

864.

[2] Zell JA, Chang JC. Neoplastic fever: a neglected paraneoplastic syndrome [J]. Support Care Cancer, 2005, 13 (11): 870-887.

[3] 刘朝霞, 焦中华. 癌性发热的中医辨治体会 [J]. 北京中医, 2004, 23(4): 199-201.

(责任编辑: 骆欢欢)

## “治未病”防治糖尿病的临床指导意义

王志刚

天水市中医医院, 甘肃 天水 741000

**[摘要]** 糖尿病是一个终身病, 最终导致多脏器损害及终末期肾衰等慢性并发症, 因此运用“治未病”思想防治糖尿病的进一步发展、恶化, 意义重大。提出未病先防, 合理饮食, 养生为要; 有病早治, 调理脾胃, 首当其冲; 已病防复, 安五脏调阴阳, 化瘀为纲的宗旨, 调节阴阳和脏腑的平衡而改善患者的症状, 防治并发症, 充分发挥中医药的优势。

**[关键词]** 治未病; 糖尿病; 预防; 治疗

**[中图分类号]** R212 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0005-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.003

“治未病”的提出首见于《内经》,《素问·四气调神大论》云:“是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 此之谓也。夫病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹渴而穿井, 斗而铸锥, 不亦晚乎!”《灵枢·逆顺》曰:“上工, 刺其未生者也, 其次, 刺其已衰者也。故曰: 上工治未病, 不治已病, 此之谓也。”中医“治未病”思想主要包括“未病先防、有病早治、既病防变”3个方面, 也就是在疾病发生、发展之前要求医者具有前瞻性的预测能力, 采取针对性的措施, 以阻止人体健康状态的进一步恶化。根据国际糖尿病联盟(International Diabetes Federation, IDF)统计, 在2000年全球有糖尿病患者1.51亿, 而目前糖尿病患者已达2.85亿, 按目前的增长速度, 估计到2030年全球将有近5亿人患糖尿病。值得注意的是, 由于中国是世界上人口最多的国家, 其庞大的人口基数使中国背负着极大的糖尿病负担, 糖尿病患者人数占全球糖尿病患者总数的1/3。2008年中华医学会糖尿病学分会(CDS)组织的糖尿病流行病学调查结果显示, 在20岁以上的人群中, 年龄标化的糖尿病患病率为9.7%, 而糖尿病前期的比例更高达15.5%, 更为严重的是我国60.7%的糖尿病患者未被诊断而无法及早进行有效的治疗, 具有潜在巨大的糖尿病人群医疗压力<sup>[1]</sup>。目前糖尿病的患病率正随着人民生活水平的提高、人口

老化、生活方式的改变而迅速增加。糖尿病是一个终身病, 最终导致多脏器损害以及终末期肾衰等慢性并发症, 因此运用“治未病”思想防止糖尿病进一步发展、恶化意义重大。

### 1 未病先防, 合理饮食, 养生为要

中医历来重视对糖尿病的早期防治,《素问·奇病论》云:“有病口甘者病名为何? 何以得之? 岐伯曰, 此五气之溢也, 名为脾瘴。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, 此肥美之所发也, 此人必数食甘美而多肥也, 肥者令人热, 甘者令人中满, 故其气上溢转为消渴, 治之以兰, 以除气也”。指出糖尿病的发病原因有饮食不节、多食肥甘, 主要症状是口中甜腻、形体肥胖, 病机为脾胃蕴热、气机失调, 不及时干预治疗, 即可转为消渴。《灵枢·五变篇》云:“怒则气上逆, 胸中蓄积, 血气逆流, 髓皮充饥, 血脉不行, 转而为热, 热则消肌肤, 转为消瘴, 怒则伤肝, 肝失疏泄, 气滞血瘀, 热从内生。”《素问·调经论》言:“有所劳倦, 形气衰少, 谷气不盛, 上焦不行, 下脘不通, 胃气热, 热气熏胸中, 故内热。”表明糖尿病前期的病因还有禀赋不足、情志失调、劳倦内伤等, 尤其情志因素与消瘴有密切关系。《灵枢·五变篇》曰:“五脏皆柔弱者, 善病消瘴”, “五脏柔弱”相当于现代西医学所说的遗传易感性。以上病因与现代西医临床

