水煎服,每日1剂,不适随诊。2017年4月12日三诊:患者无特殊不适,大便每日一行,且大便成形,恶心呕吐未发作,无胃脘部痞满,舌淡苔白微腻,脉弦。嘱其按照首诊处方守方7剂,每日1剂巩固疗效。2017年7月、10月随访,该患者自述恶心呕吐未发作,仅在饮食不慎时大便稀溏,余无特殊不适。嘱患者规律检测血糖,严格遵守糖尿病患者饮食要求,不食过于寒凉、肥甘厚腻的食物,结合适量体育锻炼。

按语:患者素体本虚,糖类等精微物质本就不循经运行,易拥堵于玄府,精微物质堆积日久而生内热,加之久居四川,体内多湿邪偏盛,玄府郁闭复加

中焦湿阻,故发为糖尿病胃轻瘫。湿邪困于胃脘则发为泄泻,肠鸣音亢进,饮食过后加重脾胃玄府痰脂膏浊堆积,不可传导下行则发为恶心呕吐,胃脘胀满,治宜平调寒热、燥湿运脾、开通玄府,选半夏泻心汤合平胃散加减治疗。二诊患者水湿困玄府、精微闭玄府效果显著,四诊合参,应当继续加强开达玄府、燥湿健脾、行气和胃之力,随症加减。三诊患者玄府郁闭得宣、水湿得利,但大病初愈谨防在玄府孔窍留有邪邪闭阻,故选择继续守方彻底宣通玄府,以巩固疗效。

参考文献:

- [1] HOROWIL M, DONOVAN D, JONES KL, et al. Gastric emptying in diabetes: clinical significance and treatment [J]. Diabet Med, 2002, 19(3): 177-194.
- [2] CHRISTOPHE VANORMELINGEN, JAN TACK, CHRISTOPHER N. Andrews, Diabetic gastroparesis [J]. British Medical Bulletin, 2013, 105(1): 213-230.
- [3] 顾凯时. 糖尿病学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 502-514.
- [4] INTAGLIATA N, KOCH K L. Gastroparesis in type 2 diabetes mellitus: prevalence, etiology, diagnosis, and treatment [J]. Current Gastroenterology Reports, 2007, 9(4): 270-279.
- [5] 岳仁宋, 廖秋双, 王丹. 开通玄府治疗糖尿病 [J]. 光明中医, 2010, 25(11): 1988-1989.
- [6] 刘完素. 三消论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998.
- [7] 杨茂芝, 胡志鹏, 岳仁宋, 等. 雅连对2型糖尿病大鼠胰岛素抵抗和 TNF- α 、IL-6、FFA 表达的影响 [J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(3): 21-25.
- [8] 赵晶, 王旭. 中医对糖尿病胃轻瘫的研究 [J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(1): 34-35.
- [9] 王学函. 《临证指南医案》消渴辨治浅析 [J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(2): 153.
- [10] 李燕, 吕德, 王振春, 等. 基于玄府理论论治糖尿病及并发症 [J]. 成都中医药大学学报, 2015, 38(4): 86-88.
- [11] 朱丹溪. 中医经典文库·格致余论·局方发挥·金匱钩玄 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 25.
- [12] TURNBAUGH P J, LEY R E, MAHOWALD M A, et al. An obesity-associated gut microbiome with increased capacity for energy harvest [J]. Nature, 2006, 444(7122): 1027-1031.
- [13] 张子和. 儒门事案 [M]. 鲁兆麟, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 50.
- [14] 张效科, 袁有才, 段玉红. 藤类风药在糖尿病并发症中应用体会 [J]. 四川中医, 2017, 35(11): 42-44.

收稿日期: 2019-10-16

(上接第650页)

- [2] 王文雯, 李全, 宋凤丽. 针刺治疗阿片类药物相关便秘临床观察 [J]. 中日友好医院学报, 2017, 31(1): 18-21.
- [3] 陈文莉, 凌昌全, 郭良集, 等. 柴枳朴椋汤治疗吗啡所致胃肠运动障碍的临床观察 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2008, 16(4): 260-262.
- [4] 刘涛, 孙艳, 吕光耀. 升降散加减方治疗老年功能性便秘患者临床观察 [J]. 新疆中医药, 2017, 35(3): 20-22.
- [5] 中国慢性便秘诊治指南 (2013, 武汉) [J]. 胃肠病学, 2013, 18(10): 605-612.
- [6] 金洵, 丁义江, 丁曙晴, 等. 便秘患者生存质量自评量表 PAC-QOL 中文版的信度、效度及反应度 [J]. 世界华人消化杂志, 2011, 19(2): 209-213.
- [7] W. SACHSENHEIMER, W. PIOTROWSKI, T. BIMMLER. Quality

- of life in patients with intracranial tumors on the basis of Karnofsky's performance status [J]. Journal of Neuro-Oncology, 1992, 13(2): 177-181.
- [8] 郭荣, 赵丽杰. 奥施康定用于慢性癌性中重度疼痛的疗效分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(21): 21-24.
- [9] 孙燕. 我国癌症疼痛项目的进展 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2019, 25(1): 2-3.
- [10] MICHNA EDWARD, BLONSKY E RICHARD, SCHULMAN SETH. Subcutaneous methylnal-trexone for treatment of opioid-induced constipation in patients with chronic nonmalignant pain: a randomized controlled study [J]. J Pain, 2011, 12(5): 554-562.
- [11] 司马蕾, 朱世杰. 癌性疼痛与相关症状防治 [M]. 北京: 高等教育出版社, 2015: 33-47.

收稿日期: 2019-11-19