

- [23] 陈露,孔天东,王留晏,等. 督灸对化疗期间肿瘤患者癌因性疲乏的影响[J]. 上海针灸杂志,2021,40(1):44-48.
- [24] 卢璐,李薇晗,郭小川,等. 雷火灸治疗乳腺癌化疗患者气虚型癌因性疲乏的临床研究[J]. 针刺研究,2018,43(2):110-113.
- [25] 刘芯言,云洁,陈倩,等. 耳穴贴压治疗癌因性疲乏的有效性与安全性的 Meta 分析[J]. 中国民间疗法,2022,30(1):60-66.
- [26] 张彦,钱红英,田利,等. 耳穴贴压干预化疗患者癌因性疲乏的效果[J]. 中国老年学杂志,2019,39(12):2958-2961.
- [27] 余兰芳,郑素华,陶玲. 耳穴贴压缓解乳腺癌术后化疗病人癌因性疲乏的研究[J]. 全科护理,2012,10(29):2689-2691.
- [28] PAN YQ, YANG KH, WANG YL, et al. Massage interventions and treatment-related side effects of breast cancer: A systematic review and meta-analysis[J]. In J Clin Oncol, 2014, 19(5): 829-841.
- [29] 何佩珊,潘国凤,杨公博,等. “温阳益气方”穴位贴敷治疗乳腺癌化疗期间疲乏的临床研究[J]. 时珍国医国药,2019,30(2):391-393.
- [30] 栾燕芳,张玉萍,潘建丽,等. 疏调解郁安神方穴位贴敷改善肝气郁结型乳腺癌患者癌因性疲乏的临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2021,42(9):62-65.
- [31] 谢洁芸,侯淑芳,吴意红. 穴位埋线治疗癌因性疲乏的临床观察[J]. 云南中医学院学报,2017,40(2):62-66.
- [32] 金敏. 背部芳香疗法对肺癌晚期化疗患者癌因性疲乏和睡眠质量的影响[J]. 中国高等医学教育,2021(1):137-138.
- [33] 曹旭,王勇飞,薛建红,等. 中药热熨敷对化疗导致的癌因性疲乏加重患者的睡眠影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志,2021,8(1):59-60.
- [34] 李智威,银子涵,赵波,等. 针灸治疗癌因性疲乏随机对照试验结局指标的的现状分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2021,23(11):4315-4326.

(编辑: 李佳丽 收稿日期: 2023-07-25)

通阳不在温 而在利小便在 2 型糖尿病中的应用

王 淼¹ 梁家利^{2△※}

摘要: 2 型糖尿病发病率日益增高,因饮食结构及生活方式变化,“湿热致消”的 2 型糖尿病患者在内分泌门诊占比越来越大,湿热贯穿糖尿病的全程,临床因湿热之邪弥漫三焦出现眩晕、乏力、脘痞、痹痛等不同的临床表现。梁家利主任以“通阳不在温,而在利小便”思想为立法依据治疗此类湿热致糖尿病,临证疗效颇佳,附医案数则加以印证,以期指导临床治疗 2 型糖尿病。

关键词: 消渴; 2 型糖尿病; 通阳; 利小便; 气化; 医案

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.05.014

文章编号: 1003-8914(2024)-05-0881-04

“通阳不在温,而在利小便”语出《外感温热论》,“湿邪害人最广,如面色白者,须顾其阳气,湿胜则阳微也……热病救阴犹易,通阳最难,救阴不在血,而在津与汗,通阳不在温,而在利小便”此是湿热病的治疗大法^[1]。因现代社会变化,湿热致消的人群在门诊比例增多,湿为阴邪,其性黏着困厄气机,梁家利主任认为叶天士所述之“阳”指人体的气化功能,“通阳”指恢复其气化功能,通阳不是用温热药去温通阳气,而是应用淡渗利湿药通利小便,化气利湿,使气机宣通,腻化浊消,阳气因而得通。梁家利主任,系天津中医药大学第一附属医院内分泌科主任医师,现任天津市中医药学会糖尿病专业委员会常委,从事中医临床 30 余年,潜心于内分泌科相关疾病研究,尤其对糖尿病及其并发症相关疾病有独到的见解。其运用“通阳不在温,而在利小便”的理论治疗

