

## ◆ 理论研究 ◆

## 胰岛素抵抗中医证治探析

姚庆涛<sup>1</sup>, 董阳<sup>2</sup>, 黎慧英<sup>2</sup>, 陈秋<sup>1</sup>

1. 成都中医药大学附属医院内分泌科, 四川 成都 610072; 2. 成都中医药大学 四川 成都 611137

[摘要] 胰岛素抵抗与肥胖、2型糖尿病、代谢综合征等的密切关系早已得到证实, 改善胰岛素抵抗也成为近年来中医学研究的热点, 但目前提出的胰岛素抵抗的理论均欠系统, 缺乏较为明确的治法和处方。笔者综合各家理论并以成都中医药大学附属医院糖尿病研究基地为依托, 结合临床观察, 总结出以脾弱胃强为主的胰岛素抵抗病机, 并提出辛开苦泄、清胃健脾的治法, 并以此理论对科室经验方三才连梅颗粒进行简要分析。

[关键词] 胰岛素抵抗; 脾弱胃强; 辛开苦泄; 清胃健脾; 三才连梅颗粒

[中图分类号] R589.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 12-0001-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.001

胰岛素抵抗是指机体的胰岛素靶组织(肝脏、骨骼肌以及脂肪组织)对胰岛素的敏感性下降, 导致胰岛素介导的葡萄糖利用减少。目前诸多研究表明, 胰岛素抵抗是中心性肥胖和代谢紊乱性疾病的共同病理机制, 被认为是代谢综合征发生的“共同土壤”<sup>[1-2]</sup>。其与肥胖、2型糖尿病、代谢综合征等多种代谢性疾病关系密切, 改善胰岛素抵抗对上述疾病的治疗具有重要的意义。对胰岛素抵抗, 中医学近年来提出较多的理论, 对胰岛素抵抗的病机也有不同的学说和主张, 但缺乏系统的病机、治法、处方相一致的系统理论。笔者以成都中医药大学糖尿病研究基地为依托, 通过参阅各家学说及结合临床观察, 就胰岛素抵抗的病机、治法、处方进行系统的归纳总结。

## 1 脾弱胃强是胰岛素抵抗的病机关键

胰岛素抵抗在中医学上并无与之相对应的病名, 因其与糖尿病、肥胖、代谢综合征等关系密切, 多将其归于“消渴”“脾瘅”“肥胖”等范畴, 并多从肥胖、糖尿病的病因病机对其研究。就糖尿病病机, 吕仁和等<sup>[3]</sup>曾提出脾不散精及由此形成的脾胃内热是糖尿病的基本病机。全小林教授<sup>[4]</sup>则认为肥胖2型糖尿病以中满内热为核心病机, 并将其发生发展归纳为郁热虚损四阶段, 且前三阶段均以脾胃病变为主。蔡小平等<sup>[5]</sup>在2型糖尿病病机上从脾胃出发, 认为脾弱胃强反映消渴主证特点, 揭示消渴脏腑病机及其病理性质, 并提出扶脾抑胃法作为消渴病的基础治疗方法。江南等<sup>[6]</sup>则认为2型糖尿病等代谢疾病的胰岛素抵抗病机实质是脾气(阳)虚导致的痰湿内

生, 病机重点在脾。就肥胖病机而言, 《素问·奇病论》云: “此五气之溢也, 名曰脾瘅, 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。肥者令人内热, 甘者令人中满, 故其气上溢, 转为消渴。”这与现代医学研究的肥胖导致的胰岛素抵抗及糖脂代谢紊乱有共同之处。全小林等<sup>[7]</sup>认为, 肥胖是脾瘅和代谢综合征的共同基础和始动因素, 且共同的核心病机为“中满内热”。中满者, 脾虚精微不布, 水谷不化, 痰湿内生, 聚于中焦而成中心性肥胖; 内热者, 胃火炽盛, 燔灼津液, 故见口渴多饮。第五永长等<sup>[8]</sup>亦认为从脏腑看, 脾虚、脾不散精是胰岛素抵抗发生的病机关键。由此可见, 2型糖尿病的病机与脾胃有着密切的联系, 而现代医学上胰岛素抵抗又是2型糖尿病等多种代谢疾病的共同病理基础, 而在胰岛素抵抗这种病理状态时, 脾胃功能更多的表现为脾弱胃强这种状态。因此, 笔者认为, 脾弱胃强——脾虚不运, 胃火炽盛是胰岛素抵抗的基本病机。

