从中药五味理论论治糖尿病周围神经病变

罗露露，刘振杰，蓝柳贵，王丘平，吴丽燕

广东省中医院内分泌科，广东 广州 510120

[关键词] 糖尿病周围神经病变；五味；辛；甘；酸；苦；咸
[中图分类号] R587.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0009-02
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.004

五味是指酸、甘、苦、辛、咸五种味道，是中药药性核心理论之一。中药五味有说明药物功效的作用，早在《内经》中就有相关记载，如《素问·脏气法时论》曰："辛散，酸收，甘缓，苦坚，咸软"。从广义上来说，辛味药能散、能行，可以发散风寒、起到活血行血的作用；甘味药能补、能和、能缓，即可补虚、和中、调和药性，可起到一定的止痛作用；酸味药能收、能涩，具有收敛固涩的作用；苦味药能泄、能燥，具有燥湿、泄浊的作用；咸味能软坚散结、泻下通便、平肝潜阳。现代研究显示，酸味药主要表现在抗病原微生物、凝固、吸附等方面，苦味药主要有抗菌、消炎等作用，甘味药能调节机能、补充机体不足等[1]。糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病最常见的合并症，属中医学消渴筋痹范畴，临床报道 DPN 患病率为 20%～90%[2]，表现为四肢远端感觉、运动障碍，具有"麻、痛、凉、痿"等证候特点，若治疗不及时，最终会发展为皮肤溃疡、坏疽，甚至截肢。本科运用中药五味理论治疗消渴筋痹患者，取得较好的疗效，试将其介绍如下。

1 辛味与甘味同用

二者配伍辛散风寒，温经止痛。代表方剂黄芪桂枝五物汤，为温里剂，具有益气温经，和血通痹之功效。主治血痹，肌肤麻木不仁，脉微涩而紧。临床常用于消渴筋痹而见有肢体麻木疼痛，属气虚血滞，微感风邪者。正如《金匮要略》："血痹阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。"《金匮要略论注》又言："此由全体风湿血相搏，痹其阳气，使之不仁。故以桂枝壮气行阳，芍药和阴，姜、枣以和上焦荣卫，协力驱风，则病原拔，而所入微邪亦为强弩之末矣。此即桂枝汤去草加芪也，立法之意，重在引阳，故嫌甘草之缓小。若黄芪之强有力耳。"桂枝辛甘而温，辛散温通，辛甘发散为阳之意，可出入气营之间，具有通利关节、温经通阳之功。《本草经疏》认为桂枝"辛以散之，热以行之，甘以和之，故能入血行血……甘入血分，辛能横行，热能通行，合斯三者，故善其行。"黄芪甘，微温，其气清轻，主补一身之气而又偏于走表。二者相伍，桂枝得黄芪益气而振奋卫阳；黄芪得桂枝，固表而不致留邪。

2 酸味与甘味同用

酸甘配伍能化阴，缓急止痛，共达通痹止痛之效。代表方剂芍药甘草汤，主治阴血不足，筋脉失养之痹证，症见脚挛急，筋脉挛缩，脘腹拘急疼痛，舌淡，脉迟。方中芍药甘酸入肝，补肝血，敛肝阴，而有补血柔肝、缓急止痛之效。成无己《注解伤寒论》言："芍药之酸收，敛津液而益荣。""酸，收也，泄也；芍药之酸，收阴气而泄邪气。"王好古也认为，芍药"味酸而苦，气薄味厚，阴也，降也，为手足太阴行经药，入肝脾血分"。甘草味甘性平，功能补脾胃之不足，缓急迫以止痛，且有缓和药性之功。《景岳全书·本草正》云："甘草，味至甘，得中和之性，有调补之功……坚筋骨，健脾胃，长肌肉。"两药配伍，是酸甘化阴的重要药对，补阴之力相得益彰，功能酸甘化阴，解痉止挛，而滋养阴血，缓解拘挛。成无己曰："脾不能为胃行其津液，以灌四旁，故挛急，用甘草以生阳明之津，芍药以和太阴之液，其足即伸，此即用阴和阳法也。"两药使阴血得复，筋脉得养，则诸症自愈。

3 咸味与苦味同用

咸苦配伍能软坚散结、燥湿清热、通痹止痛。代表方剂壮骨丸(《丹溪心法》)，主治肝肾亏虚证，症见：肢体痿软无力，肌肉萎缩，甚者痿废不用，腰膝酸软，性功能减退，骨松齿摇，头晕耳鸣，舌质淡、少苔或无苔，脉沉细无力。方中重用龟甲味咸甘，归肝、肾、心经，质坚镇潜，具有滋阴潜阳、补肾健骨、养心安神、调经止血的功效；配合熟地黄味甘，既补血滋阴，又能补精益髓。方中配合用黄柏、知母以泻火清热；黄柏味苦，善清下焦湿热而消肿止痛。牛膝气薄味厚，性沉泄

[收稿日期] 2016-03-14
[基金项目] 广东省中医药局立项课题 (2014207)
[作者简介] 罗露露 (1984-)，男，主治医师，研究方向：内分泌学。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

