

- 社, 2007.
- [3] 孙西庆, 王新陆. 援药的源流发展及其内涵与外延考释[J]. 中华中医药学刊, 2002, 20(11): 40-41.
- [4] 李亚杰. 川芎提取物活血止痛作用的实验研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2009.
- [5] 符仲华. 浮针疗法速治软组织伤痛[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003.
- [6] 刘宝华, 朱绪文. 浅析浮针疗法[J]. 针灸临床杂志, 1998, 14(4): 29.
- [7] 肖安菊, 夏有兵, 符仲华, 等. 浮针疗法治疗痛证研究进展[J]. 中国针灸, 2013, 33(12): 1143-1146.
- [8] 高宏, 何严, 杨萍. 浮针疗法治疗痛症 32 例[J]. 陕西中医, 2004, 25(8): 742-743.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 汤宗明辨治消渴病慢性并发症经验介绍

严兴茂 指导: 汤宗明

遵义市中医院, 贵州 遵义 563000

[关键词] 消渴病慢性并发症; 经验介绍; 汤宗明

[中图分类号] R255.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 01-0205-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.061

汤宗明先生系遵义市中医院主任医师, 2009 年获贵州省首届省级名中医, 临证半个世纪, 对内科之代谢病、心病、脾胃病、肾病等独具匠心, 疗效确切。消渴病慢性并发症是消渴病发展到一定阶段的必然结果, 是消渴病致死致残的主要原因。汤主任认为, 该病可统属于中医消渴范畴, 但由于其临床变证百出, 多并发胸痹、心悸、水肿、中风、暴盲、视瞻、耳聋、脱疽、肢体麻木等<sup>[1]</sup>, 临证当须审证求因, 宗于消渴而不能泥于消渴, 临证时必须紧扣扶正与祛邪的根本大法, 扶正当调补脾肾、益气滋阴为主, 祛邪当活血化痰、化痰祛浊为重。笔者有幸侍诊左右, 对其学术思想有所体悟, 现就汤主任辨治消渴病慢性并发症之临证经验总结如下, 以飨同道。

### 1 扶正当调补脾肾、益气滋阴为主

汤主任认为, 脾肾亏损、气阴两虚是消渴病慢性并发症发病的根本原因, 这是由消渴病慢性并发症阶段的病理特点决定的。汤主任指出, 消渴病慢性并发症阶段常以口渴欲饮、纳呆食少、小便频多或夜尿增

多、泡沫尿、身软乏力、腰膝酸软、形寒肢冷、舌质淡(紫)、苔少(薄白)、脉沉细(数)等为主要病理特点, 审证求因, 总结出其发病多以脾肾亏虚、气阴两虚为基本病理基础。《灵枢·五变》有言“五脏皆柔弱者, 善病消瘵”, 说明消渴病的发病均以脏腑亏虚为基本病机, 而五脏亏虚中又以脾肾亏虚为根本。盖肾为先天之本, 为生命之源; 脾为后天之本, 气血生化之源。消渴病慢性并发症往往病程迁延, 加之脾虚无以化气, 日久则见气阴两伤之证候, 气虚和阴虚始终贯穿消渴病慢性并发症的进程, 故脾肾亏损、气阴两虚是消渴病慢性并发症发病的根本原因。

汤主任指出, 基于脾肾亏损、气阴两虚是消渴病慢性并发症发病的根本原因, 故其扶正大法当以补益脾肾、益气滋阴为主。《素问·阴阳应象大论》有言: “治病必求于本”, 临证时, 务求发病之本以治之。汤主任指出, 治脾肾之法, 当脾肾兼顾, 脏腑同治, 但尤以治肾为要, 正如《石室秘录·消渴篇》所言: “消渴之证, 虽分上、中、下, 而肾虚以致渴则无不