## 2 脾胃在生理和脾弱胃强状态下与胰岛素抵抗的关系

《素问·经脉别论》曰: “食气入胃, 散精于肝, 淫精于筋。食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉, 脉气流经……行气于府, 府精神明, 留于四藏。”又曰: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺……水精四布, 五经并行, 合于四时五脏阴阳, 揆度以为常也。”可见脾胃在水谷精微的布散中起着至关重要的作用, 而水谷精微布散的过程又是精微物

[收稿日期] 2016-05-11

[基金项目] 国家中医药管理局中医临床研究基地业务建设科研专项课题 (JDZX2015216)

[作者简介] 姚庆涛 (1991-), 男, 成都中医药大学中西医结合研究生, 研究方向: 内分泌。

[通讯作者] 陈秋, E-mail: chenqiu1969@163.com。

质营养周身的过程，糖作为营养物质之一，胰岛素则是实现其营养作用的物质基础，胰岛素的功能与脾布散精微的过程有诸多相似之处。因此，生理上笔者认为胰岛素的功能与脾胃的功能有着密切的联系。

在脾弱胃强这种病理状态下，脾胃纳运失调。胃受纳亢进，饮食增多，脾主运化负荷加重，为胃行其津液能力不足，水谷不归正化，湿浊内生，精微不能正常布散，又化生痰湿，反过来使病情进一步加重。即胰岛素诱导的组织葡萄糖摄取和利用能力下降，使血糖不能从循环血液中有用地清除，胰岛素的功能相对下降，从而机体代偿性分泌更多的胰岛素产生高胰岛素血症；而血糖在机体内不断的累积导致血脂、蛋白质等的代谢出现异常又会进一步加重胰岛素抵抗，这与脾弱胃强状态下精微布散异常这一恶性循环具有一致性。

此外，胃强脾弱状态下，脾胃升降失协。脾虚故脾气无以升；胃强，胃火炽盛，上升有余，下降不足，导致中焦气机不畅。脾不升清，胃不降浊，水谷不能转化，聚于中焦，亦为痰湿；脾不升清，津液难以上承故见口渴；胃不降浊，小肠泌别清浊功能受限，精微随尿而出，故见糖尿。由此可见脾弱胃强状态时中焦之气不畅，上下两焦亦受其害，三焦之气壅滞，全身之气亦受阻，周身气机不畅，精微难以布散与利用，实际就是组织器官对胰岛素敏感性的下降。

### 3 提出辛开苦泄、清胃健脾的治法

在2型糖尿病的治疗上，全小林教授提出了“辛开苦降”调畅气机的重要治则治法<sup>[9]</sup>。基于前述理论，参考全小林“辛开苦降”的学术思想，笔者从脾胃升降相因、纳运相协两个角度出发，针对胰岛素抵抗的基本病机——胃强脾弱，提出了辛开苦泄、清胃健脾的治法。

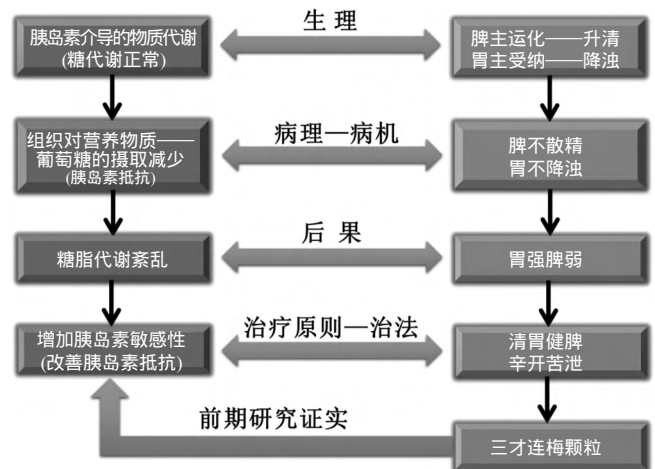
辛开苦泄法，主张寒温并用、阴阳并调，是治疗脾胃寒湿失调、升降失常的重要治法。结合胰岛素抵抗胃强脾弱的病机特点，分析如下：胰岛素抵抗过程中脾胃功能失调，表现为胃强脾弱，胃强则胃火炽盛，脾虚则易生寒湿；根据《灵枢·师传》提出的“寒温中适”的原则并结合《素问·至真要大论》“阳明之复，治以辛温，佐以甘苦，以苦泄之，以苦下之”的思想，认为调理脾胃当以辛温为补，苦寒为泄，辛开苦降，温脾清胃，辛则运脾化湿，化痰逐水，苦则寒降胃火，清解郁热，使温而不助胃火，苦而不伤脾阳。此为针对胃强脾弱为病机的胰岛素抵抗的脾胃寒湿失调之立法。

