

岳仁宋教授治疗糖尿病用药经验举隅

张静¹ 高晓菲¹ 王伟臣¹ 指导老师: 岳仁宋^{2△}

1. 成都中医药大学, 四川 成都 610009; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610075

【摘要】 通过对岳仁宋教授治疗糖尿病临证使用石膏、大枣、苍术经验的举隅, 结合岳老师相关论述和现代药理研究, 总结其对糖尿病诊治的中医理论的新观点。

【关键词】 糖尿病; 岳仁宋; 用药经验

【中图分类号】 R255.4

【文献标志码】 A

【文章编号】 1007-8517(2015)11-0023-02

岳仁宋为成都中医药大学教授, 主任医师, 博士生导师, 从医几十载学植深厚, 善于中医治疗内分泌代谢系疑难杂症, 笔者代诊, 受益匪浅, 现将老师部分用药经验总结如下。

1 石膏

岳老师在长期的临床观察中, 发现糖尿病病变早期多因饮食不节、情志过极和糖毒、脂毒蕴结导致火热炽盛, 而症见咽干口苦、心烦畏热、渴喜冷饮、多食易饥、尿赤便秘等。故而结合历代医家理论和临床实践, 提出^[1]了“消渴病早期当从火断”之说, 并将“截断糖毒致损”, “甘寒清热、泻火解毒”作为消渴病早期的治疗大法。善用白虎汤之流, 并重用石膏。石膏功效: 解肌清热, 除烦止渴、清热解毒。善治热病, 口渴咽干, 胃火头痛、牙痛, 热毒壅盛等。其性味辛甘而寒。《本草衍义补遗》: “石膏, 本阳明经药, 阳明主肌肉, 其甘也, 能缓脾益气, 止渴去火, 其辛也, 能解肌出汗, 上行至头, 又入手太阴、少阳, 而可为三经之主者……以泻胃火、痰火、食积。”吾师多从石膏30克入手, 到120克不等。用在白虎汤中时, 多用山药代替粳米, 其能平补肺脾肾之阴津, 并防石膏寒凉伤脾。二者合用还能有效降低高血糖。

病案实录: 患者何某某, 男, 49岁, 2014年07月22日因体检发现“空腹血糖升高”体重下降来求诊。体重半年下降约5kg, BMI: 27。症见: 面色晦暗, 形体消瘦, 口气臭秽, 饥饿感强, 二便正常, 舌红绛, 苔黄厚腻, 脉洪数有力。(平素喝水多, 故口渴感不甚) 检查: FPG 11.6mmol/L, OGTT1h 22.00mmol/L, OGTT2h 25.11mmol/L, OGTT3h 19.59mmol/L; 糖化血红蛋白13%, 尿常规示: 酮体(+), 尿糖(+), 尿蛋白(+). 诊断: 2型糖尿病, 糖尿病酮症。患者拒用胰岛素, 予白虎汤合葛根苓连汤加减: 石膏120g, 知母40g, 蜜甘草10g, 黄连30g, 黄芩30g, 荔枝核30g, 山药15g, 大枣60g, 6剂。同时为控制血糖, 防止发生酮症酸中毒给予患者格列美脲、阿卡波糖、磷酸西格列汀口服。7月28日二诊, 患者自述服上剂后, 诸证均有好转, 惟胃口仍佳, 饥饿感尚强, 舌红, 苔黄腻, 脉数有力。效不更方, 故仍以白虎汤合葛根苓连汤原方加减, 6剂。8月4日三诊: 诸证均有好转, 患者自觉无任何不适, 现空腹血糖5.0-6.5mmol/L, 餐后血糖4.9-9.6mmol/L, 同时患者自述因惧怕西药副作用等因素, 没

有按时按量服用。观其面容神态俱佳, 舌红, 苔黄, 脉象仍洪数有力。仍以白虎汤合葛根苓连汤原方加减, 6剂, 同时告知患者, 定期检测血糖, 如若血糖稳定, 可在医生指导下逐步撤掉西药。结合四诊, 可见患者为火热炽盛, 暗耗阴液, 应“甘寒清热、泻火解毒”为治法, 才能泻火以存阴。有研究也报道^[2]: “石膏知母汤可完全代替阿卡波糖, 可部分代替二甲双胍。”

岳师指出《温病条辨》提出的白虎汤“四禁”, 可作为临床大剂量使用石膏的参考“若其人脉浮弦而细者, 不可与也; 脉沉者, 不可与也; 不渴者, 不可与也; 汗不出者, 不可与也。”但临床不可拘泥于此, 只要有“火热炽盛”的病机, 都可以石膏为主来进行治疗, 如用在白虎汤、白虎加人参汤、玉女煎、竹叶石膏汤、竹皮大丸中等, 多以石膏和知母, 石膏和山药为药对, 适当化裁, 效果神奇。