[收稿日期] 2017-06-12

[作者简介] 严兴茂 (1979-), 男, 副主任医师, 研究方向: 经方治疗代谢、内分泌疾病。

同也，故治消之法以治肾为主，不必问其上、中、下之渴也”。消渴病慢性并发症者不仅以脏气亏虚为主，临证还多见脏腑同病，且脏病以虚为主，腑患以滞为多。《素问·五脏别论》曰：“五脏者，藏精气而不泄，故满而不能实。六腑者，传化物而不能藏，故实而不能满”，脏腑调补之法，遣方用药不可过投温、补之剂，以免出现腑气壅滞之证，而违背“六腑以通为用”之理，故临证善补脾肾之脏虚者务必兼顾六腑气机之升、降、出、入。若肾气亏虚，无助于膀胱之气化，见尿频、夜尿多、尿不尽、身软乏力、少气懒言、腰膝酸软、耳鸣、舌淡、苔薄白、脉沉细无力者，常用肾气丸、六味丸、左(右)归丸等补益肾脏精气之品，酌情伍以五苓散等助膀胱之气化。若脾气亏虚，运化乏力，失于升清，不能助胃腑之通降，脾胃升降失调，清阳不升，浊阴不降，见脘腹痞满、纳呆食少、噎气呃逆、倦怠乏力、大便干结等症者，常用四君子汤、六君子汤、异功散等健脾益气之品，或配伍半夏厚朴汤等辛开苦降，或配伍济川煎、麻仁丸、增液汤等助大肠之传导，润肠通便。若脾肾阳虚，不能助三焦之气化，诸脏失于温养，则见形寒肢冷、倦怠嗜卧、尿少肢肿、面色皤白、舌淡胖、苔薄、脉沉迟等症者，常用金匱肾气丸、右归丸等温补肾阳之品，配伍五苓散、猪苓汤、五皮饮等利湿化浊。汤主任指出，消渴病慢性并发症脾胃虚弱，然一味补益之品，常有碍邪之患，通降之药，多有伤正之虞，故在补、消之中，常常需要注意药性平和，消补平衡，多考虑清补之剂，使补而不滞，滋而不膩。若滥用补益之剂，妄加通降之品，反使邪更甚、正更虚。如此审慎而行，既可补益脾肾以固本，亦可助六腑之通降以治标。

汤主任在消渴病慢性并发症补益脾肾、益气养阴之时，最善施清补之法。补气药中，黄芪多用生品，参类常选太子参、沙参、西洋参而少用红参，且多伍以黄连，补虚与清热并重。除清补之外，还时时注意疏通之法，使邪有出路，补而不膩，宜在补气药中配伍理气疏导之品，如生黄芪、白术、茯苓等药配伍苏梗、陈皮、香附、半夏、郁金、佛手、白豆蔻等理气之品，使益气而不壅滞气机。临证常苏梗与苏叶同用，伍以荷叶、竹叶等以共达行气与化湿之功。养阴药中配伍清热凉血之品，如石斛、北沙参、旱莲草、女贞子、沙参、麦冬等药配伍知母、牡丹皮、黄柏等

清热药，使滋阴而不碍邪，多用知母、黄柏药组，滋阴润燥与清热泻火并举。此外，补气时重气血并补，滋阴时则阴阳同调，此亦宗张景岳“善补阴者，必于阳中求阴”、“善补阳者，必于阴中求阳”之旨。气虚日久，必有血虚之象，故在补气药中可酌加当归、赤芍、丹参等养血之品，既可防补气药之温燥伤血，亦可使补血而不致瘀滞。阴损日久，必有伤阳之虞，故在滋阴药中可酌加肉苁蓉、淫羊藿、菟丝子、巴戟天、仙茅等药性平和的温助阳气之品。

## 2 祛邪当活血化瘀、化痰祛浊为重

汤主任认为，消渴病慢性并发症不仅以脾肾亏虚、气阴两伤为本，还总以瘀血、痰浊为标。汤主任指出，盖消渴日久，气阴亏耗，阴虚则脉道失于濡润，气虚则血液推动乏力，血行凝滞，脉道瘀阻，瘀血乃生。正如叶天士言：“病久气血推行不利，血络之中必有瘀凝”。然消渴病慢性并发症病在脾肾，脾为生痰之源，肾为主水之脏，脾肾亏虚，水液无以运化，日久聚湿成痰，阻滞经络<sup>[2]</sup>。如此痰浊、瘀血互相裹结，如《血证论》云：“瘀血既久，亦能化痰，有痰必有瘀，有瘀必有痰，瘀阻血难行，血瘀痰难化”，痰浊瘀血互为影响致病。如痰瘀阻于心脉则见心脉不畅，可致胸痹心痛、心悸心慌等；阻于肾络则见肾失开阖，精微下泄，或水道不通，可致水肿、关格等；阻于四肢脉络，阳气阴血不达四末，则见肢体麻木、冰凉、疼痛之消渴病痹证；阻于脑络，脑窍不利，神机失用，则见中风偏瘫、眩晕耳鸣等；阻于眼之络脉，则视物不明，视瞻昏渺，甚则暴盲等。由此可见，痰瘀为患贯穿于消渴病慢性并发症病程始终。

基于此，汤主任指出，祛邪以治标之法总不离化痰与活血二途。对于消渴病日久，血行不畅，痰浊瘀血阻滞脉络所导致的多系统慢性并发症，临证之时皆以活血化瘀、化痰祛浊为治标总则，随证加减施治收功。如并发心系病血瘀痰浊阻滞心脉者，临证遣方用药常用血府逐瘀汤、桃红四物汤、瓜蒌薤白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤等合三七、姜黄、郁金等益气活血，化痰通脉。如并发中风痰瘀阻窍，肢体脉络不通者，临证着重化痰通络之法，常用涤痰汤、温胆汤、半夏白术天麻汤、补阳还五汤等合川芎、全蝎、蜈蚣、乌梢蛇、天竺黄、地龙、天南星等化痰祛瘀通络。如并发脾胃系疾病，见痰湿内生，脾虚之象益甚，临证需加重健脾之力，并注意疏通气机，化湿导滞，如有气