此外，胃强脾弱还会导致脾胃气机升降失调，故而辛开苦泄除调理脾胃寒湿失调，更可调理脾胃升降失常、气机阻滞所形成的胰岛素抵抗，辛以升清，苦以泄浊，使中焦气机宣泄，三焦气机畅行，精微津液布散复常，痰、湿、瘀、滞得除。而辛开苦泄助精微津液布散、营养周身的过程实际也是改善胰岛素抵抗、促进胰岛素发挥作用的过程。

针对脾气亏虚、胃火炽盛，除辛开苦泄外，更直接运用健脾清胃之法，补益亏虚之脾气，清解胃中之郁热。

### 4 据法立三才连梅颗粒

根据辛开苦泄、清胃健脾的治法，本科室组方三才连梅颗粒以改善胰岛素抵抗，临床应用疗效良好。基本方药由人参、天冬、生地黄、黄连、干姜、乌梅等组成。黄连、干姜一苦一辛，苦者清解胃中之火热，降泄上溢之气机；辛者温补脾中之虚寒，发散郁遏之精气。两药合用，寒温相和，升降相调，成辛开苦泄之功，改善胰岛素抵抗引起的脾胃升降失调。天冬、生地黄、人参乃《温病条辨》中三才汤之主药，其中人参益气健脾、培土覆火，天冬润燥生津，生地黄滋阴降火，且天冬、生地黄可防辛燥苦寒之品伤正，三药合用共奏清胃健脾之功，更加酸收之乌梅，使补而不散，润而不泻，在方中起到调和作用。全方补泄有度，寒温适宜，升降调和，阴阳兼顾，六味药各司其职又相互配合，形成统一的整体，改善胰岛素抵抗。笔者以此方做成三才连梅颗粒，通过观察血浆一氧化氮和内皮素-1水平，发现其确有改善胰岛素抵抗的功效<sup>[10]</sup>。（附胰岛素抵抗病机、治法、处方图解）



附图：胰岛素抵抗病机、治法、处方图解

### 【参考文献】

- [1] Muse ED, Obici S, Bhanot S, et al. Role of resistin in diet-induced hepatic insulin resistance [J]. J Clin Invest, 2004, 114: 232-239.
- [2] Isganaitis E, Robert H, Lusting. Fast food central nervous system insulin resistance and obesity [J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 2005, 25: 2451-2462.
- [3] 吕仁和, 赵进喜. 糖尿病及其并发症中西医结合诊疗学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 182.
- [4] 全小林. 黄连为主药系列经方在糖尿病辨治中的运用[J]. 中医杂志, 2013, 54(3): 209.
- [5] 蔡小平, 周宜强, 朱艳琴. 糖尿病证治新理论——“脾弱胃强”观[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(5): 25-26.
- [6] 江南, 刘铜华. 胰岛素抵抗的中医病机探讨[J]. 中国中

医基础医学杂志, 2006, 12(9): 691.

- [7] 仝小林, 胡洁, 李洪蛟, 等. 糖尿病中医新论[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(6): 351.
- [8] 第五永长, 许建秦. 胰岛素抵抗中医病机探讨[J]. 四川中医, 2008, 26(1): 8.
- [9] 仝小林, 姬航宇, 李敏, 等. 脾瘵新论[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(8): 988.

