

方水林从脾论治夜间低血糖经验

朱成晟, 方水林

(浙江省嘉兴市中医医院, 浙江 嘉兴, 314001)

[摘要] 介绍方水林教授从脾论治夜间低血糖的经验。方教授认为夜间低血糖的病机多属于脾气亏虚、中气下陷, 临床上应从补气健脾入手, 常以补中益气汤加减治疗, 同时对患者进行综合调理, 减少血糖波动, 降低低血糖危害。

[关键词] 夜间低血糖; 脾气亏虚; 名医经验; 方水林

[中图分类号] R259. 871 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2019. 12. 008

低血糖是糖尿病治疗过程中一种常见的急性并发症, 多发生在夜间, 是糖尿病致死的主要原因之一。低血糖早期常以交感神经兴奋症状为主要临床表现, 如心悸、汗出、肢体颤动等, 如不能及时纠正, 则可引起交感神经条件减弱, 甚至直接导致脑细胞的病理损害^[1]。而夜间低血糖往往难以察觉, 如不能得到有效监测及处理, 会给机体带来严重的损害, 并增加患者的死亡风险^[2]。方水林教授从事内分泌疾病研究工作三十余载, 涵古茹今, 衷中参西, 在糖尿病治疗方面积累了丰富的经验, 特别是对夜间低血糖的诊治有着独到的见解。笔者(第一作者)有幸从师, 现将其经验总结如下。

1 概述

在对2型糖尿病患者的动态血糖监测(CGMS)中发现, 低血糖发生率为46.6%, 其中73.7%的病例发生在夜间^[3]。相关文献报道指出, 其夜间低血糖的发生概率明显大于白天, 并且超过一半的严重低血糖发生在夜间^[4]。研究指出, 一次比较严重的低血糖以及其所导致的心血管事件很可能抵消长期有效的血糖控制对患者所带来的益处^[5]。

目前, 针对夜间低血糖主要通过夜间血糖监测, 调整用药, 从而达到治疗目的。然而夜间采用传统的末梢血糖监测方法容易影响患者睡眠, 反而不利于血糖的控制, 将CGMS和胰岛素泵(CSII)结合起来的“双C”疗法是目前较好的强化治疗手段。研究表明, 两者联合虽能降低血糖波动及低血糖的发生, 但仍不能避免其发生, 且因价格昂贵、操作较为复杂, 难以长期应用、推广^[6]。另一方面, 先监测

再调整的方法实不能起到有效的预防作用。方教授从补气健脾入手, 对夜间低血糖患者进行综合调理, 减少血糖波动, 降低低血糖概率, 为夜间低血糖的治疗提出新的思路。

2 临证经验

血糖是人体重要的营养物质, 也是人体主要的能量来源。方教授认为, 血糖主要属于饮食消化吸收后转化成的“水谷精微”, 必然离不开脾的运化调节。脾胃同居中焦, 为“后天之本”, 是人体对食物进行消化、吸收并输布其精微的主要脏器。饮食入胃, 经过胃的收纳腐熟, 被初步消化后, 变为食糜, 下送于小肠作进一步消化。食物的消化虽在胃和小肠中进行, 但必须经脾气的推动、激发作用, 食物才能被消化, 进而分为清浊两部分, 其精微部分经过脾气的激发、转输作用, 输送至其他四脏, 内养五脏六腑, 外养四肢百骸、皮毛筋肉。正如《素问》中所载“脾为孤脏, 中央土以灌四傍”。因此, 血糖作为水谷精微, 属于“后天之精”, 依赖于脾气的运化功能, 从而营养脏腑、经络, 发挥正常的生理作用。

脾气若亏虚, 脾的运化功能失常, 食物入胃后则不能正常地消化吸收, 人体脏腑则会缺乏“水谷精微”的滋养。心失所养则易出现心悸、胸闷等不适。脑为元神之府, 反复低血糖, 脑失所养, 则头晕、健忘, 甚至出现痴呆之症。《素问·四气调神大论》云:“天明则日月不明, 邪害空窍, 阳气者闭塞, 地气者冒明, 云雾不精, 则上应白露不下。”在人则缘胃虚, 以火乘之。脾为劳倦所伤, 劳则气耗, 而心火炽动, 血脉沸腾, 则血病, 而阳气不治, 阴火乃独

基金项目:浙江省嘉兴市公益性应用技术研究计划项目(编号:2014AY21033-3);全国名老中医药专家方水林传承工作室建设项目[国中医药人教发(2016)42号]

第一作者:朱成晟, 女, 主治中医师, 研究方向:内分泌疾病的中医诊治

炎上。脾胃气虚,水谷精微化生不足,致肾阴不足,水火既济,心火独炎于上,心不敛营,则汗液外泄,汗为心液,由精气所化,反复低血糖、心悸、汗出,容易导致精气耗伤,出现神情倦怠、肢软乏力、不思饮食等症。夜间以阴为主,阴液不足,阴火独炎于上,故此类病症多发于夜间。