滞兼腹胀者，以半夏泻心汤、半夏厚朴汤、升阳益胃汤等合柴胡疏肝散、逍遥散、升降散等理气通降；兼夹湿浊者，以泽泻汤、三仁汤、藿香正气散等合石菖蒲、薏苡仁、苏梗等利湿化浊；如湿阻日久化热，则以配以泻黄散、清胃散及黄柏、知母、栀子、牡丹皮、黄连等清化湿热；兼夹食滞者，以保和丸合鸡内金、枳实、陈皮、莱菔子、谷芽、麦芽、山楂等消导化积。如并见肢体络脉不通，肢体百骸失于濡养，症见四肢麻木不仁、刺痛、四末不温等症，当注重疏通气机，通和脉络，常用黄芪桂枝五物汤、当归四逆汤、四逆辈等合葛根、鸡血藤、忍冬藤、地龙、延胡索、木瓜、桑枝、蜈蚣、全蝎等化痰除湿，通利血脉，荣筋活络。

### 3 辨病与辨证结合，参合现代药理研究成果灵活用药

汤主任时常指出，现代医学对中医中药的研究成果是中医与时俱进的表现，完全符合中医自身数千年来的发展规律。历代先贤在治疗消渴病方面积累了丰富的经验，许多治疗消渴的名方，至今仍为临床广泛使用。现代药理研究证实<sup>[3]</sup>，许多中药具有降糖活性，亦为佳品。如消渴方中的天花粉含天花粉凝集素，现代研究有降糖功效，可收清热生津之效，故天花粉为常用之品<sup>[4]</sup>。黄芪汤中的黄芪，含黄芪多糖，能双向调节血糖<sup>[5]</sup>，中医认为性温味甘，功能大补元气，升举清阳，是消渴病临证辨治之佳品，气虚甚者四两不多。黄连丸中的黄连，现代药理研究含小檗碱，能促进胰岛β细胞分泌胰岛素，类似促泌剂作用；同时促进外周组织对葡萄糖的利用，改善胰岛素敏感性，类似增敏剂作用，具有降糖功效<sup>[6]</sup>；中医中药认为其味苦性寒，功能清热降火，是消渴病治疗中的常用之品，汤主任常灵活运用。血糖高者，必大剂量重用黄连，或配以石膏以清热泻火，直折火势；热势退后，鉴于消渴阴虚燥热的基本病机，必投小剂量黄连，常选配牡丹皮、栀子等清解余热。生地黄含梓醇，能降低实验动物的血糖<sup>[7]</sup>，味甘微苦性凉，滋阴清热，亦常选用。肾气丸中的山茱萸含齐墩果酸，有维持胰岛细胞的功能和降糖效应<sup>[8]</sup>，味酸性微温，补肝益肾，涩精固脱，亦为多选。

汤主任认为，临床在辨证论治的基础上，结合现代药理研究成果，组方遣药重用有降糖作用的中药，常可提高疗效。如清热常用石膏、知母、黄连、黄柏、生地黄、玄参等；养阴常用麦冬、玉竹、黄精、

女贞子、枸杞子、天花粉等；益气常用黄芪、人参、山药、白扁豆等；芳香化湿用藿香、苍术等；淡渗利湿常用茯苓、猪苓、泽泻、冬葵子、薏苡仁、玉米须等；活血化瘀常用凌霄花、牡丹皮、三七等。但此类药的选择，务必按照中医理论辨证选用，则疗效方能更佳。

综上所述，汤主任认为，针对消渴病诸多慢性并发症，皆当时刻不忘补益脾肾、益气滋阴之治本之法，时刻不忘活血化瘀、化痰祛浊的治标之法，正所谓“宗本源以顾护脾肾，益气养阴；辨痰瘀以化痰活血，随症加减”。不仅如此，若能结合现代药理研究成果用药，则更能取到事半功倍、锦上添花之功。正所谓“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。

### 4 病案举例

任某，男，51岁，2015年3月10日由家属搀扶来诊。患者消渴病4年，平时血糖控制差。半年前出现水肿，腰以下、阴囊水肿明显，尤其是阴囊水肿，状如小号皮球，绷紧光亮，只能卧床，无法下地站立行走，苦不堪言。曾求治于某三甲医院，检查后明确诊断为“消渴病肾病、肾病综合征”，住院半月，治疗效果不理想。经人介绍求治于汤主任。刻见腰以下水肿重度，尤其是阴囊水肿为甚，状如皮球，绷紧光亮，伴右下肢牵扯痛，胸闷心悸时有发作，少气懒言，精神不振，小便可，无夜尿增多，纳呆，睡眠差。舌质暗红、舌苔薄黄，脉濡。辨为脾肾亏损，气阴两虚，血瘀水停。治以益气扶正，活血利水。处方：黄芪、车前子各20g，五味子、冬瓜皮、大腹皮、当归各15g，茯苓、党参各12g，泽泻、白芍各18g，炒白术、川芎、僵蚕各10g，防风9g。6剂，每天1剂，水煎服。嘱注意休息，低盐、优质低蛋白饮食，控制饮水。