**[收稿日期]** 2014-10-18

**[作者简介]** 王志刚 (1965-), 男, 主任医师, 研究方向: 糖尿病的中医诊治。

流行病学调查中显示的随着生活水平提高饮食结构的改变(多食膏粱厚味营养物质摄取上相对过剩、但运动又相对不足)、人口老龄化进程加速、遗传因素、体质因素、社会压力大、生活不规律、亚健康状态等相符。现代医学将糖尿病的自然病程分为3个临床阶段:正常血糖;糖尿病过渡阶段,即血糖稳定机制损害阶段,包括空腹血糖调节受损(IFG)及糖耐量异常(IGT);糖尿病阶段。临床上,在第一、二阶段即正常糖耐量和血糖稳定机制损害阶段,此时并未出现多饮、多尿、多食、消瘦等症状,或者仅有部分或某一轻微症状出现,这种“未病”状态约有三分之一发展为临床糖尿病。在此阶段的患者,要注意从饮食、运动、调畅情志等方面入手,并通过健康体检、健康宣教和临床随诊,进行病因干预,制定预防措施,促进糖调节受损人群向正常糖耐量转化,阻断糖尿病的蔓延。另外,提倡积极体育锻炼、气功、养生、针灸、膳食指导、健康宣教及情志疏导,早期干预,以防止或阻断疾病的发展与传变。

## 2 有病早治,调理脾胃,首当其冲

《素问·奇病论》云“……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。”“肥者令人内热”,指在肥胖的基础上,诸多因素皆能使体内化热成病,如:胃肠结滞内生结热;饮食积滞化生痰热;脾胃积滞化生湿热;肺胃积滞化生实热;肝气郁滞化生郁热;烟酒过度成为毒热;诸热伤阴内生燥热等。《素问·阴阳别论》:“二阳结谓之消。”又云:“二阳之病发心脾。”二阳即足阳明胃、手阳明大肠,“结”为热结,“二阳结”,《东垣十书》注释曰:“皆燥热为病”。正如在王冰注释:“二阳结,胃及大肠结也。手阳明大肠主津液,热则目黄口干,是津液不足也,足阳明胃主血,热则消谷善饥,血中伏火是血不足也。”胃、大肠结热,则必然出现消谷善饥、尿多、饮多、大便秘结,进而疲乏消瘦。《吴医汇讲》云:“言二阳之病发心脾,盖因思为脾志,而实本于心。思则气结,郁而化火,以致心营暗耗。”忧思日久,气郁化火,致心脾积热。心火内扰则面赤、烦躁;火热灼津则口渴、多饮;脾开窍于口,脾热生腐,故口中异味;积热消谷则多食易饥。大部分糖尿病患者随着现代医药卫生条件的提高,在患病之初就能够发现并得到及时地诊治,部分患者发病时并无明显的(三多一少)症状,尤其有些病人偶然因眼底病变、白内障、肾病、心脏病、周围神经病变等就诊而确诊为糖尿病。由于对糖尿病的认识不足和不良习惯,加之素体禀赋不足,脾肾之精虚亏,气化功能失常,脾不能为胃行其津液,复因饮食不节,情志失调,劳欲过度等因素作用,以致气阴两虚,三焦气化功能失常。肺气不足则不能宣五谷味而肃降通调,脾气不足则不能散津而和调五脏、洒陈六腑;肾气不足则开合失司,封藏失职,终致津液的生成、输布、排泄过程失常。临床表现为乏力、口干、多尿等津液不足、气阴两虚证候。其关键病机是脾的运化功能失调,继而因脾及肾,演变为

