

高天舒教授从“浊邪害清”理论 论治糖尿病认知功能障碍^{*}

焦靖淇¹ 高天舒^{2**}

(1. 辽宁中医药大学第一临床学院, 辽宁 沈阳 100031; 2. 辽宁中医药大学附属医院,
辽宁 沈阳 110031)

摘 要: 糖尿病认知功能障碍, 现代医家多认为该病病机为消渴日久, 脾肾两虚, 治则多采用健脾益气, 益精填髓等温补之法, 但随着糖尿病发病人群的逐渐年轻化, 糖尿病湿热证在临床上越发常见, 总结高天舒教授从“浊邪害清”理论论治糖尿病湿热证认知功能障碍的临床经验, 其以燥湿健脾, 化痰通络为治则, 以三仁汤为基础方以利湿健脾, 并佐以人参、黄芪等品以益气, 生地、玄参以养阴, 红花、赤芍以活血, 以期为临床提供更多指导。

关键词: 消渴; 消渴忘病; 糖尿病认知功能障碍; 湿热证; 浊邪害清

中图分类号: R255.4 **文献标识码:** A

文章编号: 1672-0571(2023)01-0071-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2023.01.013

糖尿病认知功能障碍, 是糖尿病最常见的并发症之一, 是泛指各种原因所导致患者认知功能不同程度损伤, 病情程度从轻度认知功能障碍发展到痴呆。该病对患者的记忆、理解、判断等各项社会能力造成几乎不可逆的影响^[1]。目前大量的研究结果认为糖尿病是痴呆的危险因素之一。国外有研究认为糖尿病患者中有 60% ~ 70% 存在轻中度认知功能障碍^[2]。糖尿病合并认知功能障碍, 虽早在《圣济总录》中就有“消渴日久, 健忘怔忡”等描述, 但在中医典籍中并无相应病名的记载, 大多将其归属于“健忘”“善忘”“呆病”等范畴^[3]。现代医家治疗此病多从虚论治, 重在健脾益气, 益精填髓, 但随着临床上糖尿病及并发症发病人群的逐渐年轻化, 糖尿病湿热证成为年轻糖尿病人群的主要发病症候^[4], 高天舒教授总结前人经验, 结合“湿热致消”理论, 提出了“消渴忘病”的概念。本文总结了高天舒教授从“浊邪害清”理论论治糖尿病湿热证认知功能障碍的临床经验, 以燥湿健脾, 化痰通络为治则, 不失为一种临床辨证诊治思路。

1 病因病机

1.1 “湿热致消”是“消渴忘病”的发病基础 糖尿病认知功能障碍是糖尿病的慢性并发症, 其病因病机与糖尿病有共同之处, 亦有其特殊之处。古代并无对糖尿病认知功能障碍的直接描写, 多描述为“呆病”“癡病”等^[5]。清代医家陈士铎在《石室秘录·呆病》中指出: “呆病如痴, 而默默不言也, 如饥而悠悠如失也。意欲癫而不能, 心欲狂而不敢……此等证, 虽有祟想之实, 实亦胸腹之中, 无非痰气。故治呆无奇法, 治痰即治呆也”^[6]。此主张“痰”为“痴呆”的主要病机。亦有主张肾虚髓失充为“痴呆”主要病机, 如《医学心悟》“肾主智, 肾虚则智不足”。古代论治“痴呆”主要从肾虚、痰郁等方面论述。现代医家论治糖尿病认知功能障碍也多从脾虚, 肾虚, 肝郁等方面论述。

目前临床有流行病学调查显示, 在 2 型糖尿病中湿热证所占比例最高, 如李赛美等学者^[7]收集了 1000 例糖尿病的住院资料进行临床辨证分型和分析, 结果显示湿热证的发生率为 30.7%。赵英

* 基金项目: 沈阳市临床医学研究中心项目(沈科发[2018]75 号)

** 通讯作者: 高天舒, 博士后, 主任医师。E-mail: Gaotainshu67@163.com

娟等^[8]对 162 例 2 型糖尿病病历资料进行详细的研究统计,发现湿热困脾型比例为 36%,与其余所有证型相比较达到最高。综上分析表明在 2 型糖尿病所有证型中湿热证型居首位,在临床上最为常见。即《景岳全书》中云:“消渴病,其为病之肇端,皆高粱肥甘之变、酒色劳伤之过,皆富贵人病之而贫,贱者少也”^[9]。高天舒教授也提出“湿热致消”是导致糖尿病及其并发症的重要致病因素,脾气不足,脾失健运,升清降浊功能失司,输布水谷精微失常,聚而为湿,日久化热,湿热之邪内蕴日久成浊毒,则发为消渴^[10]。从湿热困脾方向论治糖尿病认知功能障碍不失为一种新的诊疗思路。

