

# 从“浊毒”论治消渴病

罗宇磊, 陈秋

成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610075

[关键词] 消渴病; 炎症因子; “浊毒”理论

[中图分类号] R255.4

[文献标识码] B

[文章编号] 0256-7415 (2014) 07-0232-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.107

2型糖尿病(Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM)是因胰岛素抵抗或胰岛素分泌障碍,表现出以慢性血糖水平增高为特征的代谢性疾病,其病因和发病机制尚未完全明了,为非单一病因所致。近年许多研究指出,炎症因子与T2DM及其并发症相互关联,慢性炎症学说在T2DM的发生、发展及指导治疗中越来越受到重视<sup>①</sup>。研究者认为,炎症因子可能是T2DM发生的重要预测因子,主要涉及C-反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 等<sup>②</sup>。

中医学将T2DM归属消渴病。现代医家在治疗时,也不断探索中药对炎症因子的影响。部分学者在中医学理论指导下,将痰湿、血瘀等“内生浊毒”比作“炎症因子”,这一研究设想对消渴整个疾病的诊治过程有着重要影响<sup>③</sup>。

## 1 “浊毒”与消渴病

消渴一名,首见《内经》。《素问·奇病论》曰:“肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”后世医家多有阐发。《金匮要略》将消渴病辨证分为肾气丸证、白虎汤证、五苓散证等。至清代,在温病学说影响下,邹滋九于《临证指南医案·三消》中评到“三消一症,虽有上、中、下之分,其实不越阴亏阳亢,津涸热淫而已”,将消渴病病机定为阴虚燥热。迄至今日,滋阴清热法治消渴已成主流之势。

然亦有不少学者对此提出其他看法。如任继学提倡“阴阳并重,通补并行,以瘀化方能推陈致新”<sup>④</sup>,另有学者在临床治疗中提出,消渴病程长久,虽体现为阴虚燥热之象,然则阴阳本为互根互用,阴损及阳,阳必衰败,致阴阳俱损,气化不行而瘀,并发他证<sup>⑤</sup>。阴阳互根互用,阴津当需阳气推动,阳气当由阴津固守,否则阴液积聚不行,成痰饮、积聚,或阻滞血脉,阳气浮越亢盛,烦渴饮饮。因而气化失司,邪热、湿毒、瘀血蕴结体内,发为消渴<sup>⑥</sup>。吴深涛将升清降浊失司而导致的水谷精微壅滞所化生的血浊内瘀、痰湿水停等称为“浊毒”,并指出其性不仅黏滞,亦可蕴结而热,灼伤津精<sup>⑦</sup>。浊

瘀之邪入血脉,血浊内瘀,精微壅塞,为糖尿病前期病机所在。久病之后由“浊”转“毒”,毒瘀血结发为消渴,浊毒入目是为目疾,或又毒损心脉,或毒蕴于肾等,此为消渴之病转变。

由此可看出,“浊毒”是气血津液蕴结所致,为消渴病机。消渴病过程中亦会产生“浊毒”,又复加为病邪。故而“浊毒”贯穿消渴病整个病程发展过程,既为病因病机,亦为病理产物。

## 2 “化浊解毒”对炎症因子的影响

有学者据中医学理论,通过辨证将T2DM分为不同证型,发现痰湿内蕴型与血瘀脉络型中C-反应蛋白、白细胞介素-6两种炎症因子均高于其他证型,并远远高于正常人群<sup>⑧</sup>。由此进一步推测,痰湿、瘀血等“浊毒”可致炎症因子升高,从而使糖耐量异常患病率增加,并进一步发展为T2DM,即中医学之消渴病。

越来越多的临床及现代中药药理研究资料表明,化痰除湿类中药可有效降低炎症因子水平。川芎善活血化瘀,临床运用川芎嗪静脉给药治疗糖尿病肾病时,发现川芎嗪能有效降低炎症因子水平<sup>⑨</sup>。炎症因子水平异常增高所致血管内皮细胞损伤常是糖尿病血管并发症的因素之一。在心血管疾病领域中,以化痰除湿、活血化瘀等中药来降低炎症因子水平的研究更为常见。将对辨证为痰湿壅盛之高血压病患者给予痰热清注射液清解痰热“浊毒”后,发现其炎症因子水平有显著下降<sup>⑩</sup>。依中医学理论,“脾为生痰之源”,脾虚之人,更易使体内水饮停滞,成为“浊毒”。绞股蓝、红花、白术、茯苓等组成加味四君子汤,健脾除湿,祛瘀解毒,使大鼠模型中炎症因子水平明显下降<sup>⑪</sup>。川芎、瓜蒌等组成痰瘀同治之芎蒌通脉方治疗T2DM患者中,不仅让炎症因子水平大大下降,患者体征、临床症状亦获得明显改善<sup>⑫</sup>。气血津液蕴结所致之瘀血、湿毒、痰气互结等“浊毒”,中医药治疗应理气化瘀,除湿解毒,现

[收稿日期] 2014-01-12

[基金项目] 四川省“十一五”重大攻关项目(编号:2006Z09-046)