消渴的典型病机阴虚燥热、气阴两虚。在治疗上应主导张仲景《金匮要略·脏腑经络先后病篇》“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾;四季脾旺不受邪,即勿补之;中工不晓相传,见肝之病,不解实脾,惟治肝也”的思想,结合“食积于内、中满内热、肝郁脾虚、中焦积滞”的病机,紧扣“食积肝郁、脾虚胃热”核心病机,综合考肝胆脾胃的功能特点,以健脾、益气、消积为主,以疏肝、清热、泻火为辅,作为总的治疗原则,临床常用保和丸、越鞠丸或白虎汤等加减,随证重用连翘、香附、枳壳、生大黄等,通调三焦气机,恢复肝胆脾胃功能。《金匮要略·消渴小便不利淋病脉证并治》第2条云:“趺阳脉浮而数,浮即为气,数即消谷而大坚;气盛则溲数,溲数即坚,坚数相搏,即为消渴。”仲景认为消渴的病机是胃气有余,胃热亢盛。胃热气盛,则消谷善饥,气有余便是火,水为火迫而偏渗于膀胱,故小便频数;热盛耗津,加之津液偏渗,肠道失濡,故大便坚硬。第12条云:“渴欲饮水,口干舌燥者,白虎加人参汤主之。”即症见烦渴多饮,口干咽燥,消食易饥,小便量多,身体消瘦即“三多一少”症明显,舌红苔薄黄少津,脉弦或数,证属胃热气盛,肺胃阴伤,此时可用白虎汤类方治疗,据阴伤轻重酌加南沙参、细生地、天花粉等养阴退热之品;若阳明热盛伤津,津气两伤则重用白人参以补气津;据肺、胃肠热盛之轻重酌配黄芩、黄连、生大黄;对于气机壅滞,水液运化失调,形成心下痞满不舒之痞证胃痞者,善用辛开苦降之半夏泻心汤;湿邪阻塞、瘀血内停,采用桃核承气汤进行治疗;胃肠湿热、燥热伤津者,以葛根苓连汤为主方,祛除阳明内热,升津润燥;大便难解,舌苔黄腻者,治用枳实导滞丸;大便黏溏,舌苔厚腻者,治用不换金正气散。

此外,结合久病必入络和现代医学糖尿病微血管病变学说,瘀血也是消渴病程中的病理产物,也是导致糖尿病进一步发展、产生并发症的因素:情志不遂,肝失调达,气机郁滞,血行不畅而生瘀;阴虚津液枯竭,加之燥热煎灼,血液瘀滞;消渴日久,气阴两虚,气虚无力推动血行,血不行则为瘀;素体脾虚,痰湿内蕴,阻碍气机运行,气滞血瘀,痰瘀互结;阴损及阳,阳虚寒凝而血瘀。应在此阶段将活血化瘀贯穿始终,而使其气血条达,瘀去而新血自生,血行则津布气畅,即使不见瘀,亦须病证结合,将活血化瘀之法贯穿于病程始终,与益气、养阴、温阳、理气、清热等法同用,才能标本兼治,从而提高整体临床疗效,常随证加用川芎、赤芍、桃仁、红花、益母草、丹参等活血化瘀药物,疗效卓然。

## 3 已病防复,安五脏调阴阳,化瘀为纲

《类经》云:“消瘴者,三消之总称。”《灵枢·五变篇》:“五脏皆柔弱者,善病消瘴。”《灵枢·邪气脏腑病形篇》:“心脉,肺脉,肝脉,脾脉,肾脉,微小……皆为消瘴。”张隐庵注释:“五脏主减精者也,五脏脆弱则津液微,故皆成消瘴。”《素问·通评虚实论》:“凡治消瘴、仆击、偏枯、痿厥、气满发逆,肥贵人则高粱之疾也。”《灵枢·五变篇》:“黄帝曰:

人之善病消瘴者，何以候之？少俞答曰：五脏皆柔弱者，善病消瘴。黄帝曰：何以知五脏之柔弱也？少俞答曰：夫柔弱者必有刚强，刚强者多怒，柔弱者易伤也。黄帝曰：何以知柔弱之与刚强？少俞答曰：此人薄皮肤，而目坚固以深者，长冲直扬，其心刚，刚则多怒，怒则气上逆，胸中蓄积，血气逆留，腕皮充肌，血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消瘴。此言其暴刚，而肌肉弱者也。”消瘴期，符合糖尿病后期的各种慢性并发症及酮症酸中毒等急性并发症产生的中医病理特点，其基本病机为阴阳失调，五脏俱衰，气血逆乱，夹痰夹瘀。五脏气化痰功能严重失调，阴虚及阳，阴阳两虚，气血逆乱。气为血帅，气滞则血瘀，气虚易致瘀；阴虚燥热内炽，炼液成痰，痰瘀内阻，亦成为其重要特征。临床表现为虚实夹杂，变症丛生。如肺失滋润，日久可并发肺癆；肝肾阴亏，耳目失养，则可并发白内障、雀盲、耳聋；燥热内结，络脉瘀阻，发为疮疖、痈疽；阴虚燥热内炽，炼液成痰，痰阻脑络，蒙蔽心窍而为中风偏瘫；阴损及阳，脾肾衰败，水湿潴留，泛滥肌肤，则成水肿；瘀血阻络，筋脉失养，则肢麻肢痛，阴津极度耗损，虚阳浮越，可见面红头痛、烦躁、恶心、呕吐、唇舌干红、息深而长等，最后可因阴竭阳亡而至昏迷、四肢厥冷、脉微细欲绝等危象。现代医学研究发现，2 型糖尿病患者处于高血糖、高血脂、高血凝、高血黏状态，这些指标与糖尿病的慢性并发症密切相关，活血化瘀药可改善患者的血液流变学指标，抑制血小板聚集，降低血栓素 B<sub>2</sub> 的水平等，加用益气养阴、活血化瘀的中药可以延缓糖尿病并发症的发展、恶化，并能减少多脏器损害，避免并发症范围的进一步扩大<sup>[2]</sup>，瘀血内阻是糖尿病的慢性血管神经并发症的根本原因，活血化瘀法能有效地延缓糖尿病慢性血管神经并发症的发生发展。