1.2 从“浊邪害清”论治“消渴忘病” “浊邪害清”理论,出自叶天士《温热论》第三条:“湿与温合,蒸郁而蒙蔽于上,清窍为之壅塞,浊邪害清也。”^[11]本条阐明温热邪气兼夹湿邪的证候特点,其中“浊邪”是指湿热邪气,“清”即指清窍。湿为阴邪,重浊凝滞,易于阻遏气机。热为阳邪,其性燔灼居上,易于扰乱心神。湿热相合,蒸腾于上,蒙蔽清窍,易致头面诸窍病证^[12]。高天舒教授善于治疗糖尿病及其并发症,从湿热入手治疗糖尿病,以叶天士“浊邪害清”理论为论治基础,运用清热祛湿法治疗湿热困脾型糖尿病。另脾主运化,主升清,若运化失司,津液不能输布,停滞于体内聚为湿邪,湿热内蕴,困遏脾胃;脾不能升清,津液不能上承,可见心烦,口渴多饮。湿热内蕴日久,伤及阴液,脾阴是水谷精微所化生的精微物质,具有灌溉脏腑、营养四肢、补益脑髓的作用,是脾正常发挥其生理功能的物质基础^[13]。脾阴不足,影响气血津液的代谢从而形成消渴及消渴忘病^[14-15]。另湿热易生痰,痰浊上蒙神窍,而致神志失常,健忘昏蒙。痰易瘀滞血脉,阻塞气机,瘀血痰浊阻滞脑络,脑络失养出现健忘、认知不利的症状,形成消渴忘病。

2 治则治法

《素问·至真要大论》有云“诸湿肿满,皆属于脾”,故高天舒教授^[16]以燥湿健脾,化痰通络为治则,以三仁汤为基础方,以薏苡仁、白蔻仁、苦杏仁为君药,渗湿健脾,黄芩、黄连、黄柏清上中下三焦

之湿热^[17],其中杏仁苦辛,宣利肺气使上焦之湿,随气化而泄于外;白蔻仁性芳香,薏苡仁甘淡,宣畅中焦脾胃之气,兼以化湿清热^[10]。“治上焦如羽,非轻不举”,常配伍枳壳、生栀子等助杏仁以清宣化湿;“治中焦如衡,非平不安”,故以半夏、厚朴、陈皮配伍白蔻仁和胃化湿,理气化痰;“治下焦如权,非重不沉”,故以通草、竹叶为佐药助薏苡仁清利下焦之湿热,加以茯苓、苍术更行健脾利湿之效。

正所谓“治湿不理气,非其治也”,故治湿热适当配伍理气导滞药物,以宣通气机。如近代名医张锡纯治消渴病多用玉液汤,其中均重用补气健脾之黄芪,认为黄芪能助脾气上升,散精达肺而燥渴自除。高天舒教授治疗消渴病湿热证时,也常于祛湿药中配入人参、黄芪等健脾益气、醒胃消导之品,以促进水湿运化^[18]。化痰祛湿之品性多偏于温燥,而消渴病湿热证易致气血津液亏虚,故还可佐以生地、玄参、麦冬等养阴生津之品起滋阴润燥、固护脾胃之效^[19-20]。另高天舒教授认为“久病必有瘀”,还常在方中加入红花、赤芍、川芎、当归、牛膝等药行活血化瘀、理气行血之效^[21]。

3 病案举例

患者,张某,女,48 岁,2021 年 1 月 10 日初诊。既往有糖尿病史 1 年。近 3 个月以来出现记忆力减退,健忘,近 1 周内加重,已影响患者生活工作,遂来就诊。症见健忘,记忆力减退;神疲乏力,气短少言,小便频数,大便溏;口燥咽干,但不欲饮水,近 3 个月内消瘦 10 斤,舌体胖大,质红,苔黄腻,脉弦数。经蒙特利尔评分诊断:22 分,属糖尿病合并轻度认知功能障碍。中医诊断:消渴,消渴忘病。证属:湿热困脾证。治以燥湿健脾,化痰通络。现方如下:苍术 20 g,炒薏苡仁 30 g,牛膝 15 g,黄柏 15 g,人参 15 g,黄芪 30 g,白豆蔻 15 g,厚朴 10 g,通草 10 g,法半夏 12 g,陈皮 10 g,红花 10 g,川芎 10 g,赤芍 10 g,当归 15 g,黄连 6 g,鸡内金 10 g,麦芽 10 g,炒神曲 10 g,7 剂,每日 1 剂水煎服。配合双耳穴压豆疗法周三次以治疗,穴位如下:内分泌,神门,大肠,心,肝,肾,降压沟以补益脾肾,舒筋活络。西医予胰岛素泵配合二甲双胍联合治疗以控制血糖。二诊:原方去黄连、通草,

加天竺黄 10 g,续服 7 剂:精神状态好转,大便成形。舌淡红,苔白微腻,脉弦数。最后一次就诊蒙特利尔评分:24 分。病情稳定,血糖控制良好,继续按上方加减以稳定病情。