“湿热致消”2 型糖尿病相关合并症患者,效果显著,笔者有幸跟师学习,总结如下。

1 湿热致消

糖尿病属于中医“消渴”范畴。先天脏弱,素体阴虚、饮食失宜、情志失调^[2]、缺少运动等都为其病因。当前社会因生活饮食巨变,湿热致消的糖尿病患者增多,湿热为患是当代消渴病突出的病机特点^[3]。现代生活,饮食人均富足、进食量大、口味重、多肥甘滋腻,社会智能便捷,工作脑力活动为主,体力活动减少,日常压力大,普遍焦虑。首先“热痰因厚味积热,食痰因饮食不化”饮食习惯变化是主要病因,饮食不节,过食肥甘导致脾运不济,脾虚无法代谢运化过多的能量,膏脂在体内蓄积,滞胃碍脾,脾胃升降失调,痰湿内生,痰浊积而化热伤津导致消渴;其次湿为阴邪,其性黏着,困厄气机,加之运动缺乏,脾气呆滞,清阳不升,气机不畅,郁而生热,伴随情绪焦虑,肝失疏泄,暗耗阴液导致消渴。湿热贯穿疾病全程,湿热是此类型糖尿病的使动因素,是其发病的基本病机^[4-6]。

2 通阳利小便

“通阳利小便”为叶天士针对温病中的湿热病提

作者单位: 1. 天津中医药大学硕士研究生 2021 级(天津 301617); 2. 国家中医针灸临床医学研究中心天津中医药大学第一附属医院内分泌科(天津 300250)

△通信作者: E-mail: jialiliang0802@163.com

※指导老师

出的治疗大法。梁师认为叶天士所述之“阳”指人体的气化功能,“通阳”指恢复机体气化功能,应用淡渗利湿药通利小便,化气利湿,使气机宣通,腻化浊消,阳气因而得通,将此法应用于湿热致消的患者疗效颇佳。叶天士讲“湿邪害人最广,如面色白者,须顾其阳气,湿胜则阳微也”,分析阳微含义《素问·阴阳应象大论》云“阴胜则阳病”,湿为阴邪,易伤阳气,阳气为湿邪所损伤,出现阳微。又因阳气不足,气不化水,导致水湿停聚为患(湿邪更盛),湿邪与阳微互为因果。二湿邪重浊黏滞,侵及人体,留滞于脏腑经络,最易阻滞气机,使脏腑气机升降失常,经络阻滞不畅。阳气被郁滞阻遏,不能正常输布,不能温煦局部或整体表现为局部或整体的“阳微”之假象。临床可表现为畏寒、肢冷、或局部怕冷、发凉(如背寒如掌大)、肿胀、便溏等阳虚之证,此时湿盛为主,阳微为次,阳气虽犹存^[7,8],此时应采用祛湿通利小便之法为宜,去伤阳之湿则阳可复,使湿从小便中去,湿去则气机畅,待阳气畅则怯寒、肢冷、发凉等症状便随之而解,选方宜平胃散、藿朴夏苓汤^[9]、藜藜渗湿汤、麻杏石甘汤、三仁汤^[10]、羌活胜湿汤等辨证施治;或病情较重阳微为本湿盛为标,肺脾肾三脏阳气衰微,又伤于湿邪,治疗应以温阳化湿兼通利小便为宜,选方宜真武汤、茵陈术附汤、实脾饮等辨证施治。津液在随着气机流动时,气化出现异常造成积滞,痰随气行,无孔不入,阻塞不同脏腑部位,临床又表现为乏力眩晕、痞满、失眠、下肢痹痛等症状。

