

引用:陈际连. 徐经世治疗糖尿病经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(3):40-41.

## 徐经世治疗糖尿病经验

陈际连 指导 徐经世

(安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥, 230000)

**[摘要]** 介绍国医大师徐经世治疗糖尿病的经验。徐老提出“糖尿病非全消渴”的理论, 认为临床上糖尿病患者除典型表现为“三多一少”症状外, 亦多表现为形肥体胖、口不渴饮、胸闷脘痞、身体困重、神疲乏力等因痰湿、痰热所致症状, 与消渴病本义不符。徐老临床治疗本病以辨证为主, 结合辨病治疗, 1 型糖尿病分为肾阴不足证、肾阳亏虚证, 分别治以益阴固肾、温阳益气, 采用六味地黄丸、桂附地黄丸或金匱肾气丸临证化裁治疗; 2 型糖尿病分为初、中、末 3 期, 分别治以化痰祛湿、醒脾助运、祛邪扶正兼顾、健脾益肾, 以复脾之运化之职, 肾之气化之能。

**[关键词]** 糖尿病; 中医药疗法; 名医经验; 徐经世

**[中图分类号]** R259. 871 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 03. 013

随着人们物质生活条件改善和生活方式改变, 糖尿病患病率显著增加, 且呈年轻化趋势, 常与肥胖、高血压病、高脂血症、冠心病等相伴发。随着糖尿病病程的延长, 可以引起糖尿病肾病、糖尿病视网膜膜病变和糖尿病神经病变等多种并发症, 严重影响患者生活质量。国医大师徐经世先生是全国第二、三、四、五、六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 全国中医药传承博士后合作导师, 从事中医临床六十余载, 在运用中医药治疗糖尿病方面积累了丰富的经验, 现介绍如下。

### 1 糖尿病非全消渴论

医家多将糖尿病归属中医学“消渴病”论治, 其义乃消谷善饥、形体消瘦、口渴喜饮之谓。临床 1 型糖尿病患者常表现为口渴多饮、小便频多、多食易饥和体质量下降等“三多一少”症状, 然而 90% 以上糖尿病患者为 2 型糖尿病, 患者并无明显“三多一少”症状, 常表现为形肥体胖、口不渴或渴不喜饮、胸闷脘痞、身体困重、神疲乏力等, 与消渴病本义不符。徐师认为此类患者应从肥胖、痰湿、痰热等论治, 不可一见血糖升高, 就谓消渴, 有失辨证精髓, 治疗亦难取得佳效。

### 2 病因病机

《素问·脏气法时论》载:“脾病者, 身重善饥”; 《灵枢·本脏》载:“脾脆则善病消瘵易伤”; 《灵枢·邪气脏腑病形》载:“脾脉微小为消渴”。徐老

认为糖尿病的发病, 其内因责之脏腑虚弱, 又以脾虚为主。脾主运化, 可将饮食水谷转化为气血精微, 布散全身, 以养五官九窍、四肢百骸。然先天禀赋不足, 或饮食失节、嗜食肥甘厚腻乳饮之品, 致脾虚不运, 水谷精微不归正化, 生痰成湿, 形成糖尿病。外因责之压力过大, 饮食过盛, 气郁不舒, 进而痰湿过盛, 气郁化火, 耗伤津液, 燥热内生, 发为消渴<sup>[1]</sup>。

### 3 分型分期辨治

徐老对于糖尿病的治疗以辨证为主, 结合辨病。辨病当区分 1 型糖尿病和 2 型糖尿病, 因为二者虽同为血糖升高, 但其起病方式、症状表现、发病机制、遣方用药均不同。

**3.1 1 型糖尿病** 此型起病早, “三多一少”症状明显, 其病变脏腑虽有肺胃肾之说, 但仍以肾为主, 病多责之先天禀赋不足, 具体可分肾阴不足和肾阳亏虚。肾阴不足者, 症见尿频量多, 腰酸膝软, 耳鸣头晕, 乏力, 口干唇燥, 舌红、苔少, 脉细数, 治疗宜益阴固肾, 方选六味地黄丸。方中熟地黄味甘纯阴, 主入肾经, 滋补肾精, 为君药; 山茱萸味酸性温, 主归肝经, 滋肾补肝、秘涩精气; 山药味甘性平, 肺脾肾同补, 气阴兼顾, 上二味俱为臣药, 君臣伍用, 补肾益精之力更胜。临证化裁: 阴虚火旺、骨蒸潮热者, 加知母、黄柏以清热降火, 阴虚阳亢、头晕目眩者, 加石决明、龟甲以平肝潜阳; 腰酸膝软明显者,

**基金项目:** 国家中医药管理局第二届国医大师传承工作室建设项目; 徐经世国医大师传承工作室 (2015)

**作者简介:** 陈际连, 男, 2017 级博士研究生, 副主任中医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治代谢性疾病

可加杜仲、桑寄生、怀牛膝益肾壮骨;脾虚不运、纳差腹胀者,加白术、白扁豆、莲子健脾益气;肾气不足者,可酌加菟丝子、黄芪等补益肾气。阴虚日久及阳,肾阴阳亏虚,症见小便频数、甚至饮一溲一、小溲清长、面容憔悴、耳轮枯干、肢冷怕寒、膝软腰酸、四肢乏力、或见阳痿、舌淡苔白、脉沉细无力,治当温阳益气,方选桂附地黄丸或金匱肾气丸,以基础方六味地黄丸(熟地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、牡丹皮)益少阴肾水;肉桂、附子大辛大热,益命门相火。此方水火皆得其养,补肾之阴阳,皆得其所。

