

倪青应用《温病条辨》气化法治疗 2 型糖尿病湿热证经验

张月颖 张 珊 温志歌 史佩玉 王皓朔 倪 青
(中国中医科学院广安门医院内分泌科, 北京 100053)

【摘要】目前临床多运用脏腑辨证及六经辨证论治 2 型糖尿病 (T2DM)。倪青教授依据中医四诊信息, 认为 T2DM 辨证属湿热证者病位在三焦, 可采用《温病条辨》之三焦气化理论作为其辨治依据, 三焦气化辨证方法融脏腑辨证、气血津液辨证以及卫气营血辨证于一体, 治疗用药应升降通施, 以调畅气机, 恢复脏腑气化功能。

【关键词】2 型糖尿病; 湿热证; 三焦气化理论; 证治要点

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.02.015

2 型糖尿病 (T2DM) 归属于中医学“消渴”范畴,《黄帝内经》提出内热是其主要发病原因; 张仲景认为“内热”是消渴的重要病机, 创制白虎加人参汤治疗消渴。随着现代社会生活方式的改变, 饮食结构日益复杂, 气滞湿阻, 化火生痰, 湿、热成为 T2DM 的重要病机。倪青教授认为, T2DM 湿热证病机为气化失司, 气滞湿阻, 临证重视辨病与辨证相结合, 强调根据病变的深浅轻重及传变情况运用三焦分证论治 T2DM 湿热证。

1 三焦气化理论

“气化”始见于《太始天元玉册》,《素问·阴阳应象大论篇》曰:“味归形, 形归气; 气归精, 精归化……精化为气”, 概括了人体精气化生与转化的过程。就功能而言, 气化是指脏腑、经络功能活动和由其所产生的气、血、精、津、液等精微物质的化生和疏布等代谢过程, 其中三焦是气化的主要途径, 命门是气化的原始动力。吴鞠通治疗温病以“治上焦如羽, 非轻不举; 治中焦如衡, 非平不安; 治下焦如权, 非重不沉”为基本原则, 重视脏腑气化功能, 提出在使用清热、透邪、养阴、化湿等法治疗温病时, 以恢复气机调畅为先。对于上焦气化, 吴鞠通提出“肺主一身之气”, 采用“开腠理、宣肺达邪”的治法, 针对中、下二焦, 强调宣化气机, 以气分实热为主, 不夹湿者, 治以通降腑

气, 兼清上焦邪热; 湿热蕴结中焦者, 主调理脾胃气机升降, 气化则湿化; 湿温之邪久羁下焦, 下焦气分闭塞不通者, 治以通利水道、分消二便。总之, 以三焦辨证为基础, 结合脏腑气化理论, 强调三焦气机通利在温热、湿热疾病中的治疗作用。

2 T2DM 的三焦湿热病机

“三焦热”是消渴之病机, 消渴多始于中焦, 盛于上焦, 终于下焦^[1], 病机演变初起在湿在热, 久延多燥多虚^[2]。湿热之邪或因外感, 或因内生, 外感湿热之邪易侵袭上焦, 影响心肺; 内生湿热之邪多发于中焦, 及于上下, 弥漫三焦, 三焦“通道”不畅, 气血运行受阻, 渐损阴精阳气, 因此治疗应重视调理三焦气机, 气化则湿化^[3]。

2.1 华盖失司, 水道不利

上焦宣发卫气, 输布精微和津液, 消渴从上焦论治, 病位多在肺卫。湿热之邪或因外感或因内生, 阻滞上焦则伤肺, 肺不能正常布散津液则口干口渴; 湿邪热邪夹杂而至, 侵袭人体最外部的肌表, 易发为皮肤病变, 后代医家在玄府理论基础逐渐认识到, 消渴皮肤病变的临床表现麻、痛、冷、热、痒等皆是湿热蕴结肌表而成^[4]。倪青教授认为, 肺为华盖, 心主血脉, 上焦心肺为消渴变证孕育之枢, 上焦气不布则浊毒内生、气血郁滞, 心肺功能直接影响 T2DM 血管病变的发生与发展^[5]。

基金项目:国家自然科学基金面上项目(82174354)