降，乃足厥阴之药，又补肝肾强筋骨，令知母、黄柏入下焦而祛湿热。综观全方，咸味与苦味药相伍，共奏清热利湿之功，使湿热去而不伤脾胃，以达缓解痹痛之效。

4 辛味与咸味同用

两者配伍能行散通痹，化痰软坚，可用于痰湿阻络型消渴筋痹所致的四肢筋络挛急，疼痛难行等诸症。主方：指迷茯苓丸(《证治准绳》)，治以燥湿行气，软坚化痰，主治症状如麻木不止，常有定处，足如踩棉，肢体困倦，头重如裹，昏蒙不清，体多肥胖，口黏乏味，胸闷纳呆，腹胀不适，大便黏滞。舌质紫暗、舌体胖大有齿痕、苔白厚腻，脉沉滑或沉涩。化痰活血，宣痹通络。方中半夏，味辛，燥湿化痰。方中主药之一的风化硝是由朴硝制备而来，如《本草备要》(清·汪昂)载："马牙硝……置风日中，消尽水气，轻如白粉为风化硝"。朴硝经制以后，攻下之性大减，软坚之力增强，故清·严苍山在《汤头歌诀·续集》中说该方"别于二陈之甘缓，远于礞石之峻悍，乃攻中之平剂也"。本方由半夏、茯苓、枳壳、风化硝、生姜组成，正如清·汪昂《医方集解》曰："此足太阴、阳明药也，半夏燥湿，茯苓渗水，枳壳行气，(风)化硝软坚(去坚痰)，生姜制半夏之毒而除痰，使痰气通臂痛自止矣"。故在临床运用治疗消渴筋痹时，尤其善于治疗四肢筋脉之肩背疼痛、两手疲软者。

5 病案举例

邹某，男，50 岁，2014 年 8 月 21 日初诊。口干多饮多尿 6 年余，双下肢麻痛 3 月余住院治疗。2 型糖尿病病史 6 年余，服二甲双胍治疗，血糖控制理想。3 月前出现全身乏力，双下肢麻痛，于多个外院求治，诊断为 DPN，予弥可保、依帕司他、普瑞巴林胶囊等药物治疗，症状无改善，并逐步加重，疼痛症状进展迅速，加重至难以正常行走，无法工作，彻夜不能眠，近半年体重减轻约 18 kg。诊见：精神疲倦，四肢乏力，双下肢(包括大腿内外侧，小腿内侧、足背及足趾)麻木疼痛，呈对称性、针刺样疼痛，夜间明显，夜不能眠，疼痛剧烈时伴冷汗出，疼痛活动后可稍减轻，稍口干多饮，纳可，夜尿多，大便正常。舌淡暗、苔白，脉微细。四诊合参，诊为消渴筋痹，证属气血亏虚，寒凝血瘀，治以益气温经，和血通痹之法，当以黄芪桂枝五物汤加减，处方：黄芪 20 g，桂枝、赤芍、当归各 15 g，细辛 3 g，炙甘草、通草、三七片各 10 g，姜黄、鸡血藤各 30 g，每天 1 剂，水煎分 2 次温服。药后患者双下肢疼痛减轻，先是一侧大腿内外侧疼痛缓解，余部位疼痛感较前减轻，可忍受，夜间可睡 2～3 h 左右，且患者疼痛时冷汗出症状减轻，服药后自觉有肢体温暖感，嘱继续服上方。服用 5 剂后查房，患者双侧大、小腿的疼痛针刺感消失，遗留踝以下部位麻痛，双下肢轻松行走，夜寐可，考虑患者症状明显减轻，无口干，予原方去葛根，减通草用量，仍存在肢麻，加乳香、没药、姜黄以加强活血通络，加牛膝引药下行，加大桂枝用量以加强通络治疗。再服 4 剂后患者肢体疼痛症状基本缓解，同时在 DPN 变受到广泛认同的疗效评估标准上均得到明显的改善：治疗前疼痛症状评分(NRS- 11)：7 分，多伦多临床评分系统(TCSS)：12 分；治疗后疼痛症状评分(NRS- 11)：0～1 分；多伦多临床评分系统(TCSS)：4 分。患者住院 10 天之后满意出院，出院后带药 14 剂，后本方加减服用共 3 月，随访 1 年疼痛症状均未反复，病情平稳，日常生活质量明显改善。

6 结语

综上所述，中药的五味是药物的特有属性，是药性理论的重要组成部分。五味与五脏相互应通，五味间存在生克制化，且五味又各有不同的作用，因此临床上可根据药物性味及对脏腑的影响选择适当药物进行治疗，使亏虚之脏腑得以充养，痹阻之络脉得以通畅。《素问·生气通天论》曰："是故谨和五味，骨正筋柔，气血以流，腠理以密，如是则骨气以精。谨道如法，常有天命"。所以，运用五味理论，明确五味作用的要点所在，抓住关键，全面而准确地了解和使用及配伍药物，才能腠理以密，气血流通，经络顺畅，从而改善消渴筋痹患者的麻木、疼痛、发凉、痿软等症状，提高临床疗效。

参考文献

[1] 雷钧涛，孙晓华，张笑波，等. 基于理化指纹图谱信息提取及模式识别的中药药性理论研究方法[J]. 辽宁中医杂志，2010，37(2)：13- 15.

[2] 中国医师协会内分泌代谢科医师分会. 糖尿病周围神经病变诊疗规范(征求意见稿)[J]. 中国糖尿病杂志，2009，17(8)：638- 639.

责任编辑：骆欢欢，李海霞

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net