

基于“肝脾相关”理论探析肝脾同调治疗糖尿病胃轻瘫

李慧^{1*}, 白小林², 李军^{1#}

¹陕西中医药大学基础医学院, 陕西 咸阳

²西安市中医医院内分泌科, 陕西 西安

收稿日期: 2024年3月27日; 录用日期: 2024年4月21日; 发布日期: 2024年4月28日

摘要

糖尿病胃轻瘫是一种常见的并发症, 其主要特征是胃排空延迟和胃调节功能受损, 表现为餐后早饱感、恶心、呕吐、腹胀、上腹痛、腹泻或便秘等症状。发病机制涉及自主神经病变、高血糖以及肠道神经病变等因素。糖尿病胃轻瘫的病机与肝脾功能失调密切相关, 在“肝脾相关”理论指导下, 以肝脾同调为法, 肝主疏泄和脾主运化功能相互配合, 维护气机升降和血液代谢的平衡。治疗糖尿病胃轻瘫时应考虑疏肝理脾、运脾疏肝、健脾调肝和抑肝扶脾等中医治疗方法。

关键词

糖尿病胃轻瘫, 肝脾相关, 肝脾同调, 中医药

Based on the Theory of “Liver-Spleen Correlation” to Explore the Treatment of Diabetic Gastroparesis with Liver-Spleen Harmonization

Hui Li^{1*}, Xiaolin Bai², Jun Li^{1#}

¹School of Basic Medicine, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang Shaanxi

²Department of Endocrinology, Xi'an Hospital of Chinese Medicine, Xi'an Shaanxi

Received: Mar. 27th, 2024; accepted: Apr. 21st, 2024; published: Apr. 28th, 2024

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李慧, 白小林, 李军. 基于“肝脾相关”理论探析肝脾同调治疗糖尿病胃轻瘫[J]. 临床医学进展, 2024, 14(4): 2414-2419. DOI: 10.12677/acm.2024.1441309

Abstract

Diabetic gastroparesis is a common complication characterized by delayed stomach emptying and impaired gastric regulation. Its main symptoms include early satiety after meals, nausea, vomiting, abdominal bloating, upper abdominal pain, diarrhea, or constipation. The pathogenesis involves factors such as autonomic neuropathy, high blood sugar, and intestinal neuropathy. The pathogenesis of diabetic gastroparesis is closely related to liver and spleen dysfunction. Guided by the "liver-spleen correlation" theory, treatment focuses on harmonizing the liver and spleen. In this theory, the liver governs the dispersion and excretion, while the spleen governs transportation and transformation, and they work together to maintain the balance of qi movement and blood metabolism. When treating diabetic gastroparesis, traditional Chinese medicine methods such as promoting liver and regulating spleen, promoting spleen and regulating liver, strengthening spleen and regulating liver, and suppressing liver and supporting spleen should be considered.

Keywords

Diabetic Gastroparesis, Liver-Spleen Correlation, Harmonizing Liver and Spleen, Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

糖尿病胃轻瘫(Diabetic gastroparesis, DGP)是指排除胃远端机械性梗阻等原因,以胃排空延迟及胃调节受损为特征,临床表现主要为餐后饱腹感(早饱)、恶心、呕吐、腹胀、上腹痛、腹泻或便秘等。据统计,有高达 50% 血糖控制不佳的 1 型糖尿病和 2 型糖尿病患者会出现胃轻瘫,严重影响患者的生活质量[1]。其发病机制主要与自主神经病变、高血糖、卡哈尔氏间质细胞(Interstitial Cell of Cajal, ICCs)丧失、肠道神经病变等有关[2]。西医治疗多以调整饮食结构、控制血糖为基础,予以促胃动力药、止吐药等对症治疗,但临床疗效并不理想,且复发率高[2]。而中医治疗糖尿病胃轻瘫则聚焦于肝、脾二脏,因此,本文以“肝脾相关”理论为切入点,阐述 DGP 与肝脾的关系,探讨肝脾同调法治疗 DGP 的疗效,以期为临床实践提供思路与参考。