[作者简介] 罗宇磊(1989-),男,硕士研究生,研究方向:内分泌代谢性疾病。

[通讯作者] 陈秋, E-mail: 18981885702@163.com。

今提出化痰祛瘀中药能降低炎症因子水平之观点,使祛浊解毒法治消渴又添一有力的科学依据。

### 3 “祛浊解毒”指导消渴病的治疗

《素问·奇病论》曰:“肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。治之以兰,除陈气也。”肥甘厚味阻于内,酿成内热,蕴结不发,津精水液尚能输布自救,却是阳盛阴衰,内热锁津为痰,而成“浊毒”,是故愈饮愈渴,皆因浊毒未解也。又如《血证论》曰:“内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升,是以为渴”,使活血化瘀治法渐为广泛运用于消渴病治疗的全过程。

吴深涛在临床中根据消渴病演变过程,将“浊毒”分为脾不散精、血浊内生和由浊转毒、浊毒内蕴两个阶段,并予以相应治疗原则——运脾散精,行滞化浊与化浊解毒<sup>[9]</sup>。王文健<sup>[9]</sup>以气行则水行之思路,以益气散聚、化痰散聚、祛湿散聚、行气散聚之法,散解浊毒。陈静<sup>[12]</sup>用辛开苦降,甘淡利湿治法,辛用佩兰、苍术之属,苦添黄连、茵陈之类,甘以人参、白术配伍,淡有薏苡仁、茯苓为用,以实现“治之以兰”之大法。“浊毒”之性黏滞,应予开郁通调之法。金·刘完素提出“玄府气液”学说,认为“玄府”具有开阖性和通利性等特性,并发挥着流通气液、渗灌气血等作用。在此理论的指导下,杨辰华等<sup>[13]</sup>用辛香走窜之药组方,祛壅塞“浊毒”,疗消渴病。“病痰饮者,当以温药和之”,其痰湿之浊毒当以芳香醒脾治之,而对瘀血之浊毒,苦寒清热之品不利活血祛瘀,故史宇广等<sup>[9]</sup>认为,不可一味使用苦寒坚阴之药,瘀化方能推陈致新。浊毒蕴火者,当可清泄,而祛浊解毒,亦需气机通畅,阳气鼓动有力,方可使得“浊从气化”。故单书健等<sup>[9]</sup>在治疗消渴病时以“益气重气化,祛浊化痰”贯穿始终。治疗消渴病时以化浊祛毒,治疗消渴传变之时,也应谨守病机。如南征治疗糖尿病肾病时,将毒邪分为湿、热、瘀、浊,提出阴阳失和、气滞血瘀及脏腑失衡而致浊毒内生,“推陈出新、解毒防变”当为治疗大法<sup>[14]</sup>。

现今,越来越多学者从炎症因子与痰湿浊毒理论关系中有发现,并指导于临床治疗中。由以上经验及研究观之,“浊毒”影响消渴疾病,其基本是由于“浊毒”壅塞,郁结不通,阻滞经络及气血通路所致。“浊毒”以痰饮水湿、气滞血瘀为主,兼杂蕴结而热,伤津耗液。故治疗消渴病时,不应一味滋阴呆补,导致抱薪救火;也不可过于苦寒清泄,使得寒凝血滞,痰湿之邪无以温化。而对于地域性所致,其寒湿较重之地,治疗时更应辨证,祛浊解毒。故治消渴病,不可一味着眼

于滋阴降火,“浊毒”病因不可不重视。

### [参考文献]

- [1] 朱亚春. 糖尿病的研究概况[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(11): 878- 880.
- [2] 关健华, 季兵, 叶艳彬, 等. 炎症因子与糖尿病前期的相关性分析[J]. 国际医药卫生导报, 2009, 15(22): 1- 4.
- [3] 王文健. 聚证学说的建立和应用[J]. 中西医结合学报, 2007, 5(2): 111- 114.
- [4] 单书健, 陈子华. 古今名医临证金鉴·消渴卷[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 97- 102, 150- 155.
- [5] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华·消渴专辑[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1992: 108- 120.
- [6] 武娜杰. 吴深涛教授化浊解毒法治糖尿病学术思想及辨证经验[J]. 中医药学刊, 2006, 24(5): 790- 791.
- [7] 王国强, 夏静, 尚文斌. IGF- 1 水平与 2 型糖尿病炎症因子及其中医证型的相关性研究[J]. 江苏中医药, 2010, 42(11): 15- 16.
- [8] 苏保林, 李敬, 陈刚毅. 川芎嗪对糖尿病肾病患者炎症因子及 TGF-  $\beta_1$  的影响[J]. 陕西中医, 2012, 33(8): 976- 977.
- [9] 王雄, 李卫青. 痰湿壅盛型高血压病患者脉压、血清炎症因子水平表达及痰热清注射液的干预影响[J]. 中国中医急症, 2009, 18(9): 1389- 1391, 1441.
- [10] 杨爱成, 梁东辉, 刘永源, 等. 加味四君子汤对 2 型糖尿病大鼠血脂及炎症因子的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2010, 16(4): 423- 426.
- [11] 黄雯辉, 杨柳青, 衡先培. 痰瘀同治法治 2 型糖尿病痰瘀证患者血浆 TNF-  $\alpha$ 、CRP 的临床观察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(9): 1- 3.
- [12] 陈静. 祛湿除陈治消渴[J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(9): 506.
- [13] 杨辰华, 张社峰, 吴媛. 开通玄府法治 2 型糖尿病 60 例[J]. 中医研究, 2012, 25(9): 25- 26.
- [14] 邓悦, 南红梅, 赵俊贤, 等. 南征教授治疗糖尿病特色简析[J]. 中医药学刊, 2003, 21(9): 1455- 1457.

(责任编辑: 黎国昌)