2 大枣

消渴又称“脾瘵”, 吾师认为饮食不节, 嗜酒肥甘, 恣食辛辣, 饥饱无常, 宿食停滞均可损伤脾胃; 脾主四肢和肌肉, 劳逸失度, 脾失健运; 一些西药的不当运用也会引起药物伤脾发为消渴。消渴病人多见胃强脾弱者: 多食易饥, 并且消瘦。对此类病人, 大枣不但能健运脾土, 同时脾之健能制约胃之强, 也就是制约过旺之食欲。《神农本草经》云“大枣味甘, 平。主治心腹邪气, 安中, 养脾, 助十二经, 平胃气, 通九窍, 补少气少津, 身中不足, 大惊, 四肢重, 和百药。”大枣常用剂量为10到15克, 此等小剂量只起到“和百药”的作用, 而要“安中, 养脾, 平胃气”则需30到80克。现代研究指出^[3]: 微量营养素大枣(MCHJ)能明显地降低糖尿病大鼠血糖、血脂水平, 改善糖脂代谢。故吾师在用大枣时每每交代患者把大枣掰开来下药, 一方面利于微量营养素大枣的煎出, 另一方面因为大枣肉色黄, 黄色才能入脾。在临床运用中不但减低了血糖, 因脾之健, 进而促进了脾之副脏脾(胰(《医学衷中参西录》)的功能好转, 胃之强得到纠正(此处的“强”为一种病态的、相对的“强”), 多食易饥的症状得到改善, 血糖也得到一定程度的控制, 此乃“一箭双雕”之妙计。

病案举例: 雷某某, 女, 60岁, 门诊病历号1059302。于2014年7月14日初诊。患者2年前因体检发现血糖升高, 在当地医院诊为“2型糖尿病”, 服西药治疗。见面黄

作者简介: 张静, 女, 主治医师, 研究方向: 中医内分泌。E-mail: doriszhang2000@aliyun.com

指导老师: 岳仁宋, 教授, 主任医师, 博士生导师。E-mail: yuerensong163@hotmail.com

肌瘦, 诉烦躁, 口苦, 胃脘嘈杂不适且时感饥饿疼痛, 其舌淡红, 苔白黄厚, 脉微弦。FBG14.12mmol/L, 2BG20.4mmol/L, 尿糖3+, HbA1C8.2%。中医诊断: 脾瘵。辨证为胃强脾弱, 升降失常。治以寒热平调, 辛开苦降, 补泻兼施之法。处方半夏泻心汤加减, 重用大枣: 法半夏15g, 黄芩15g, 黄连15g, 炮姜10g, 党参15g, 大枣30g, 蜜甘草10g, 隔山撬15g, 百合30g, 乌药15g, 6剂。嘱患者饭前服, 使药性容易下达, 直接作用于胃肠, 从而较好地吸收而发挥作用, 不致受胃内食物稀释而影响药效。2014年7月21日二诊, 已无口苦和胃痛, 胃脘嘈杂及饥饿感明显好转, 偶有烦躁, 其舌淡红, 苔白微厚, 脉微弦。在上方将大枣加至60g, 增强健脾抑胃之功。因胃已不疼痛, 去隔山撬、百合和乌药; 时为四川夏季, 热而多湿, 患者苔白微厚, 故加苍术30g, 6剂。2014年8月11日三诊, 诸证好转, 继以本方调服, 6剂。自2014年7月29日至8月11日FBG在6到7mmol/L之间, 2BG在6到10mmol/L之间。

3 苍术

苍术味辛, 苦; 性温, 归脾、胃、肝经, 能燥湿健脾、祛风湿、明目。苏玉田等^[4]通过临床验证, 证明了苍术对非胰岛素依赖型糖尿病患者有较好的降糖效果。药理研究也证实^[5]: 茅苍术多糖对小鼠高血糖有良好的预防、治疗作用, 可显著降低模型血糖值和提高模型小鼠胰岛素水平。岳师发现现在患者以三多症状为主的并不多, 临床上大多数糖尿病患者却以疲乏身软, 纳呆, 头晕头重, 大便时干时稀, 或大便不爽, 口中粘腻等脾虚不运, 运化散精功能减退之症状为常见^[6]。糖尿病患者脾胃多受损, 功能虚衰, 阳气不能上行, 浊阴过盛, 水谷不能化生精微反而滋生湿浊, 并与外湿相合为害; 糖毒、脂毒也是体内未能正常排出的一种水湿邪毒, 加之四川多湿。若糖尿病患者症见舌苔厚腻、口中甜腻、便次多、水样便、溏便等湿邪之证, 加苍术30克到60克以增强燥湿健脾, 助脾散精之功, 该法取自李东垣治疗内伤脾胃病之升阳除湿法, 胜湿而升散, 能发越脾土之郁遏而达到调整胃肠功能, 达到控制血糖的作用。正如张锡纯所言“消渴一证, 古有上、中、下之