消瘴期在治疗上应遵循已病防复，调阴阳，安脏腑，调复气机，化痰散瘀，养血活络为主要治法，标本兼顾，补脆弱之脏器，同时应尤其注重活血通络，以减少患者痛苦，延长生命，提高生活质量为其目的。已病之后不但要治疗已病脏腑，同时还要调理未病的脏腑，“先安未受邪之地”。结合糖尿病并发症的不同阶段，辨证分型为：气阴两虚型、肝肾阴虚型、阴阳两虚型、肾阳衰微型、阳虚水泛，浊毒上逆型、阴虚内热

型、阴阳两虚型等，在辨证治疗基础上，应将化瘀通络贯穿始终，加用通络药物包括三七、水蛙、地龙及桃仁等。气阴两虚型者，症见口渴多饮、小便频数、形体消瘦、倦怠乏力、肢体浮肿、大便干结、五心烦热、舌质红、苔薄、脉细无力，治宜养阴清热凉血，方用参芪地黄汤加减；肝肾阴虚型者症见尿频量多、混浊如膏、腰膝酸软、头晕耳鸣、口干咽燥、舌红少苔、脉细数，治宜滋补肝肾，育阴潜阳，方用杞菊地黄汤加减；阴阳两虚型者症见腰膝酸软、小便频数或尿量减少、泡沫增多、混浊如膏、甚则饮一溲一、面浮肢肿、形寒肢冷、阳痿不举、舌质暗淡、苔白、脉沉细，治宜益肾助阳，固涩化浊，方用金匱肾气丸加减；肾阳衰微型者症见少尿、无尿、全身浮肿、面色皛白、四肢厥冷、气急不续、口中有尿味而咸、舌质淡、苔灰或黑、脉沉细欲绝，治宜温补命门，方用参附汤加减；阳虚水泛，浊毒上逆证，治宜温阳利水，逐毒降逆，方以大黄附子汤加味；阴虚内热型，治宜滋阴清热，药用党参、石膏、知母、天花粉、沙参、麦冬、石斛、山药、黄连；阴阳两虚型，治宜滋阴填精，益气壮阳，药用附子、桂枝、山茱萸、桃仁、熟地黄、泽泻、茯苓、山药、桑螵蛸、牡丹皮、覆盆子、赤芍等加减治之。

综上所述，“治未病”思想是中医学的精华，与现代医学的“疾病防控”异曲同工，同时，我们也体会到糖尿病是终身疾病，目前尚无理想根治的药物，中西药并用，早期诊治，运用“治未病”思想，通过调节阴阳和脏腑的平衡，及时改善患者的症状及预后，防治并发症，准确辨治，恰当选方，有效指导糖尿病的防治，充分发挥中医药的优势，其意义深远重大。

#### [参考文献]

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2010 年版)[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2011: 4-5.
- [2] 林兰, 魏军平. 中西医结合防治糖尿病研究进展[J]. 北京中医, 2007, 26(10): 635.

(责任编辑: 骆欢欢)

## 重要通知

《新中医》编辑部从 2014 年 12 月 1 日起已由广州中医药大学三元里校区搬迁到广州中医药大学大学城校区，办公地点和办公电话均已变更（详见版权页），请相互转告。