梁师认为此类糖尿病患者,治疗关键在于恢复人体的气化功能,人体之气一有拂郁,则百病由生。气化是生命活动的重要组成部分,调控着人体的气机运行、水液代谢、神识灵机、正气抗邪等。气化作用正常与否,对人体的生命活动有着十分重要的意义。梁师认为恢复人体的气化功能,贵在通。因湿邪腻浊,易于胶结,化燥化热,变证较多,治疗选用淡渗之品通阳利湿,使湿去热孤则病易愈。如陈光淞^[11]所言“通利小便,使三焦弥漫之湿,得达膀胱以去,而阴霾湿浊之气既消,则热邪自透,阳气得通矣”。在具体临证上“通阳利小便”不是单纯地用淡渗利尿之品,还要根据湿热邪气在上中下三焦的不同部位,配伍宣降肺气、健脾运化、助膀胱化气之品等,同时嘱患者加强体育锻炼,以助阳气的生发气化。常用方有三仁汤、甘露消毒丹、温胆汤、杏朴苓类^[12]。

2 医案

2.1 眩晕 赵某,男,60岁,职员。2023年3月17日首诊。主因“时觉头晕1周”就诊。患者诉近日时有头晕目眩,晨起午后较明显。情绪急躁易怒,自测近日血压偏高。血糖控制欠佳,近月体质量增加,乏力困倦

疲惫,不耐劳作,记忆力减退。视物模糊,眼眵较多。食欲尚可,食后自觉胃脘嘈杂不适,胀满噎膈,否认反酸烧心。夜寐欠安,心烦难眠,多梦易醒,醒后难眠。大便难解,排便费力,黏腻粘马桶。小便时有异味。苔黄腻,有齿痕,脉弦滑。吸烟20支/d,不饮酒。诊断为肝阳上亢,痰火内扰,治以平肝泻火,化痰降气。首方:清半夏、白术、天麻、黄连、茯苓、泽泻、麸炒枳壳、竹茹、陈皮、牡蛎、珍珠母、炒决明子、丹参、浙贝母、钩藤、炒苦杏仁、佩兰。2022年3月24日二诊:患者胃脘不适缓解,情绪较前平稳,头晕目眩次数减少,乏力缓解,大便较前易解,仍不成型。舌红。苔腻,较前好转。前方基础加薏苡仁、豆蔻、钩藤加量。嘱加强锻炼。后服7剂巩固治疗。

按语:患者形体肥满,年逾六旬,五脏日衰,精竭津少,阴不潜阳;长期久坐,气机不畅,脾不化精,痰浊内蕴,引动肝风,肝风夹湿痰上扰清窍故见眩晕,湿浊内阻故胃脘嘈杂不适,湿性重浊黏腻,困厄清阳故神疲乏力,困倦嗜卧。虚阳浮越,痰浊郁而化火,扰乱心神故失眠多梦。参以舌脉诊断为肝阳上亢,痰火内扰,方中清半夏、天麻熄风化痰,配钩藤以平肝;白术健脾燥湿^[13];茯苓、泽泻健脾^[14]利水渗湿;牡蛎、珍珠母清肝豁痰安神;陈皮、枳壳理气化痰;竹茹清胆和胃;加以黄连清热泻火;杏仁宣利上焦肺气,肺主一身之气,气化则湿亦化。二诊加用薏苡仁,淡渗利湿使湿热从下焦而去,豆蔻芳香化湿,畅中焦之脾气以助祛湿。本方以半夏白术天麻汤合黄连温胆汤共奏平肝泻火,化痰降气之效。

2.2 乏力 江某,男,50岁,职员。2023年2月14日首诊。主因“血糖控制佳伴乏力”就诊。患者2型糖尿病,近期血糖控制不佳,乏力倦怠,心中热烦,喜饮凉浆,胃中嘈杂闷热,阴部自觉潮湿,纳可寐欠安,大便黏腻,舌红苔黄腻,脉沉迟。诊断为湿热困脾,治以清热燥湿。处方黄连、麸炒白术、黄芪、黄芩、知母、牡蛎、茵陈、麸炒枳壳、茯苓、陈皮、炒决明子、车前草、薏苡仁、广藿香、豆蔻、黄柏、泽泻、竹茹、清半夏。嘱控制饮食,加强锻炼,规律生活。2023年3月6日二诊:乏力缓解,每日可规律锻炼,大便通畅易解,稍成形。阴部潮湿较前减轻。处方在前方基础上去茵陈加炒苦杏仁。2023年3月24日三诊:患者自觉不适症状基本消失,血糖控制可,前方基础加茵陈,巩固治疗。