作者简介:张月颖, 女, 29 岁, 博士, 主治医师。研究方向: 内分泌代谢病的中医药防治。

通信作者:倪青, Email: niqing669@163.com

引用格式:张月颖, 张珊, 温志歌, 等. 倪青应用《温病条辨》气化法治疗 2 型糖尿病湿热证经验[J]. 北京中医药, 2024, 43(2):

2.2 脾胃失和, 升降失司

因肥胖所致的 T2DM 患者临床占比较大, 或因后天饮食不节, 导致脾气虚弱, 脾虚生湿或感受外湿, 发为中焦湿温; 或素体脾虚内生痰饮, 外感热邪, 热邪引动内湿, 湿热相搏, 亦见湿温。中焦气化失司与餐后血糖波动密切相关^[6], 血糖波动的产生源于水谷精微输布异常, 中焦是一身脏腑气机之重要枢纽, 中焦功能正常, 则气血生化有源, 气道通畅, 水精四布, 滋养脏腑, 血糖平衡稳定。

2.3 湿热阻滞, 郁结下焦

下焦肝肾为全身阴阳气血固藏之本、生机活力之源。随着生活节奏加快及生活工作压力增加, 致使情志不畅, 肝气郁而化火, 日久肝胆湿热, 湿热下注膀胱, 膀胱气化不利, 则小便异常, 易发水肿病变; 湿热久羁不解, 正虚邪陷经络, 与营血交结, 以致络脉瘀阻, 阻于肾络发为肾消, 阻于眼络发为目盲, 若皮络损伤可致皮肤甲错。下焦肝肾主精血, 病程日久, 精血耗损, 病性由实转虚, 因瘀致损, 病程日久肾阴虚损、肾气虚损进一步损伤肾阳, 终致脾肾阳虚, 因此 T2DM 病程较长者临床以肾虚夹湿热、瘀血之邪多见。倪青教授认为, 下焦湿热证是糖尿病肾病、糖尿病合并尿路感染等疾病的常见证型之一, 与脾肾气虚、下焦气化失司密切相关。

3 T2DM 湿热证治法则

三焦气化失司、相互影响、证型相兼为病, 治疗应“抓湿热主证, 辨主要病位, 兼顾次要病证”, 以恢复三焦气化为职, 扶正补虚与清热利湿为要。

3.1 宣肺达邪, 开腠理通水道

既往消渴外感湿热之邪, 或脾虚生湿, 外感热邪, 湿热相搏, 表现为舌白不渴、胸闷不饥等卫气同病症状, 可见于上焦湿温。倪青教授临床选用三仁汤加减, 三仁汤中杏仁开利肺气以化湿, 厚朴、半夏、豆蔻和中调胃燥湿, 竹叶、通草、薏苡仁、滑石渗湿泄热, 全方轻开上焦肺气, 盖肺主一身之气, 气化则湿亦化也。湿热蕴遏卫气, 糖尿病患者感邪后常伴血糖控制不佳, 症见口苦口干、纳差、小便不尽、大便不畅兼舌红苔白腻或黄腻等, 证属肺失宣肃, 气机不利, 湿遏三焦者, 临证以三仁汤加减化裁, 酌加祛风散邪、益气利湿等中药: 对于上焦热邪较重症见口渴甚、咽干者, 治以辛凉法为宜, 酌加连翘、金银花、芦根等; 对于湿重于热症见头昏蒙、咯痰、湿疹者, 多见于感邪后皮肤瘙痒的糖尿病患者, 治以辛宣芳化为宜, 酌加香薷、藿香、防风、苦参等。

临证需根据病机、湿热比重的不同, 具体配伍加减用药不同, 所选药物多味薄质轻。

3.2 升清降浊, 斡旋中焦气机

对于肥胖或饮食不节类型的 2 型糖尿病患者, 因嗜食肥甘厚味, 饮食水谷失于运化, 阻滞中焦, 化湿生痰, 日久化热, 痰热搏结, 阻于三焦: 对于痰热互结于胸, 上、中二焦气机不畅者, 糖尿病患者临床常见口黏口甜, 头昏头沉, 胸脘痞闷、咳痰黄稠以及大便干结等症, 倪青教授以“通降腑气, 兼清上焦邪热”为治疗总则, 方选陷胸汤加减; 肠腑气机不通, 影响肺气肃降, 症见大便不通者, 方选调胃承气汤加减。湿热发于中焦, 需要根据湿热程度辨证治疗, 若脾虚胃热、湿邪泛滥, 治以辛开苦降法, 方选泻心汤加味; 胆火旺盛、肝胆湿热, 治以开郁清胃法, 方选温胆汤加疏肝健脾药物; 湿重于热, 治以健脾化湿, 方选正气散加神曲、麦芽^[7]。倪青教授认为, 病在中焦, 发表自不可施, 里未成实, 攻里亦不可用, 权宜之计在于化湿与清热并举, 对于湿热并重者, 方选黄芩滑石汤加苍术、蒲公英等, 使小便利则火腑通, 两分其邪, 湿热自清。

