

谢春光教授以气阴两虚为糖尿病核心病机的学术思想探析

彭思涵, 谢子妍, 谢春光, 刘桤, 高泓, 富晓旭

(成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610075)

摘要: 现代中医对糖尿病的诊疗多以“消渴”为主识,以“阴虚燥热”为基本病机。研究发现,糖尿病病机随病情不同阶段而动态变化,“阴虚燥热”这一传统病机仅存在于特定阶段,而非疾病全程的核心病机。谢春光教授通过多年临床经验及多项相关课题研究,提出糖尿病“气阴两虚”核心病机学说,认为气阴两虚是糖尿病发生发展的病机关键,是贯穿糖尿病全程的核心病机,也是各种慢性并发症的关键触发点,故对气阴两虚这一基本证候的正确辨识与及时干预是糖尿病中医药防控的关键所在。学术思想具有较高的临床指导意义和深远的社会价值,值得进一步推广学习。

关键词: 气阴两虚; 谢春光; 糖尿病; 核心病机

中图分类号: R259.871

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2020)04-0083-03

Introduction of Xie Chunguang's Academic Thoughts of Considering Qi and Yin Deficiency as the Core Pathogenesis of Diabetes

PENG Sihan, XIE Ziyan, XIE Chunguang, LIU Ya, GAO Hong, FU Xiaoxu
(The Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, Sichuan, China)

Abstract: The diagnosis and treatment of diabetes in modern traditional Chinese medicine mainly focuses on “Xi-aoke”, and takes “dryness and heat formation from Yin deficiency” as the basic pathogenesis. Researches have shown

基金项目: 国家自然科学基金(81774302); 四川省教育厅研究项目(18ZB0191); 四川省科技厅研究项目(2019YFS0380); 成都中医药大学附属医院基金(2016-D-YY-61)

作者简介: 彭思涵(1994-),女,四川成都人,医师,硕士研究生,研究方向: 中医药防治内分泌代谢疾病的临床研究。

通讯作者: 富晓旭(1988-),女(满族),辽宁大连人,博士研究生,研究方向: 中医药防治内分泌及代谢性疾病的实验研究。E-mail: 399608585@qq.com。

- [18] OZKAN Y, YARDY M, AKAYDYN S, SEPICI A, et al. Oxidative status in rheumatoid arthritis[J]. Clin Rheumatol, 2007, 26(1): 64-68.
- [19] 胡守慈, 杨洪涛. 杨洪涛治疗维持性腹膜透析营养不良经验[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(1): 25-28.
- [20] 孟立锋, 史伟. 从痰瘀互结论腹膜纤维化的病因病机[J]. 新中医, 2012, 44(8): 200-201.
- [21] 李深, 王素霞, 饶向荣, 等. 174例原发性肾小球疾病患者血瘀证与临床及病理的相关性分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(6): 487-491.
- [22] 胡伟平, 张燕林. 三七总皂苷对腹膜纤维化大鼠转化生长因子- β_1 的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2014, 15(12): 1100-1102.
- [23] 董莉, 程世平, 查艳, 等. 肾康注射液对腹膜透析液诱导的大鼠腹膜组织形态及TNF- α , TGF- β_1 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(18): 130-133.
- [24] 寿苗林, 李素波, 张小云. 丹参酮IIA对腹膜透析患者慢性炎症的调节作用[J]. 医学研究杂志, 2015, 44(2): 130-132.
- [25] 陈利涛. 川芎嗪对高糖或TNF α 诱导后人腹膜间皮细胞IL6和IL8表达影响的实验研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2011.
- [26] 张苗, 蒋春明, 陶娜娜, 等. 葛根素对腹膜透析液诱导腹膜间皮细胞氧化应激反应的影响[J]. 药物生物技术, 2009, 16(3): 217-219.
- [27] 赵俊丽, 朱君君, 邵霞, 等. 姜黄素对高糖腹膜透析液作用下人腹膜间皮细胞增殖及促纤维化细胞因子表达的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19(9): 768-772.
- [28] 周瑶, 高坤, 夏平, 等. 丹参酮IIA磷酸钠注射液改善脂多糖-高糖腹膜透析液诱导的人腹膜间皮细胞损伤的实验研究[J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(6): 603-607.
- [29] 甘平, 翟小江. 川芎嗪对高糖致大鼠腹膜间皮细胞MCP-1与NF- κ Bp65表达的影响[J]. 第三军医大学学报, 2013, 35(15): 1633-1636.
- [30] 钟晓娟. 灯盏花素对高糖作用下大鼠腹膜间皮细胞MyD88、TNF- α 表达的影响[D]. 广州: 南方医科大学, 2013.
- [31] KAWANISHI H, SHINTAKU S, BANSHODANI M, et al. Past and Present Perspectives on Encapsulating Peritoneal Sclerosis[J]. Contrib Nephrol, 2015, 185(2): 87-97.
- [32] 陈晨, 刘倩, 高华. 活血化瘀药理作用研究进展[J]. 中国药事, 2011, 25(6): 603.
- [33] 吕志国, 谢雁鸣, 黎明全, 等. 缺血性脑血管病活血化瘀类中成药注射液的合理应用[J]. 中国中药杂志, 2012, 37(22): 3494-3499.
- [34] 刘玥, 高铸焯, 付长庚, 等. 活血化瘀药物防治冠心病: 循证与展望[J]. 中国循证医学杂志, 2018, 18(11): 1145-1150.
- [35] 罗琴琴, 鲁叶云, 王立芳, 等. 基于血瘀证探讨活血化瘀法在恶性肿瘤治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2017, 58(8): 654-656.