分, 皆起于中焦而及于上下也。”

病案举例: 唐某, 性别: 男, 39岁, 门诊病历号1213081, 2014年11月2日初诊, 发现血糖升高3年+, 注射胰岛素3个月后停药至今, 血糖控制理想。近日空腹血糖8~9mmol/L左右, 感工作压力大, 情绪差, 肢体困重。无口干渴, 二便正常, 淡红舌, 白厚腻苔, 脉滑。中医诊断: 脾瘵。辨证为湿困脾胃, 升降失常。治以寒热平调, 燥湿运脾, 行气和胃, 补泻兼施之法。方药半夏泻心汤合平胃散加减化裁, 重用苍术50g, 法半夏15g, 黄芩15g, 黄连9g, 干姜10g, 党参15g, 大枣15g, 炙甘草5g, 厚朴15g, 陈皮15g, 荔枝核30g, 香附15g, 蚕沙20g, 6剂。11月9日复诊, 诉: 服前方后, 空腹血糖6~7mmol/L左右。情绪差和肢体困重感好转。其红舌, 黄厚腻苔, 脉滑。在原方基础上加大黄连和苍术用量以清热燥湿, 运脾和胃, 去掉蚕沙: 法半夏15g, 黄芩15g, 黄连15g, 干姜10g, 党参15g, 大枣15g, 炙甘草5g, 苍术60g, 厚朴15g, 陈皮15g, 荔枝核30g, 香附15g, 6剂。

《晋书·裴頠传》: “药物轻重, 分两乖互, 所可伤天, 为害尤深。古寿考而今短折者, 未必不由此也。”中医疗效与量效息息相关, 剂量变化会致疗效和主治方向变化。夕仲景用药少而精, 力专而宏。此仅抛砖引玉, 与同道共鸣, 弘扬我中华医学之精髓。

参考文献

- [1] 岳仁宋, 王帅, 陈源, 等. 2型糖尿病早期从火热论治的思考[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(9): 1691-1692
- [2] 李晨, 胡少敏. 石膏知母汤降糖的临床研究[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(07): 790-791
- [3] 常红, 车素萍, 刘莉, 等. 微量营养素大枣对糖尿病大鼠糖脂代谢的调节作用[J]. 实用预防医学 2002, 9(3): 211-213
- [4] 苏玉田, 牛彤洲. 对苍术治疗糖尿病的验证[J]. 中医杂志, 1998年09期: 62
- [5] 段国峰, 欧阳臻, 樊一桥, 等. 茅苍术多糖防治小鼠高血糖的实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(06): 1211-1212
- [6] 岳仁宋, 黄俊莉. 浅谈脾散精功能在糖尿病及其并发症中的重要意义[J]. 新中医, 2011, 43(2): 156-156

(收稿日期: 2015.03.26)

(上接第22页)

3 结语

系统性红斑狼疮属于中医学“阴阳毒”、“赤丹”、“丹疹”、“温毒发斑”、“日晒疮”、“周痹”、“五脏痹”等范畴^[1], 中医治疗SLE有着悠久的历史。西医治疗系统性红斑狼疮以糖皮质激素为首选西药, 但激素疗法有副作用、禁忌较多, 辅以中药治疗对激素减量及减少尿蛋白有很好的效果。在SLE的患者中, 妊娠患者用药尤其要谨慎, 浦筱雯等^[2]建议妊娠患者可持续服用六味地黄丸或知柏地黄丸, 起到滋阴补肾、疏利清热的作用, 从而改善肾功和调节免疫。《素问·至真要大论》云“诸湿肿满, 皆属于脾。”现代人或因饮食失节、过食肥甘、纵饮酗酒, 或饥饱

不节、内伤脾胃, 致脾之运化、输布津液功能障碍, 聚而成湿, 故在处方中酌加砂仁、木香等行气健脾之药, 一使脾气健运则中焦得通, 可促进其它脏腑功能的正常发挥, 二是脾胃为后天之本, 养后天以助先天。

参考文献

- [1] 周双印. 系统性红斑狼疮中医证候特征研究[D]. 中国中医科学院, 2007: 5-8.
- [2] 浦筱雯, 狄文. 妊娠与系统性红斑狼疮[J]. 中国妇幼健康研究, 2007, 18(2): 134-136.

(收稿日期: 2015.03.26)