

赵玲通腑下气理气解郁法治疗糖尿病性胃轻瘫经验介绍

张锦明, 温建炫, 曾慧妍, 宋薇 指导: 吕仁和, 赵玲

广东省中医院大学城医院内分泌科, 广东 广州 510006

[关键词] 糖尿病性胃轻瘫; 通腑下气; 理气解郁; 赵玲

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0190-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.071

糖尿病性胃轻瘫属于糖尿病慢性并发症之一, 其发病机制主要涉及自主神经病变、胃肠道激素失调、微循环障碍等, 早期症状以早饱、腹胀、便秘为主, 病情甚者可出现反复恶心、呕吐不适, 严重影响生活质量甚至诱发糖尿病性酮症酸中毒。本病在中医古籍中并无特定病名, 根据其胃胀、恶心、呕吐的症状特点, 可归入胃痞、痞满、痞气、心下痞、呕逆、反胃等范畴。现代中医学者在临床实践中进一步总结经验, 并提出“消渴胃痞”的病名。综合临床相关的诊疗方案及文献报道, 目前本病多责之以“脾、胃、肝”相关脏腑病变, 治法以健脾、和胃为主, 兼以益气、养阴、清热、祛湿、活血等。然而在糖尿病性胃轻瘫的顽固性恶心呕吐或急性呕吐者中, 传统健脾和胃法重在长期固本调护, 在迅速改善腹胀、呕吐等症状方面略显不足。赵玲教授师承著名中医学家吕仁和教授及栗德林教授的学术思想, 并根据临床病证观察, 在健脾和胃、降逆止呕等常规治法基础上, 总结出通腑下气、理气解郁两类治法治疗本病, 临床效果显著。现介绍如下。

1 通腑下气法 (大黄、枳实)

上腹胀满、恶心欲呕或呕吐、大便不通为糖尿病性胃轻瘫常见症状, 目前中医传统辨治多以健脾和胃、行气消胀、降逆止呕为常规治法。而临床发现, 针对于急性发作的恶心呕吐, 局限使用上述治法效果并不理想。吕仁和教授认为, 糖尿病胃肠神经病变是在多种病机的作用下, 最终导致“脾升胃降功能”的异常, 即脾的升清、运化、温运功能失常和胃的通降功能失常, 其中胃的通降作用, 包含小肠将食物残渣下输于大肠及大肠传化糟粕的功能在内^[1]。胃气不能通降, 则胃气上逆、腑气不能下行, 继而出现恶心呕吐、腹胀等症状。赵玲教授基于通腑下气治法, 选用大黄、枳实药对, 取小承气汤之方义。大黄, 在《本经》中记载为味苦, 性寒; 在《药性论》则描述为苦甘之品, 主入胃、大肠、肝经, 是临床上普遍使用的清热药、泻下药、止血药, 如大承气汤、小承气汤、大柴胡汤、泻

心汤等临床常用方药中均有使用。现代医学研究发现, 大黄具有调节肠道运动、保护肠黏膜、清洁肠道、改善血液循环等作用。临床普遍使用大黄治疗腑实证为主, 如黄煌教授认为, 腹痛、大便秘结是典型的大黄证, 即“心下痛, 按之石硬者”、“不大便五六日……从心下至少腹硬满而痛不可近者”, 二者不一定俱全或两者俱重^[2]。枳实, 《本经》中记载为味苦, 性寒, 《药性论》记载为苦辛, 主入脾、胃经, 主治破气消积, 化痰散痞, 临床中多用于治疗胸腹闷痛。如张仲景《金匮要略》使用枳实汤治疗上腹部坚满不适之饮停心下证, 其曰: 心下坚, 大如盘, 边如旋盘, 水饮所作。在糖尿病性胃轻瘫的辨证施治中, 大黄、枳实药对, 侧重于调节气机, 使中下焦气机通畅, 非重于泻下腑实, 故重用枳实, 大黄用量则以轻为要, 两药相须为用, 共奏通腑下气之功。因此, 糖尿病性胃轻瘫无论虚实, 如出现脘腹胀满、恶心、呕吐、大便不通其中一证, 即可酌情配伍使用。

2 理气解郁法 (木香、郁金)

因糖尿病性胃轻瘫为长期慢性病程, 症状迁延反复, 严重影响患者生活质量, 并带来明显的精神压力及心理负担。临床上此类患者多伴有精神紧张、情绪抑郁、焦虑等气血郁滞症状, 而且上述症状与本病病情相互影响。正如《丹溪心法》中指出: “气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 百病生焉, 故人身诸病, 多生于郁。”基于此, 赵玲教授在临床诊治中尤为重视情志疏导, 选用木香、郁金药对。木香配伍郁金, 即颠倒木金散, 首载于清代吴谦所著《医宗金鉴·杂病心法要诀》, 临床医家常用于治疗胸胁疼痛之证。木香为三焦气分之药, 善于泄肺气、疏肝气、和脾气。郁金为血中气药, 其性轻扬上行, 善行气解郁、活血止痛。木香、郁金二者分别为入气分药和入血分药, 可达气血并调功效。而基于木香、郁金具有行气、解郁、化痰、止痛的功效特点, 临床上亦可用于郁证。如赵玲教授的博士授业导师栗德林教授在治疗各型郁证中, 只要兼有气血郁