that the pathogenesis of diabetes varied dynamically with different stages of the disease. The traditional pathogenesis of "dryness and heat formation from Yin deficiency" only exists in specific stage, rather than the core pathogenesis of all stages. Through years of clinical experiences and several related research topics, XIE Chunguang proposed "Qi and Yin deficiency" as the core pathogenesis theory of diabetes. He believes that Qi and Yin deficiency is the key pathogenesis of diabetes, and it is also the core pathogenesis throughout all stages of diabetes as well as the key trigger point of various chronic complications. Therefore, the correct identification and timely intervention of the basic syndrome of Qi and Yin deficiency is the crux to the prevention and control of diabetes. His academic thought has clinical guiding significance as well as social value, which is worth promoting to doctors and students in diabetes filed.

Keywords: Qi and Yin deficiency; XIE Chunguang; diabetes; core pathogenesis

谢春光教授,二级教授,博士研究生导师,博士后合作导师,四川省名中医,享受国务院特殊津贴专家,现任成都中医药大学附属医院院长,国家中医临床研究(糖尿病)基地主任,国家中医药局中医内分泌重点学科带头人,中华中医药学会糖尿病学会副主任委员。致力于糖尿病临床及科研工作20余年,理论造诣精深,临床、科研经验丰富。现将导师谢春光教授以气阴两虚为糖尿病核心基本病机的学术思想报道如下。

1 糖尿病“气阴两虚”核心病机学说思想渊源

2016年WHO调查显示我国糖尿病患病率达9.4%,糖尿病及其并发症给人类健康和社会发展带来了沉重负担^[1-3],故如何有效防治糖尿病已成为当今社会亟待解决的重要临床课题。近年来中医药在防治糖尿病方面发展迅速,发挥着重要作用和不可替代之优势^[4]。

1.1 传统病机“阴虚燥热”仅存在于糖尿病特定阶段

“消渴”病名首见于《黄帝内经》,辨证论治与方药出自《金匱要略》^[5],各代医家在对糖尿病认识上较为统一,多以“消渴”为主识,针对“阴虚燥热”的基本病机,以滋阴清热为主要治法,并创立“三消”理论以指导治疗。但随着近代医家对糖尿病认识的不断深入,研究发现阴虚燥热仅存在于糖尿病特定阶段。吕仁和教授基于《内经》有关“消渴”“消瘴”“脾瘴”的论述及临床经验,将糖尿病分为3期,即糖尿病前期(脾瘴期)、临床糖尿病期(消渴期)、糖尿病并发症期(消瘴期)^[6],认为脾瘴期以阴虚为主,治疗以补脾胃、滋阴为大法;消渴期主要病机为阴虚燥热,治疗以健脾胃、滋阴为大法;消瘴期久病入络,病机以气阴两虚、血瘀为主,以调理气血、兼补五脏之不足为治疗原则^[7]。林兰教授^[8]认为,糖尿病的分型是动态变化的,根据糖尿病演变规律分为3型,反映糖尿病早、中、晚3个阶段。阴虚热盛为早期,并发症少而轻,表现为胰岛素抵抗为主;气阴两虚为中期,有诸多较轻并发症,表现为胰岛素抵抗为主伴β细胞功能紊乱;阴阳两虚为晚期,并发症多而重,β细胞功能衰竭。