按语:患者体力活动少,工作劳心费神,气血暗耗,气机不畅,湿浊郁积化热,弥漫三焦故可见心中热烦、胃中嘈杂、阴部潮湿。湿邪困脾,清阳不升可见乏力倦怠,方用白术黄芪益气健脾;藿香、豆蔻芳香醒脾;黄芩、黄连、黄柏清三焦湿热之邪;茵陈清利湿热;牡蛎、

知母滋阴润燥潜阳,防止苦寒劫阴,泻火过极;茯苓、车前草、泽泻淡渗利湿,使三焦弥漫之湿,得达膀胱以去,而阴霾湿浊之气既消,则热邪自透,阳气得通矣;清半夏、竹茹、枳壳、陈皮温胆汤加减理气化痰,清胆和胃^[13]。全方共奏益气通阳,清热化湿之效。

2.3 口甘痞满 潘某,女,62岁,退休。2021年1月15日首诊。主因“胃纳不香,口甘口臭1个月”就诊。患者1个月来口中甜腻,口不干,痞满不欲食,自觉口臭,食后无反酸烧心,2型糖尿病16年,血糖控制可,寐欠安,舌红苔白腻。脉滑诊断为湿浊上溢,寒热错杂,治以寒热平调,益气通阳。首方:藿香、豆蔻、茵陈、川木通、石菖蒲、清半夏、黄连、黄芩、连翘、麸炒白术、茯苓、党参片、甘草。2021年1月22日二诊:胃口可,口臭口气较前减轻,食后时有反酸,测幽门螺杆菌阴性,血糖控制可。寐差,舌红苔薄白。前方基础上加枳壳、海螵蛸、煅瓦楞子、麦冬。巩固治疗继服7剂,诸证皆消。

按语《黄帝内经》载“夫五味入口藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满”。患者病位在脾胃,年老脾虚,又因过食肥甘损伤脾胃,脾虚湿滞,阳气被湿邪郁遏,无法正常运行输布于机体全身各处,从而表现为局部或整体的“阳微”之假象,此“湿胜”为真,“阳微”为假,机体阳气为湿邪所郁遏,甚则出现阳气因久郁而化热,渐成湿热交蒸之势,上蒸于口故见口甘。脾胃位于中焦,中气虚弱,升降失调阴阳失和,寒热错杂,可见胃痞纳呆、胃胀或痛、胃热反酸、嘈杂不适、大便溏薄、食凉则泄。脾不运化,饮食中阻故见口臭。患者出现外有怯寒之征,内有舌质红、苔白厚腻等湿热之象。故治疗时不可见其怯寒则妄用辛温助阳之药,以免助其热而使湿热交蒸之势更甚,应以化湿利小便为宜而非温阳,即“通阳不在温,而在利小便”,待湿去,气机畅,怯寒之证便可随之而解。方中藿香、石菖蒲、豆蔻行气化湿,悦脾和中,气畅湿行。茵陈、连翘、木通通阳利水清热解毒,参苓术草益气健脾,清半夏、黄芩、黄连辛开苦降,和中降逆。全方达到寒热平调,益气通阳之效。

2.4 痹痛 苑某,女,67岁,退休。2021年3月19日首诊。主因“双膝疼痛”就诊。2型糖尿病20余年,近日血糖控制欠佳。患者形体肥胖,双膝关节疼痛,不红不肿,行动受限,腰酸乏力,腿酸难行。汗出异常,上半身动则汗出如洗,无心慌心悸,肢冷发抖等症状。口干多饮,晨起口苦,进食迅速,多食易饥,时有胸闷憋气。大便溏薄,舌红苔白厚。诊断为脾虚湿阻,治以补气健脾,通阳化浊。首诊处方:麸炒白术、茯苓、甘草、山药、