按语:本证为平素饮食不节,嗜食肥甘厚味,脾失健运,湿热内蕴,困遏脾胃,日久热灼津伤,脉道涩滞,血行瘀滞而致湿热困脾兼血瘀之消渴病。湿热困脾,脾不升清,津不上承,而见口渴多饮;脾主四肢,湿热困阻,而见乏力;脾不输津,膀胱气化失司,而见尿量频多;脾虚日久,湿热化痰,困阻脾胃,故见便溏,口渴不欲饮;消渴日久,瘀血痰浊阻滞脑络,而见健忘。本证属本虚标实之证,以脾虚为本,湿热为标。故用薏苡仁、白蔻仁利湿健脾,黄连、黄柏清中下焦湿热,陈皮、半夏化痰通络,人参、黄芪益气健脾,佐以红花、赤芍、当归、川芎理气活血,多管齐下,故患者症状好转,疗效甚佳。

4 结论

目前临床上多项研究表明湿热困脾是糖尿病发病的重要病机,这一病机一直延续到并发症时期,从湿热论治糖尿病并发症在目前的临床研究中也并不多见。本文旨在探讨从“浊邪害清”理论论治糖尿病认知功能障碍,针对湿热证消渴,高天舒教授运用三仁汤为基础方,以健脾祛湿为主,佐以化痰理气、通络活血,并重视滋阴,固护脾胃,为糖尿病合并认知功能障碍的中医治疗提供了新的思路。随着糖尿病及其并发症的发病率的不断提高,我们应根据时代发展变化,从多种新角度看待传统疾病,以期获得更佳的诊疗效果。

参考文献

[1] 杨诗宏. 2 型糖尿病认知功能障碍中医证候分型及临床研究[D]. 成都:成都中医药大学,2017.

[2] Lefebvre P. Diabetes yesterday. today and tomorrow. The action of the International Diabetes Federation[J]. Rev Med Liege,2005,60:273-277.

[3] 田国庆. 糖尿病脑病的中西医结合治疗[J]. 中国临床医生, 2011,39(11): 13-15.

[4] 王洪霞. 维吾尔族 2 型糖尿病患者的中医证型分析[D]. 新疆:新疆医科大学,2008.

[5] 周新颖. 从中医古代文献比较痰饮成因、部位及其常见病证的范围[D]. 成都:成都中医药大学,2007.

[6] 毛黎黎,高晓斐,岳仁宋,等. 中医药防治糖尿病认知功能障碍研究进展[J]. 亚太传统医药,2014,10(1): 47-48.

[7] 李赛美,李易崇,李伟华,等. 糖尿病湿热证候特征及演变规律的探讨[J]. 湖南中医药大学学报,2007,27(5): 65-68.

[8] 赵英娟,贺学魁. 2 型糖尿病病人中医证型与临床指标的相关性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2016(8):809-811.

[9] 房露露,赵泉霖. 2 型糖尿病湿热型的中医经典探微[J]. 云南中医中药杂志,2014,35(7):15-16.

[10] 张嘉悦,高天舒. 2 型糖尿病湿热证型的中医治疗探析[J]. 中医药临床杂志,2019,31(1):192 -195.

[11] 裴林,李佃贵,曹东义,等. 浊毒浅识[J]. 河北中医, 2010,32(1):24-25.

[12] 温雅,张思超,等. 从“浊邪害清”论“湿热致中”[J]. 北京中医药大学学报,2021,44(11):987-991.

[13] 袁有才,问莉娜,王飞,等. 糖尿病认知功能障碍的中医病因病机研究进展[J]. 光明中医,2012,31(24): 3687-3690.

[14] 战丽彬,周妍,林海燕,等. 糖尿病轻度认知功能障碍的中医证候研究[J]. 中华中医药杂志,2014,29(12): 3759-3762.

[15] 梁丽娜. 脾阴虚糖尿病认知功能障碍的发病机制及滋补脾阴方药的调控作用研究[D]. 大连:大连医科大学,2012.

[16] 杨威,高天舒. 清热祛湿法对 2 型糖尿病湿热证疗效评价研究[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(3): 57-58.

[17] 赵美怡,郭美玲,高天舒. 从“湿热”探析糖尿病治则治法[J]. 实用中医内科杂志,2019,33(10):96-98.

[18] 胡玲玲,高天舒. 消渴病湿热证的论治探析[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(1):27-28.

[19] 曹长峰,刘庆阳. 糖尿病从湿热论治临证体会[J]. 河南中医,2008,28(9):50.

[20] 王明坤,张珊珊. 结合辨体论治谈 2 型糖尿病从湿热论治[J]. 现代中医药,2012,32(1):71-72.

[21] 李静,高天舒. 高天舒教授治疗 2 型糖尿病合并失眠的经验[J]. 中华中医药学刊,2007,25(8):1560-1561.