通过吕仁和、林兰等学者对糖尿病的调查研究表明,糖尿病病机随病情不同阶段而动态变化,阴虚燥热仅存在于糖尿病特定阶段,而非疾病全程的核心基本病机。

1.2 谢春光教授提出气阴两虚是现代糖尿病发生发展的核心病机 气阴两虚是气虚、阴虚表现并见的复合证候,临床以神疲乏力、口渴多饮、多食善饥、五心烦热、烦躁易怒、舌淡红、苔薄白或少苔、脉弱为主要表现^[9]。导师谢春光教授通过多年临床经验及多项相关课题研究,并结合近代学者调查结果,提出糖尿病“气阴两虚”核心病机学说,认为气阴两虚在糖尿病的发生发展过程中占有重要地位,糖尿病患者在各阶段均可见到不同程度的气阴两虚表现^[10]。

糖尿病前期阶段,或素体阴虚,或脾气亏虚,虽起点不同,但最终转为气阴两虚,气阴两虚是从前期阶段进入糖尿病本病期的关键节点;在本病期阶段,脏腑虚损,气虚无以化生精微,精微不布^[11],痰浊内阻,阴精亏虚,血行不畅,气滞血瘀,痰瘀互结,脉络阻塞,心、眼、肾等各组织脏器次第受损,发展为各种糖尿病并发症。故对气阴两虚这一基本证候的正确辨识与及时干预是糖尿病中医药防控的关键所在。

谢春光教授及其科研团队依托国家中医临床研究(糖尿病)基地,长期致力于糖尿病基础与临床研究,通过益气养阴法系列研究发现,以益气养阴为主要治法,以自拟方“参芪复方”为主方(主要药物:黄芪、人参、山茱萸、山药、生地、丹参、天花粉等),对糖尿病及其并发症的防治具有良好疗效,已纳入国家中医临床研究(糖尿病)基地《糖尿病临床诊疗方案》,并在多地推广应用。前期大量临床研究表明,通过益气养阴之法能有效改善糖尿病患者血糖控制水平,显著提高患者生活质量,改善糖尿病患者胰岛β细胞功能等^[12],故以益气养阴为糖尿病治疗原则可有效提高疗效、延缓病程进展及改善预后。结合课题研究及临床经验,导师谢春光教授认为气阴两虚是糖尿病发生发展的病机关键,是贯穿糖尿病全程的核心病机。具体病机发生发展规律如下:在糖尿病前期阶段,或素体阴虚,肝火旺盛,损伤气阴,或脾气亏虚,气不散精,变生血浊,化火伤阴,虽起点不同,但最终转为气阴两虚,气阴两虚成为进入糖尿病本病期的关键节点。倪青^[13]认为,糖尿病前期相当于《内经》“脾瘴”的范畴,以脾虚为病理前提,阴虚内热是糖尿病前期的核心病机,气阴两虚是糖尿病前期病机的最终转归。张兰等^[14]虽认为糖尿病前期病机以脾虚为本,痰瘀为标,但同时强调此类患者虽无典型的阴虚症状,但因禀赋有亏,早已有气阴两虚之实,即气阴两虚藏匿于糖尿病前期过程之中。在本病期阶段,脏腑虚损,气虚无以化生精微,精微不布,痰浊内阻,阴精亏虚,血行不畅,气滞血瘀,痰瘀互结,脉络阻塞,心、眼、肾等各组织脏器次第受损,发展为各种糖尿病并发症,即进入并发症期阶段。