麸炒薏苡仁、豆蔻、广藿香、桔梗、党参、茵陈、滑石、川木通。2021年3月26日二诊:大便稍成形,诉乏力稍缓,汗出减少,时有心烦难寐。麸炒白术加量,加黄连、玄参、麦冬、地黄。4月2日三诊:口干口苦,胸闷憋气,腿仍酸乏力,舌红苔白厚。去山药、桔梗、地黄加法半夏、泽泻、黄芩。4月9日四诊:汗出减少去黄芩加佩兰。4月23日五诊:诉食欲欠佳。去甘草、茵陈、滑石、黄连。加黄柏、盐益智仁、酒萸肉、麸炒苍术、白术、法半夏、泽泻加量。后服7剂,加强治疗。

按语“风寒湿三气杂至,合而为痹”。患者形体肥满,肥人多痰;且2型糖尿病多年,阴虚内热致消谷善饥,口干口渴;痰湿留驻,蒸液外出可见多汗^[14];湿热痹阻关节筋脉,可见关节疼痛,肢酸难行。方中党参、白术、山药、茯苓、甘草益气健脾,藿香、豆蔻醒脾和胃,茵陈、滑石、木通通阳利湿,桔梗载药上行欲化上焦之湿。此后出现热象配以清热利湿或滋阴之品,患者为老年女性,考虑肾气不足,配伍益智仁,酒萸肉等益肾之品。全方共达益气健脾,通阳利湿、通痹止痛之效,效佳。

3 总结

“通阳不在温,而在利小便”指湿盛阳微湿热之邪阻碍阳气分布全身,出现恶寒怕冷、乏力困倦等阳虚之症,此时不可以用温热药去温通阳气,而选用淡渗之品通利小便,使湿去热孤,气机宣通,腻化浊消,达到“淡以通阳”的目的。临床应用广泛,如心衰、水肿、癌病等^[17,18]。将此法运用于湿热致消型糖尿病伴随症状效果较佳。“淡味渗泄为阳”理论源于《黄帝内经》,是指淡味药具有渗泄宣达,调节人体水液代谢,使三焦气化通利,阳气通达,将人体状态调整到偏阳一面的功效。张仲景开其运用之先河,在《伤寒杂病论》中运用此法遣方用药^[19];叶天士进一步对其发展,将此理论完备运用于温病的治疗中^[20]。此法用于湿热致消的消渴病患者时,通阳并非独以淡渗之品利小便。而是宣上、畅中、渗下并施,分消湿热,以气分流通为主,使肺气宣畅,脾升胃降,水道通调,给邪以出路,三焦弥漫之湿得以祛除,气机畅达而阳气自通。

湿热致消的治疗应从祛湿和清热入手,然湿与热合,热在湿中,湿不祛,则热不清,所以治疗重点在祛湿。且清热之品不可过于寒凉,恐“湿热一去,阳亦衰微”,也不可过于苦寒,恐苦寒劫阴,泻火过极,故临床要注重对舌苔的辨证,如苔腻,水滑,伸舌欲滴,可用茵陈半夏之品;若苔腻少津,扪之无津,在用苦寒之品时要注意对阴津的维护。阳气通达的实质在于调脾,糖尿病治疗的关键也在于恢复脾胃的功能。《黄帝内经》云“脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经

并行。”脾为水液输布之中枢,脾气健运,则湿邪自去。梁家利医师注重脾之重要作用故选方多合四君子汤加山药,白术等益气健脾药物。另外,当今社会发展过快,人民生活压力增加,暴饮暴食,焦虑情绪,久坐不动都是疾病的诱因,因而养成健康的生活方式,积极调节自身心态,规律饮食运动,才能拥有健康的身体。