3.3 宣清导浊, 补肾恢复气化

下焦肾主气化, 维持着五脏六腑气化功能, 肾阴肾阳调和、肾气充盛, 五脏六腑之气调和, 水湿代谢正常。《温病条辨》中湿温久羁下焦, 多从燥化而伤阴, 亦有从湿化而阻阳。肾阳受阻, 肾气进一步受损, 水液代谢失常, 湿热弥漫三焦, 在 2 型糖尿病并发症及合并症中以糖尿病肾病、糖尿病合并盆腔炎、尿路感染患者居多。对于临床合并盆腔炎、阴囊湿疹患者, 症见小便泡沫, 色黄有异味, 大便不畅, 倪青教授治以苦辛淡法, 采用宣清导浊汤开通气机、升清降浊, 酌加牛膝、虎杖、马齿苋、白茅根等清利下焦湿热, 以大便通快为度, 俾湿浊之邪从二便分消。对于 2 型糖尿病病程较长, 并发糖尿病肾病患者, 证属湿热久羁下焦, 耗伤阴精, 症见夜间燥热、五心烦热、目涩腰酸、小便黄兼大便黏腻者, 治以滋补肝肾, 方选加减复脉汤、玉女煎加味; 阴损及阳, 进一步耗伤肾气, 症见肢体水肿、手足寒凉、小便清长等, 治以温补肾气, 选用金匱肾气丸加减。

4 病案举例

患者, 男, 58 岁, 2022 年 6 月 10 日初诊, 主诉: 乏力 8 年, 加重伴口渴 3 个月。患者 2014 年出现身渐乏力, 后症状逐渐加重伴口干口渴, 自测

空腹血糖 (FBG) 7.1 mmol/L, 诊断为 T2DM, 自行减重以控制血糖, 未服药治疗。3 个月前患者出现口干、口渴症状, 就诊于外院, 查 FBG 8.8 mmol/L, 尿微量白蛋白 / 尿肌酐比 (UACR) 46 mg/g, 予盐酸二甲双胍片 (250 mg/次, 3 次/d) 联合恩格列净片 (10 mg/次, 1 次/d) 口服。刻下症见: 乏力胸闷, 口干口渴, 时有头晕, 脘痞腹胀, 时反酸, 偶有皮肤瘙痒, 纳可, 寐欠佳多梦, 小便有泡沫, 色黄异味重, 大便黏滞不爽, 一二日一行。舌红苔黄腻, 脉滑数。既往史: 高血压病 10 年, 现口服厄贝沙坦 1 片/d, 血压控制在 125/80 mmHg, 脂肪肝 5 年, 高脂血症 3 年, 高尿酸血症 2 年。查体: 体质指数 (BMI) 27.99 kg/m²。辅助检查: FBG 11.8 mmol/L, 丙氨酸转氨酶 (ALT) 84.8 U/L、天冬氨酸转氨酶 (AST) 67.1 U/L, 血尿酸 (UA) 421.04 μmol/L。西医诊断: T2DM, 高血压, 脂肪肝, 高脂血症, 高尿酸血症; 中医诊断: 消渴, 湿热内阻证。治法: 健脾化湿、和胃降浊; 方选小陷胸汤合正气散加减, 方药组成: 黄连 10 g, 法半夏 9 g, 全瓜蒌 15 g, 青皮 6 g, 陈皮 10 g, 藿香 15 g, 厚朴 15 g, 神曲 15 g, 蒲公英 30 g, 鸡骨草 15 g, 垂盆草 15 g, 虎杖 15 g。14 剂, 水煎, 1 剂/d, 早晚分服。西药用药同前。