近代医家在临床研究中也发现气阴两虚是糖尿病发生发展的关键,在全病程中占有重要地位。张延群在对2080例糖尿病患者的调查中发现:气阴两虚发病率最高,并贯穿始终;张琪^[15]认为糖尿病辨证多属气阴两虚燥热,而气阴两虚贯穿始终;林沛湘则认为消渴病无论偏重于什么部位,都是气阴不足;赵进喜^[16]所谓“内热伤阴耗气”基本病机,也认为气阴两虚证最为多见;涂家荣^[17]发现,在糖尿病辨证分型中,气阴两虚证包括气阴两虚夹瘀证最多,热盛伤津证及阴阳两虚证较少。

由此可见,气阴两虚是糖尿病发生发展的病机关键,在糖尿病不同阶段或有浊瘀兼夹,或有痰热内阻,但气阴两虚

这一基本证候却始终贯穿于全病程,糖尿病演变与恶化其本在于气阴两虚,浊瘀之邪隐匿孳生,最终氤氲旺盛,邪盛正虚,病变加剧,变证丛生。

2 国内同类研究的现状及发展趋势

2.1 现代慢病“核心病机”干预思路的提出 整体观念是中医理论体系的基本特点之一,对疾病的认识遵从于“其意一也”的原则,其机括转机在于“一”,而推之可十、可百、可万,故对于现代慢病发生发展过程中核心病机的精准把握是防治疾病的关键。以陈可冀院士为首的科研团队,对“血瘀证”的本质和诊断标准进行了大量的研究后,认为“瘀血内阻”为冠心病的核心病机,阐明了“活血化瘀”的基本治疗规律和作用机理,在国内率先建立了“血瘀证诊断标准”和“冠心病血瘀证诊断与疗效评价标准”,成为国家行业标准,在全国得到广泛应用,并得到国际的普遍认可^[18]。显著提高了临床疗效,启迪并引领全国医药产业界研发生产了一系列活血化瘀中成药,被学术界誉为“活血化瘀”学派^[19]。由此可见,遵从传统中医的疾病认识观,掌握核心病机、把握基本证候是现代临床实践过程中保持中医特色、发挥中医药优势的重要方向。

2.2 对核心病机的把握是治疗糖尿病的关键 随着中医药的不断发展、完善,传统的“三消”论治已不能涵盖糖尿病临床治疗,近代医家在临床实践中对糖尿病病机、辨证、治疗等有了各自独到的见解:施今墨^[20]创十纲辨证,注重健脾益气养阴清热,强调气血辨证,故由此创立以阴阳为总纲,表里、虚实、寒热和气血为八纲的“十纲”辨证方法。庞博^[21]提倡“三位一体”辨证方法,即辨“体质—辨病—辨证”相结合,认为糖尿病的基本病机是内热伤阴耗气,“病由热生—热伤气阴—热极成毒”是疾病发展演变的规律,热邪是贯穿疾病始终的重要病因。全小林将糖尿病分为肥胖型与消瘦型两大类型,分别归属“脾瘕”“消瘕”范畴;认为糖尿病的演变经历了郁、热、虚、损四个阶段^[22];重视人、肉、脂这三种关于体质的分法以及患者舌底络脉形色的观察,以此来分患者的病程和虚实^[23]。程汉桥^[24]提出消渴病与痰湿关系密切,痰湿的形成,直接耗伤阴液,痰湿化火又可损伤阴液;痰湿日久,闭阻经络,阴精失于疏布,使机体失去濡养,而发为消渴。姜良铎^[25]认为:糖尿病的病因病机应从“毒”而论,认为内生“糖毒”易化生“火毒”“热毒”,三者相合,蓄积胶结,内外毒邪同气相求,侵犯脏腑,可耗阴伤津,燥热内生;阴伤致气伤,进而气阴两虚,发为消渴。李振中^[26]依据祝谌予“气虚浊留”理论,提出脾气虚弱,健运失司,无力转输布散饮食精微(脾不散精),精微蓄积过多而为浊邪,致消渴内生。吕仁和基于《内经》相关理论论述及临床经验,将糖尿病分为3期,即脾瘕期、消渴期、消瘕期,病机特点分别为:阴虚、阴虚燥热、气阴两虚夹瘀。林兰^[27]认为,糖尿病的分型是动态变化的,根据糖尿病演变规律分为3型,分别反映糖尿病早、中、晚3个阶段。