参考文献

- [1] 唐日林,冯晓旭,张光荣. “通阳不在温,而在利小便”探析 [J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(6):858-859.
- [2] 张娜,付星,营在道,等. 基于“郁热虚损”探讨情志因素与糖尿病的关系 [J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(8):1234-1235,1358.
- [3] 代培,谢培凤,刘铜华,等. 2 型糖尿病患者中医证型的分布特点及主要证型中患者体重指数与兼证的相关性 [J]. 中医杂志,2021,62(15):1338-1342.
- [4] 郭小舟,陶夏平,王斌. 从湿热瘀毒论治糖尿病 [J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(6):1017-1018,1021.
- [5] 雷根平,王斌,孙立优. 论湿热在糖尿病发病中的作用 [J]. 陕西中医学院学报,2003,26(6):7-8.
- [6] 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.
- [7] 唐日林,冯晓旭,张光荣. “湿胜则阳微”理论探析与临床应用 [J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(2):241-242.
- [8] 莫小英,陈颂,刘鹏,等. 叶天士“湿胜阳微”理论探析 [J]. 中华中医药杂志,2022,37(9):5202-5205.
- [9] 史丽伟,倪青,冯玲. 藿朴夏苓汤加减治疗糖尿病理论浅析 [J]. 中华中医药杂志,2020,35(2):835-838.
- [10] 张平,谭琰,高峰,等. 三仁汤中三焦理论的临床应用及优势探讨 [J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(7):193-200.
- [11] 陈光淞. 温热论笺正 [M]. 北京:中国中医药出版社,2015:2-54.
- [12] 高铭凰,刘涛. 温病邪留三焦证与分消走泄法探析 [J]. 南京中医药大学学报,2022,38(1):49-52.
- [13] 程程,黄亚双,谢丽,等. 《伤寒杂病论》“白术”应用探微 [J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(6):948-951.
- [14] 李梦真,王雁娜,李锦云,等. 茯苓通阳内涵及临床运用探析 [J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(11):1702-1703,1725.
- [15] 欧璐,李晓琴,李宇,等. 加味黄连温胆汤治疗新诊 2 型糖尿病痰(湿)热互结证临床观察 [J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(1):128-134.
- [16] 徐翔,倪青. 糖尿病泌汗异常辨治体会 [J]. 中医杂志,2020,61(10):900-901,912.
- [17] 董国菊. 基于“通阳不在温而在利小便”从气化不利论射血分数保留的心力衰竭治疗思路 [J]. 中华中医药学刊,2022,40(11):5-7.
- [18] 郑晓佳,张乃霖,石芳,等. 基于“通阳不在温”论治慢性萎缩性胃炎之胃凉的思考 [J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(4):664-666.
- [19] 徐文楷,李赛美,刘超男. 张仲景通阳十六法浅析 [J]. 中华中医药杂志,2021,36(6):3347-3350.
- [20] 杨泽,汪翔,万锡钢,等. “淡味渗泄为阳”理论探微 [J]. 中华中医药杂志,2022,37(7):3832-3834.

(编辑:李佳丽 收稿日期:2023-08-31)

中国中医药现代远程教育杂志社郑重声明

近期有作者来电反映,有人借我刊名义从事征稿与广告活动,扰乱了正常的投稿秩序,影响了我们《中国中医药现代远程教育》杂志社的声誉。

《中国中医药现代远程教育》杂志社郑重声明:本刊从未与任何公司或个人签订组稿与广告合作协议,凡冒用我刊名义征稿和广告的中介机构均未获得我刊的任何许可,其工作人员均非我刊的工作人员,与之相关的经济与法律关系与本刊无关。均属违法行为,本刊将依法保留追诉权。

我社唯一投稿邮箱:zgzyycjy@163.com,没有其他征稿邮箱。《中国中医药现代远程教育》杂志社官方网站: <http://www.zgzyycjy.com>,收费只通过邮寄汇款,地址:北京市复兴门南大街甲2号配楼知医堂101室,邮编100031,收款单位:中国中医药现代远程教育杂志社。杂志社不通过任何账户和个人卡号收费。请广大作者、读者相互转告,谨防上当。若有不明事宜,请来电垂询。

特此声明。

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

电话查询:010-57289309 010-57289308

财务部:010-87363190

官网: <http://www.zgzyycjy.com>

中国中医药现代远程教育杂志社

2015 年 2 月 10 日