2022 年 6 月 23 日二诊: 患者诉服药后胸闷、脘痞腹胀、多梦症减, 自感乏力、口干不欲饮、燥热多汗, 自行监测 FBG 7.0~7.7 mmol/L, 小便有泡沫, 大便不成形, 质黏不爽, 每日一行, 舌红苔黄腻, 脉滑。辅助检查: ALT 43 U/L, AST 30 U/L, UA 444 μmol/L。治法: 益气导浊、清热利湿; 方选大柴胡汤合宣清导浊汤加减, 方药组成: 黄芪 30 g, 柴胡 15 g, 茯苓 15 g, 猪苓 15 g, 土茯苓 30 g, 蚕砂 30 g, 虎杖 15 g, 生甘草 10 g。14 剂, 煎服法同前; 西药用药同前。

2022 年 7 月 6 日三诊: 患者诉服药后口干、燥热、多汗症减, 稍感乏力, 偶有食欲不振, 寐安, 自行监测 FBG 6.1~7.1 mmol/L, 小便调, 大便成形, 一二日一行, 舌暗红苔白, 脉弦滑。辅助检查: ALT 33 U/L, AST 32 U/L, UA 391 μmol/L。治法: 健脾消食、行气化湿; 予枳术丸合平胃散加减, 方

药组成: 枳实 20 g, 苍术 20 g, 白术 15 g, 柴胡 10 g, 赤芍 10 g, 厚朴 15 g, 陈皮 15 g, 炙甘草 15 g。14 剂, 煎服法同前; 西药用药同前。随访, 患者诉乏力症缓, 食欲好转, 纳可寐安, 诸症改善。

按: 患者平素嗜食肥甘厚味, 以致脾虚气滞, 湿热内生, 脾虚水谷精微失于布散, 湿热阻滞三焦, 气化失司, 发为“消渴”, 湿热阻滞中焦见脘痞腹胀。结合既往肥胖和高血压病史, 可诊断为代谢综合征, 以中焦湿热证为主。中药以小陷胸汤合正气散为主方进行加减, 方中黄连、瓜蒌、法半夏为君药共奏清热涤痰之功; 陈皮理气健脾, 厚朴燥湿消痰, 青皮消积化滞, 藿香芳香化湿, 神曲健脾消食, 上五药合而为臣, 共同改善脘痞腹胀等症状; 鸡骨草、垂盆草、虎杖清热利湿, 三药同归肝经, 可清肝经湿热, 改善肝功能检测指标, 是临床常用保肝药对。全方诸药合用, 清热利湿, 主治中焦湿热证。

二诊时消化道症状减轻, 小便有泡沫、大便不爽, 热郁体内, 以下焦湿热为主, 遂调整中药清利下焦湿热, 另加黄芪益气固表止汗; 因患者肝功能有所恢复, 方选大柴胡汤阳明少阳同治。三诊时患者各项指标逐渐改善, 中药以清利中下二焦湿热为主, 兼益气行气、疏肝健脾, 标本兼治。

参考文献

- [1] 万晓刚. 三焦升降论消渴[J]. 新中医, 2017, 49(1): 160-162.
- [2] 陈奎铮, 金智生, 乔汇凌, 等. 从湿热燥虚探讨 2 型糖尿病病机及演变规律[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(1): 26-28.
- [3] 张雪亮, 成准模. 湿阻三焦, 治重上焦论:《温病条辨》“气化则湿化”探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(12): 1099.
- [4] 王晨, 姜锡恩, 张丽萍, 等. 从“湿热致消”探讨消渴病及其并发症的发病机制与治法[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(11): 192-195.
- [5] 王卫华, 陈世波. 倪青采用层次辨证法辨证治疗糖尿病经验[J]. 北京中医药, 2018, 37(9): 836-838.
- [6] 谢兆桃, 周卓宁, 郑鹏, 等. 从中焦论治 2 型糖尿病患者餐后血糖波动[J]. 陕西中医, 2021, 42(6): 764-766.
- [7] 陈宇. 倪青应用对药及串药治疗糖尿病经验探析[J]. 北京中医药, 2017, 36(6): 510-511.

NI Qing's experience in treating type 2 diabetes with damp-heat syndrome using gasification method in Differentiation of Warm Diseases

ZHANG Yue-ying, ZHANG Shan, WEN Zhi-ge, SHI Pei-yu, WANG Hao-shuo, Ni Qing