2. “肝脾相关”理论内涵

肝脾相关理论是五脏关系理论的重要组成部分,《金匱要略》云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”肝属木,以升发为性,喜条达而恶抑郁,其生理功能主要是主疏泄,疏通调畅全身气机,从而影响血液及津液的运行、脾胃的运化、情志的调畅。脾属土,其生理功能主要是主运化,运化食物和水液,以升为健,与胃相表里,胃主受纳、腐熟水谷,以降为顺,纳运相济,升降相宜,共同维持脾胃的正常功能。肝脾同居中焦,为气机升降之枢纽,肝脾相互配合,维护了气机升降出入的稳定,维持正常的生命活动。生理状态下,肝脾相关体现两个方面,其一是肝主疏泄和脾主运化功能之间的相互为用,其二是肝藏血与脾统血功能之间的相互协调[3]。二者相互配合,共同在饮食物消化与血液代谢过程中发挥重要作用。

病理状态下, 肝脾两脏相互影响、相互传变。肝脾传变包括肝病传脾、脾病传肝[3]。若肝失去了其疏泄之能, 肝气横逆冲犯脾脏, 干扰脾胃的升降作用。此时, 脾胃丧失了正常的运化功能, 致使水谷精微物质难以输送和运化。而当脾胃功能虚弱, 无法执行正常的运化过程时, 中焦气机受阻, 影响肝的疏泄, 则为脾病传肝。在脏腑关系中, 肝脾的关系最为密切, 肝从脾衍生, 脾供营养给肝, 肝促进脾的活动[4]。

3. 肝脾与糖尿病胃轻瘫的关系

3.1. 糖尿病胃轻瘫的临床症状与肝脾密切相关

糖尿病胃轻瘫以恶心、呕吐、呃逆、腹胀、大便溏结不调、营养不良、体重下降为主要临床表现, 在祖国医学中无对应的病名, 根据临床症状将其归为“痞满”、“胃痛”、“呕吐”、“腹痛”、“体重下降”等范畴[5]。研究表明, 在 DGP 患者中多数会出现焦虑、抑郁。若病发由肝, 一则肝气横逆犯胃, 胃失和降, 出现恶心、呕吐、呃逆等症; 二则肝失疏泄, 不能助脾健运, 无法推动水谷的运化, 出现餐后饱胀感、腹胀等症; 三则情志失调, 肝克脾土, 脾土虚弱, 气血生化乏源, 无力推动糟粕下行则出现便秘。若病发由脾, 一则脾胃虚弱, 运化功能失司, 水液输布失司, 出现泄泻, 或气机失调, 脾胃升降失常, 不能升清降浊, 小肠泌别清浊功能失职, 则成泄泻; 二则脾为中央土以灌四傍, 脾失运化, 气血生化乏源, 不能濡养脏腑、肌肉组织, 出现营养不良、体重下降等症。因此, DGP 的临床症状与肝、脾两脏失职息息相关。

3.2. 肝脾失调是糖尿病胃轻瘫发生的重要病机

糖尿病胃轻瘫是继发于糖尿病常见慢性并发症之一, 其病因病机与糖尿病病因病机密切相关。李杲《东垣十书》曰: “饮食失节, 伤之重者必有渴”。《素问·本脏篇》曰: “肝脆则善病消瘵易伤……脾脆, 则善病消瘵易伤”, 可见肝脾二脏与糖尿病密切相关。陈立新[6]等认为本病的病机为消渴日久, 耗伤脾胃之气, 脾胃虚弱, 运化无力, 升降失司, 胃失和降所致。李敬林[7]认为本病的病机为饮食不节, 损伤脾胃, 脾胃气虚为本, 痰浊、气滞为标。张兰[8]认为本病的发生与肝密切相关, 治疗上注重疏肝理气。崔述生[9]认为本病发展中期与肝密切相关, 肝失疏泄, 影响脾胃功能。凌湘力教授[10]认为本病的主要因素是肝失疏泄, 脾胃升降失常, 故肝胃不和是病机的核心。苗建英[11]教授认为本病最主要的病机是脾为虚弱, 而肝主疏泄, 促进脾胃的运化, 故在治疗中疏肝也不可或缺, 运用疏郁健脾汤治疗本病, 疗效显著。综上, 糖尿病胃轻瘫的病机多为情志失调, 致肝失调达, 气机不畅, 脾胃升降失和, 或脾胃虚弱, 影响肝的疏泄, 致中焦枢机不利, 出现脾不升清, 胃不降浊, 则易发本病。