3 小结

综上,谢春光教授在多年临床经验及多项相关课题研究的基础上,提出糖尿病“气阴两虚”核心病机学说:认为气阴两虚是糖尿病发生发展的病机关键,是贯穿糖尿病发生发展的核心病机,也是各种慢性并发症的关键触发点,故应进一步对气阴两虚证的辨证要素进行规范化研究,精准把握现代糖尿病的中医核心病机,建立客观化、标准化、规范化的中医药防治糖尿病方案,是现代临床实践过程中保持中医特色、发挥中医药优势的重要方向。

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] TABAK AG, HERDER C, RATHMANN W, et al. Prediabetes: a high risk state for diabetes development [J]. Lancet, 2012, 379(9833): 2279-2290.
- [3] ZUO H, SHI Z, HUSSAIN A. Prevalence, trends and risk factors for the diabetes epidemic in China: A systematic review and meta-analysis [J]. Diabetes Research & Clinical Practice, 2014, 104(1): 63-72.
- [4] 贾海骅, 赵红霞, 赵凯维, 等. 探讨糖尿病(消渴)中医病因病机 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(1): 22.
- [5] 朱琳琳. 中医药治疗糖尿病研究进展 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2013: 6-12.
- [6] 吕仁和, 肖永华. 糖尿病前期(脾瘕)形成的机理与防治 [C]. 世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会专家文集, 2004.
- [7] 龙泓竹, 田文杨, 杨晓晖, 吕仁和教授分期诊治消渴病探源 [J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(6): 508-510.
- [8] 玉山江. 林兰辨治糖尿病经验浅述 [J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(7): 1311-1313.
- [9] 李灿东, 吴承玉. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 158.
- [10] 肖相如. 论气阴两虚证 [J]. 陕西中医, 1990, 11(5): 215-216.
- [11] 姜维娜, 张兰. 张兰教授运用健脾益气法治疗糖调节受损经验摘要 [J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24(5): 10-11.
- [12] 富晓旭, 周飞, 高泓, 等. 参芪复方对糖尿病大血管病变 KK-Ay 小鼠主动脉基因表达影响的拆方研究 [J]. 四川中医, 2016, 34(10): 28-31.
- [13] 倪青, 王祥生. 内分泌代谢病中医循证治疗学 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2016: 4-5.
- [14] 范冠杰. 专科专病名医临证经验丛书—糖尿病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 16-25.
- [15] 赵建群. 古今消渴病病机认识分化探究 [J]. 新中医, 2017, 49(2): 150-152.
- [16] 刘之涌. 消渴病病因病机研究进展一从阴虚燥到痰瘀内生 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2015: 10-25.
- [17] 涂家荣, 陈岳祺. 2型糖尿病中医辨证分型研究 [J]. 云南中医学院学报, 2012, 35(5): 61-62.
- [18] 罗静. 陈可冀血瘀证辨证方法传承研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2015: 9-12, 68-76.
- [19] 付长庚. 陈可冀院士学术思想与成就 [J]. 中医药通报, 2016, 15(4): 3-5.
- [20] 庞博, 赵进喜, 王世东, 等. 施今墨诊疗糖尿病学术思想与临证经验 [J]. 世界中医药, 2013, 8(1): 60-63.
- [21] 庞博. 施今墨学派名老中医诊治糖尿病学术思想与经验传承研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2012: 22-28.
- [22] 田佳星, 赵林华, 连凤梅, 等. 中医药防治糖尿病研究进展述评 [J]. 中医杂志, 2015, 56(24): 2093-2097.
- [23] 全小林, 姬航宇, 李敏, 等. 脾瘕新论 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(8): 988-991.
- [24] 董菲. 基于数据挖掘的赵进喜教授治疗糖尿病 120 例病案分析 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2013: 4-9, 16-22.
- [25] 张一童. 2型糖尿病常见中医证型及其临床特点分析 [D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2016: 16-20.
- [26] 全小林. 糖尿病中医认识及研究进展述评 [J]. 北京中医药, 2016, 36(6): 509-512.
- [27] 魏军平. 林兰教授糖尿病三型辨证学术思想渊源与临床经验整理研究 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2012: 7-12.