方教授认为此病属于中医学“虚劳”范畴,善用补气健脾,佐以理脾之法,常以补中益气汤加减治疗本病。张锡纯在《医学衷中参西录》中讲到:“若其人饮食甚勤,一时不食,即心中怔忡,且脉象微弱者,系胸中大气下陷,中气亦随之下陷,宜用升补气分之药,而佐以收涩之品与健补脾胃之品”,与方教授之法实有类似之处。补中益气汤出自金代李东垣的《脾胃论》,是健脾补气的基本方。现代对补中益气汤的应用极多,可用于治疗低血压病、腹泻、胃下垂、尿潴留等多种疾病。方中重用黄芪为君药,黄芪既善补气,又善升气;配伍人参、炙甘草、白术为臣药,以增强其补益中气之效,三者味甘微温,又取其甘温除热,除炎上之阴火;当归、陈皮补血理气,为佐药;柴胡为少阳之药,能引大气之陷者自左上升,升麻为阳明之药,能引大气之陷者自右上升,兼为佐使之用;以当归和血脉,陈皮导滞气,升麻、柴胡引清气,三焦通则阴火自有出路,全方补而不滞,补泻兼施,共奏补气健脾之效。因此,消渴日久,变生虚劳,消渴为病,多以阴虚为本,此方大量应用黄芪、人参等性热之品。同时,常配以知母之凉润者济之;阴虚为著者,可加生地、麦冬;兼阳虚者加炮姜、肉桂;兼湿者加半夏、厚朴。临证加减用之,每每奏效。

3 典型病案

金某,男,20岁,2017年3月10日因“乏力、反复夜间汗出5年”初诊。患者8年前因“口干多饮多尿”就诊,发现血糖升高,诊断为“1型糖尿病”,予基础胰岛素联合短效胰岛素3+1方案治疗,现予“甘精胰岛素18U qn ih”联合“赖脯胰岛素8/6/6U tid ih”控制血糖,平素血糖控制不佳。患者近5年明显乏力,频频出现夜间汗出,汗出时自测血糖2~5mmol/L,晨起血糖偏高,波动于7~12mmol/L之间。曾多次住院调整血糖,可控制一时,却不能长期见效,故此次慕名方教授之名而来,以求中医药治疗。刻下症见乏力、汗出明显,偶感心悸、胸闷,胸中烦热,胃纳不佳,稍口渴,大便稀溏,每天一至二行,舌淡润,边有齿印,苔薄腻,脉细。近日相关检查:HbA1C 10%;FBG 9mmol/L;动态血糖监测72h血糖变化,提示3d内有2d夜间出现低血糖,血糖值分别为

2.8mmol/L和3.1mmol/L,白天血糖偏高,在10~20mmol/L之间。询问患者后发现,患者汗出与低血糖时间较为吻合,故认为患者反复夜间汗出与夜间低血糖相关。西医诊断:低血糖症;中医诊断:虚劳;中医证候:脾气亏虚,中气下陷证。处方:生黄芪30g,人参15g,知母15g,柴胡8g,桔梗8g,升麻6g,陈皮9g。14剂,每天1剂,水煎,晨起及睡前各服用1次。另胰岛素减量为“甘精胰岛素16U qn ih”“赖脯胰岛素6/6/6U tid ih”。3月24日二诊:患者诉服药1周后胃纳已明显好转,胸中烦热减轻,仍稍感胸闷,大便恢复正常,出汗次数较前减少,舌淡润,边有齿印,苔薄,脉细。监测空腹血糖波动于7.8~9.6mmol/L,餐后2h血糖波动于12.4~18.0mmol/L。原方去陈皮,加山茱萸15g以收气分之耗散,使升者不至复陷。继服14剂,胰岛素剂量暂不调整。4月7日三诊:患者诉药后诸症减轻,夜间汗出未作,舌淡润,边有齿印,苔薄,脉细。近2周空腹血糖6.2~8.0mmol/L,餐后2h血糖波动于9.7~13.8mmol/L。上方继服14剂,每2d服1剂,温服。胰岛素减量为“甘精胰岛素14U qn ih”“赖脯胰岛素5/5/5U tid ih”。患者因感冒停药10d。5月14日再诊,患者颇为欣喜,诉无明显不适。复查HbA1C 8.2%,动态血糖监测未出现低血糖,血糖波动较为平稳。

4 小结

夜间低血糖多见于病程长、胰岛功能不佳、伴随多种并发症的老年患者,往往难以察觉,给机体带来严重的损害。临床观察此类患者多符合脾气亏虚、中气下陷证,治疗上予补中益气之法多能见效。

参考文献

- [1] Gerstein Hertz C, Miller Michael E, Byington Robert P, et al. Effects of intensive glucose lowering in type 2 diabetes[J]. The New England journal of medicine, 2008, 358(24): 2545-2559.
- [2] Zubin Punthakee, Michael E. Miller, Lenore J, et al. P Poor Cognitive Function and Risk of Severe Hypoglycemia in Type 2 Diabetes: Post hoc epidemiologic analysis of the ACCORD trial [J]. Diabetes Care, 2012, 35(4): 787-793.
- [3] Daniel DeSalvo, Bruce Buckingham. Continuous Glucose Monitoring: Current Use and Future Directions [J]. Current Diabetes Reports, 2013, 13(5): 657-662.
- [4] 傅开兰, 陈敏玲. 老年糖尿病夜间低血糖的观察及护理对策[J]. 基层医学论坛, 2009, 13(18): 503-504.
- [5] 徐平, 徐勇. 低血糖与心血管事件风险[J]. 实用医院临床杂志, 2012, 9(2): 174-177.
- [6] 邵侃, 黄珊, 汤瑜斌, 等. “双C”强化治疗下2型糖尿病夜间低血糖的相关因素分析[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(3): 42-44.

(收稿日期:2018-12-15)