3.3. 肝脾功能异常是糖尿病胃轻瘫发生的病理基础

现代医学研究糖尿病胃轻瘫的发病机制主要由自主神经病变所致, 但也有越来越多的证据表明高血糖在胃肠功能紊乱中起重要作用[12]。研究表明, 肝脏与人体神经内分泌免疫系统密切相关, 肝主疏泄的功能与植物神经功能密切相关[13]。肝失疏泄则植物神经功能紊乱, 交感神经兴奋, 胃肠运动和胃分泌受到抑制, 胃消化功能不足, 出现早饱、腹胀等症状; 另外交感神经兴奋, 则抑制胰岛素分泌, 增加胰高血糖素分泌, 使血糖升高, 高血糖可导致胃排空延迟[13] [14]。有研究表明脾失健运会使 ICCs 数量及结构破坏, 影响 ICCs 的功能, 导致胃肠动力障碍, 胃排空率降低, 临床治疗中益气健脾中药可增加 ICCs 的数量、增加胃动力、促进胃排空, 从而改善 DGP 的症状[15]。脾脏的健康与营养的吸收和转化有关, 而线粒体的功能则与细胞内能量生产有关。如果脾脏功能不良, 可能会导致身体无法有效地吸收和利用营养, 从而影响线粒体的能量生产过程, 最终影响整体健康。中医的“脾”与线粒体在生理上密切相关,

而线粒体应激是 DGP 的重要发病机制, 健脾助运法能恢复脾的生理功能, 调节线粒体应激, 改善 DGP 的临床症状[16]。研究发现, 脾气虚弱, 抗氧化作用削弱, 使机体处于高氧化应激状态, 导致 DGP 的发生, 健脾的中药能改善代谢紊乱、抑制氧化应激, 从而达到治疗 DGP 的作用[17]。

4. 肝脾同调治疗糖尿病胃轻瘫

叶天士在《临证指南医案》中早有记载: “肝病必犯脾土, 是侮其所胜也。”叶氏也据此提出“补脾必以疏肝, 疏肝即以补脾也[18]。”糖尿病胃轻瘫与肝、脾密切相关, 因此在“肝脾同调论”指导下治脾与调肝对于 DGP 的治疗具有重要意义。“肝脾同调”包含疏肝理脾、疏肝运脾、健脾调肝、培土柔肝等诸多治法, 然本病病程较长, 治疗不应拘泥于既定的治法, 应根据病情, 在“肝脾同调”这一大法下, 治脾与调肝并举, 并对涉及到的其它相关脏腑病变予以兼治。

4.1. 木不疏土, 治宜疏肝理脾

唐容川在《血证论·脏腑病机论》中有云: “木之性主于疏泄, 食气入胃, 全赖肝木之气以疏泄之, 而水谷乃化, 设肝之清阳不升, 则不能疏泄水谷, 渗泄中满之证, 在所不免。”肝木能疏泄脾土, 使气机调畅, 脾得以运化, 正所谓土得木而达。糖尿病胃轻瘫患者处于焦虑状态, 加之现代生活压力增大, 导致情志不畅, 肝气郁结, 不能疏泄脾土, 脾失健运, 则出现泄泻, 脾气呆滞, 则腹胀。

治疗上, 《医宗金鉴·删补名医方论·逍遥散》指出: “木之所以郁, 其说有二: 一为土虚不能升木也, 一为血少不能养肝。盖肝为木气, 全赖土以滋培, 水以灌溉。若中土虚则木不升而郁; 阴血少则肝不滋而枯[19]。”方选逍遥散加减, 加半夏、厚朴、枳壳、煅瓦楞子等调理中焦脾胃的药物, 全方通过疏肝解郁, 理气健脾来治疗 DGP。

4.2. 土壅木郁, 治宜运脾疏肝

“土壅木郁”是脾土壅滞引起肝木之气郁滞, 影响肝的疏泄功能。土壅亦有虚实之分, 实证多为膏浊、痰湿、湿热等邪壅滞中焦, 阻碍中焦气机, 致气机不畅[20]。虚证多为脾胃虚弱, 脾胃运化失司, 痰湿内生, 致土气壅滞。无论是外邪还是内邪, 均可致中土壅滞不通而使木气不能正常疏泄, 导致“土壅木郁”, 即脾壅肝郁。又因为脾胃为人体气机升降之枢纽, 脾胃居于中焦, 连通上下, 脾胃升降正常, 气机调畅, 脾胃枢转有力, 有利于肝气生发, 另一方面脾升胃降功能正常水谷精微正常运化、输布, 气血生化有源, 肝体得到濡养, 则肝气条达, 所谓木得土则荣, 木的疏泄功能才能正常发挥[20]。