[收稿日期] 2016-11-12

[基金项目] 广东省中医药局基金课题 (20162049)

[作者简介] 张锦明 (1984-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医临床诊治内分泌疾病。

[通讯作者] 曾慧妍, E-mail: 13924011881@126.com。

滞之症状者,均以颠倒木金散加入主方中同用,效果甚佳^[3]。故在糖尿病性胃轻瘫的中医辨治中,针对于存在上述焦虑、抑郁、紧张等症状患者,除健脾和胃之外,可适当配合木香、郁金药对以理气解郁,从而获得更优的临床疗效。

3 病案举例

庄某,女性,20岁。主诉:发现血糖升高4年余,反复恶心呕吐1年余。患者于4年前以糖尿病性酮症酸中毒为首表现,于当地医院诊断为1型糖尿病,胰岛素皮下注射调控血糖,血糖未规律监测。2014年12月因进食不洁出现恶心呕吐、腹痛,于某医科大学附属医院住院,完善胃肠镜等相关检查,诊断为1型糖尿病性胃轻瘫,期间多次住院予抑酸护胃、止呕、改善胃肠蠕动、营养神经等治疗,效果欠佳,恶心呕吐症状反复,多由饮食不节、情绪波动、劳累等因素诱发。平素患者饮食无规律,于2015年12月24日再次出现恶心呕吐、腹痛送至本院急诊,诊断为糖尿病性酮症酸中毒,并收入我科。入院症见:精神疲倦,全身乏力,情绪低落,恶心欲呕,上腹部胀满疼痛,口干,纳眠差,小便调,大便未解,舌淡、苔白微腻,脉沉细。中医诊断:消渴;呕吐。证属脾虚痰湿。西医诊断:糖尿病性酮症酸中毒;1型糖尿病;糖尿病性胃轻瘫。西医疗:入院根据糖尿病性酮症酸中毒治疗原则,予补液降糖、消酮等处理后,酮体转阴,后续维持胰岛素泵调控血糖。配合抑酸护胃、止呕、改善胃肠动力、营养神经、抗氧化等药物治疗。中医药治疗:①中药辨证论治;②中医特色治疗(耳穴、腹针、艾灸、中频电刺激治疗);③饮食调护(流质饮食,少量多次);④情志疏导。中药辨证论治以健脾祛湿、和胃止呕为主,兼以通腑下气。方选香砂养胃丸合旋复代赭汤,配合通腑下气药对加减。处方:党参、茯苓各15g,炒白术、枳实、代赭石(包煎)各20g,旋复花(包煎)、法半夏、陈皮、香附各10g,炒麦芽30g,大黄、砂仁(后下)、炙甘草各5g。4剂,每天1剂,水煎,少量多次服用。二诊:精神改善,仍乏力,情绪低落、抑郁,时有自行哭泣,暂无恶心欲呕,上腹部胀满疼痛减轻,大便可解,舌淡、苔白微腻,脉沉

细。追问患者及家属,诉情绪低落、抑郁情绪均伴随胃肠道症状的出现而加重,且二者互相影响。考虑此时情志因素影响明显,故予原方加木香10g、郁金15g以行气解郁。同时加强患者的心理疏导工作。3剂,每天1剂,水煎温服。三诊:患者情绪平稳,胃纳较前改善,疲乏、恶心欲呕、腹痛症状消失。继续按原方7剂巩固疗效,安排出院。

按:本病例为典型糖尿病性胃轻瘫病变患者,病情迁延反复,长期在当地医院接受单纯西药治疗,效果欠佳。此次入院后使用护胃、止呕等西药同样迟迟未能缓解恶心呕吐、腹胀等不适症状。正是基于这种不足,成为了中医药辨治本病的切入点。《景岳全书》云:“呕吐一症,最当详辨虚实。虚者无邪,全由胃气之虚,补其虚则呕吐可止……所谓虚者,或其本无内伤,又无外感,而常为呕吐者,此即无邪,必胃虚也。”本患者脾胃虚为本,故方药中以健运中焦为基础治法。赵玲教授在临床常见辨治方法的基础上,抓住本病特有的气逆、气郁的病机特点,配合通腑下气、理气解郁两种治法,灵活选用大黄、枳实、木香、郁金两组药对。其中大黄、枳实药对治以通腑行气,使腑气下行,则气逆之症可减;针对本病慢性病程,迁延反复的特点,且焦虑、烦躁、抑郁情绪与胃肠道症状存在恶性循环,在辨治时配合木香、郁金药对以行气解郁。临证灵活运用,可获得明显疗效。

[参考文献]

- [1] 周国民,张海啸,杨杰,等. 吕仁和教授分期论治糖尿病胃肠自主神经病变的经验[J]. 世界中医药, 2013, 8(9): 1074-1078.
- [2] 黄煌. 药证与经方 - 常用中药与经典配方的应用经验解说[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011: 158-159.
- [3] 钟柳娜. 栗德林辨证治疗郁证经验[J]. 中医杂志, 2014, 55(19): 1638-1640.

(责任编辑:冯天保)