3.2 2型糖尿病 徐师对此型多分为初、中、末三期论治。

3.2.1 初期 症见形肥体胖,身重倦怠,气短少力,或伴脘痞胸满,头重昏沉,舌苔白腻或滑,舌体胖大,脉滑;或口干不欲饮或不渴,脘腹痞胀满闷,消谷易饥,舌红、苔黄腻,脉象滑数。此期以邪实为主,正气未伤,脾胃未虚,痰湿内盛,阻于中焦,滞气机之升降,当化痰祛湿、醒脾助运。痰盛予二陈汤加减,方中半夏为君,取其辛温苦燥之性,可燥湿化痰、降逆和胃;橘红为臣,理气燥湿、行滞化痰,气顺则痰消,君臣相伍,共奏化痰燥湿之功。湿著予平胃散加减,方中苍术为君,其味辛苦性温燥,归脾胃二经,辛以散其湿,香烈以化其浊;厚朴为臣,其味辛苦性温,行气化湿,助苍术加强燥湿健脾之功;陈皮行气燥湿、醒脾和胃,为佐药。热盛则清化痰热、预护其阴,方选温胆汤、黄连温胆汤或小陷胸汤化裁。黄连温汤中黄连寒能清热、苦能燥湿,为君药;竹茹清热化痰、止呕除烦,合半夏燥湿化痰、和胃止呕,共用为臣;枳实微寒而辛苦,降气化痰以消痞,陈皮理气化痰而和胃,二味相合,增理气化痰之力;茯苓甘能健脾,淡能渗湿,以消生痰之源。

3.2.2 中期 痰湿郁热久蕴,脾困日久,势必影响脾胃功能,脾既伤,而痰湿蕴热更甚,形成邪实正虚局面,此期治宜祛邪扶正兼顾,化痰祛湿,兼清热养阴、健脾和胃,方拟六君子汤、半夏泻心汤或甘草泻心汤。六君子汤以半夏、陈皮化成之痰湿以治其标,四君子健脾益气、扶脾杜生痰之源以治其本。痰湿久蕴化热伤脾者,予半夏化痰祛湿,黄芩、黄连清中焦之湿热,三药共为治标之用;党参、大枣、甘草、生姜健脾温中,扶助已伤之脾阳,杜痰

湿化生之源。

3.2.3 末期 鉴于病程进一步进展,脾虚日甚,气血化生不足,肌肉失养,形体日趋消瘦,病变可由脾及肾,形成脾肾亏虚局面。此期或可夹痰湿瘀血等邪实,但其病机已以脾肾亏虚、正气不足为主。治当健脾益肾,方予四君子汤合六味地黄丸或桂附地黄丸加减,并据有无痰湿瘀血等邪,佐以化痰祛湿、活血化瘀之品。

#### 4 典型病案

患者年逾四旬,近1个月来自觉神疲少力,身重易倦,胸闷脘痞,口干不欲饮,二便尚调。曾就诊于当地某医院,查空腹血糖10.3 mmol/L,餐后2h血糖15.4 mmol/L,糖化血红蛋白(HbA1C)8.6%,予“门冬胰岛素30早18 U、晚14 U皮下注射,联合二甲双胍0.5g/次,3次/d”治疗。今为寻求中医治疗前来就诊。诊见患者形体肥胖,舌淡胖、苔白腻,脉滑。西医诊断:2型糖尿病;中医辨证:痰湿内盛、脾运不及证。治宜燥湿化痰、醒脾助运,拟二陈汤加减。处方:法半夏15g,陈皮10g,茯苓10g,莱菔子10g,建神曲10g,焦山楂10g,枳壳15g。15剂。西医治疗同上。嘱患者饮食清淡适量,加强运动。二诊:患者体力稍增,身重感减轻,已无胸闷脘痞,口干症状亦不明显,血糖下降,门冬胰岛素减量至早14 U、晚10 U。方既对证,仍继前方加减化裁,服药1个月余,诸症全消,胰岛素已停用,血糖控制良好。

按语:徐老认为,本案患者并无明显口渴喜饮、消谷善饥和形体消瘦等症,结合患者的临床表现,可按肥胖病论治,患者素嗜肥甘厚腻乳酪之品,脾运不及,酿生痰湿,阻滞中焦,气机不畅,故而体胖身重乏力,所谓“肥人多痰多气虚”;痰湿阻遏胸阳胃脘,故胸闷脘痞;口干乃痰湿阻滞,气机受阻,津液不能上承于口所致,非热伤津液之口干渴喜饮可比。治疗上选用二陈汤化裁,祛已生之痰。方中法半夏辛温燥湿祛痰,用以为君;陈皮辛温利气、气顺痰降,为臣;茯苓甘淡渗湿,湿祛则痰无所生。不惟水饮不化为痰,饮食积滞,未能及时运化,形成食积,日久均可化生痰湿。故治疗上加用莱菔子、建神曲、焦山楂消食积化壅滞,并嘱节饮食,以杜生痰之源。可见徐老治疗糖尿病,并未囿于消渴病名及阴虚燥热之病机,而是忠于临床实际,实为辨证论治典范,可供临床借鉴。

#### 参考文献

[1] 徐经世. 杏林拾穗[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:149.

(收稿日期:2020-03-28)