- [10] Guo Qiang, Cao Wenzhai, Chenqiu, et al. Effect of sancaijiangtang on plasma nitric oxide and endothelin-1 levels in patients with type 2 diabetes mellitus and vascular dementia: a single-blind randomized controlled trial [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2015, 35(4): 375-380.

(责任编辑: 冯天保)

## 卵巢早衰的中医治疗优势及特色

范为之<sup>1</sup>, 姜心禅<sup>1</sup>, 关永格<sup>2</sup>, 宋阳<sup>1</sup>, 李坤寅<sup>1</sup>

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510006; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

**[摘要]** 近年来卵巢早衰发病率呈明显上升趋势, 中医药治疗卵巢早衰在提高患者生育率、消除其伴随症状、改善患者生存质量有着独特的优势, 且具有未病先防、既病防变、瘥后防复的治疗特色, 远期疗效理想。

**[关键词]** 卵巢早衰; 中医疗法; 特色

**[中图分类号]** R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0003-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.002

卵巢早衰是指女性40岁前卵巢功能衰竭, 以低雌激素及高促性腺激素为特征, 表现为继发性闭经, 常伴围绝经期症状的一类疾病。现代医学认为卵巢早衰病因复杂, 包括遗传、免疫、环境、心理、医源性及感染多种因素, 但临床大部分卵巢早衰仍病因不明。近年来, 卵巢早衰的发病率逐年升高, 发病人群也日渐低龄化。西医治疗卵巢早衰多采用激素替代疗法(HRT), 但长期应用不良反应较多, 且易增加患者罹患子宫内膜癌、乳腺癌风险。中医药治疗卵巢早衰具有独特的功效, 现总结中医药治疗卵巢早衰的特色与优势, 简述如下。

### 1 因虚起病, 未病先防

中医学典籍中并无卵巢早衰的病名记载, 与之相似的记载包括经水早断、月水先闭、血枯, 提示了该病最主要的病理表现之一——闭经。早、先二字体现了该病发病的时间特殊性。《素问·上古天真论》有: “女子七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。” 未到七七之年, 便出现天癸枯竭, 月经断绝, 失去生育功能, 为提前衰老的表现。中医学认为, 衰老主要因亏虚而起, 故现代医家多认为卵巢早衰的主要病因病机为肾中阴阳精血的亏虚。肾主人体生长发育

与生殖, 肾气不足, 则无法温化肾精化生天癸, 冲任、胞宫失去温养, 以致“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴的功能衰退。然而卵巢早衰的病因病机不止肾虚一端, 往往十分复杂, 是脏腑、天癸、冲任、气血津液共同作用的结果。或因禀赋不足、肾气未盛而致冲任气血不足; 或因房劳多产、屡孕屡堕、久病亏虚、手术不当等耗伤精血致冲任衰竭; 或因情志因素导致肝气郁结、肝失疏泄、气滞血瘀而致冲任阻滞; 或因思虑过度而损伤心脾, 无力化生气血而致冲任衰少, 最终影响正常的女性生理生殖机能。

妇女的生理特点包括月经、带下、妊娠、产褥与哺乳, 其一生随着生殖系统的发育、成熟和衰退而经历不同年龄阶段的身体变化, 故预防卵巢早衰应当结合各时期的生理特点, 着重青春期、月经期、新婚期、孕产哺乳期的保健。如青春期女性应当关注发育情况、初潮时间及月经来潮的规律, 及早发现、调治少女的月经病。育龄期女性应当警惕卵巢早衰的高危因素: 如不良的饮食生活习惯、抑郁焦虑的情绪、多次人工流产史、家族内曾出现卵巢早衰的患者等等。重视自身月经的改变, 一旦发现月经稀发、月经过少甚或闭经时, 要及时就诊, 及早治疗, 防止进一步发展为卵巢早衰。

**[收稿日期]** 2016-07-21

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目 (81303000)

**[作者简介]** 范为之 (1990-), 女, 博士研究生, 研究方向: 补肾活血法治疗妇科肿瘤及月经病研究。

**[通讯作者]** 李坤寅, E-mail: lky0303@gzucm.edu.cn.