2015年3月20日二诊：患者水肿减轻，尤其阴囊水肿减轻较明显，可适度下床活动，半小时以内，舌脉如前。疗效初现，续以原方，酌改泽泻为20g以加强利水，再进6剂。

2015年3月30日三诊：水肿进一步减轻，生活自理能力逐渐增强，精神好转，逐渐有生活信心，舌脉如前。续进二诊原方6剂。

2015年4月9日四诊：腰以下及阴囊水肿缓减，可做适量家务，可坐沙发休息，精神好转，生活信心逐渐恢复，觉肢端冰冷，舌脉如前。再以二诊方加桂

枝 8 g 温阳化气, 续进 6 剂。

2015年4月17日五诊: 水肿与上次相比好转不明显, 舌脉如前。似有病重药轻之故, 故调整处方如下: 黄芪 30 g, 白芍 22 g, 车前子、泽泻各 20 g, 党参、冬瓜皮、大腹皮、猪苓、五味子、当归各 15 g, 茯苓、炒白术各 12 g, 僵蚕、川芎各 10 g, 防风 9 g, 桂枝 8 g。6 剂, 水煎服。

2015年4月28日六诊: 水肿虽有进一步减轻, 但不明显, 唯精神状态转佳, 舌脉如前。续在五诊方基础上酌情调整, 处方: 黄芪 50 g, 白芍 22 g, 党参、泽泻、车前子各 20 g, 丹参、煅牡蛎各 30 g, 五味子、猪苓、冬瓜皮、当归、茯苓各 15 g, 川芎、炒白术各 12 g, 僵蚕 10 g, 防风、桂枝各 9 g。6 剂, 每天 1 剂, 水煎服。

其后坚持复诊半年逾, 理法不出其上, 方药随症加减, 气虚明显时酌加党参药量, 或改为生晒参益气; 湿盛时加用赤小豆、薏苡仁利湿; 尿潜血增加时, 加白茅根、荆芥炭止血。半年后复查肾功能正常, 尿常规示尿蛋白 + ~ ++ 之间, 红细胞(-)。水肿消失, 可以正常工作。随访 1 年未见复发。

按: 该患者水肿日久, 腰以下肿为主, 阴囊肿剧, 可见脾肾亏虚无疑, 所谓阴水是也。又其根在消渴, 故本为气阴两虚, 是为水肿兼见少气懒言之病机。《金匱要略》有言“血不利则为水”, 病久瘀血内阻, 水液代谢失常, 瘀水互结, 故见水液泛滥、胸闷心悸、舌暗等。基于消渴病慢性并发症水肿病脾肾亏损、气阴不足、瘀水互结的基本病机, 治以

健脾补肾、益气养阴、活血利水为基本大法, 遂投生脉散益气养阴、当归芍药散活血利水、五苓散通阳化气为基础方, 随症加味健脾补肾之品。方中多法并用, 有党参、黄芪、白术之补, 有车前子、泽泻、大腹皮、猪苓之利, 有白芍、五味子之收, 有川芎、丹参、桂枝之通, 有煅牡蛎、防风、僵蚕之散, 俾使攻逐不伤正, 滋补不碍邪, 攻补兼施, 散收得当, 故数剂收功, 疗效满意。

#### [参考文献]

- [1] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 1-10.
- [2] 孙晓波, 石岩, 石光. 论痰湿辨消渴[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(4): 661-662.
- [3] 陈吉生, 郑聪. 中药治疗糖尿病及其并发症的应用分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(23): 276-278.
- [4] 仇伟欣. 天花粉药理学研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 1996, 3(6): 11-13.
- [5] 李存亮. 黄芪治疗糖尿病作用机制和临床应用研究进展[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(24): 124-126.
- [6] 魏世超, 徐丽君, 邹欣, 等. 黄连粉末中小檗碱、药根碱及单体化合物在 2 型糖尿病大鼠体内的药动学和药效学特征分析[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(21): 4263-4267.
- [7] 赵素容, 卢究伟, 陈金龙, 等. 地黄梓醇降糖作用的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(1): 171-172.
- [8] 李慧敏, 康杰芳. 山茱萸降血糖作用研究进展[J]. 中药材, 2012, 35(9): 1527-1530.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)