治疗上张锡纯在《医学衷中参西录·论肝病治法》中言: “欲治肝者, 原当升脾降胃, 培养中宫, 俾中宫气化敦浓, 以听肝木之自理。”脾胃功能正常, 中焦气机调畅, 则肝木疏泄功能正常发挥。在此病机基础上, 治疗应以运脾为本, 方选香砂六君子汤加减, 若湿邪壅滞脾土, 致土壅木郁, 可选用大柴胡汤。与木不疏土的治疗略有不同, 木不疏土为肝木疏泄不及, 治疗上应注重疏肝, 而土壅木郁为脾土壅滞为本, 治疗上以运脾为先。

4.3. 土虚木乘, 治宜健脾调肝

张景岳在《景岳全书》中曰: “肝邪之见, 本由脾肾之虚, 使脾胃不虚, 则肝木虽强, 必无乘脾之患。”肝气本不亢盛, 但脾土虚弱, 难以承受肝木的克制, 木乘虚克土, 使土更虚弱, 则出现土虚木乘, 即脾虚肝旺。当代人多嗜食肥甘厚味, 过食生冷瓜果, 易损伤脾胃, 加之糖尿病患者长期口服药物, 进一步损伤脾胃功能, 致脾胃虚弱, 肝气乘犯, 可见腹胀、纳呆、腹泻等症。

治疗上, 王肯堂《杂病证治准绳·诸风门·癱瘓》中云: “脾虚肝乘之而癱也, 宜实土泻肝木之剂。”因脾胃虚弱为病机的根本, 不耐肝木克伐, 治以扶土抑木, 以健脾和胃为主, 常选用白术、茯苓、党参

等药物，辅以柔肝疏肝之品，常用白芍、柴胡等药，补脾之中兼顾疏肝实现肝脾同调治疗 DGP。

4.4. 木旺克土，治宜抑肝扶脾

《灵枢·五变》曰：“五藏皆柔弱者，善病消瘵……其心刚，刚则多怒，怒则气上逆，胸中畜积，气血逆留，臃皮充肌，血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消瘵。”由此可见消渴病与肝和情志变化密切相关。《景岳全书》云：“遇怒便作泄泻者，为肝木克土，脾气受伤。长期情绪急躁易怒，肝气亢奋，致肝疏泄过度，横逆克脾，肝木旺则克土，进而影响脾胃之气机升降，故而脾胃为病，可见急躁，脘腹胀满，痞满纳呆，腹泻便秘等症。”

治疗上有别与土虚木乘，土虚木乘是脾脏本脏先虚，而木旺克土是由于肝疏泄太过，横逆犯脾，当先从肝论治，如《神农本草经百种录》言：“观《经》中所言治效，皆主肠胃，以其气味轻清，能于顽土中疏理滞气，故其功如此。天下惟木能疏土。”方选用四逆散、柴胡疏肝散治疗，需注意的是疏肝理气之品易伤阴津，治疗若不柔肝，则不能涵养其横逆之气，故用药时应辅以顾护肝阴之品，如北沙参、麦冬、地黄等。

5. 验案举隅

案：患者刘某某，男，61岁。2023年7月5日初诊。主诉：发现血糖高8年，腹部胀痛5月。刻下症见：腹部胀痛，胃脘胀满，不思饮食，乏困，眠可，夜尿2次，大便干、2~3天一次，近一月体重下降5kg。查体：舌质红，舌中裂纹，苔黄，脉弦细。腹平软，全腹部无压痛，肝脾肋下未触及，肠鸣音3~4次/分。辅助检查：空腹血糖13.11 mmol/L，糖化血红蛋白：9.0%。腹部超声：肝胆脾胰超声未见明显异常。胃镜检查：慢性非萎缩性胃炎。动态胃肠电图：轻度胃肠节律紊乱。中医诊断：消渴胃痞病(肝郁脾虚兼胃阴亏虚)。治法：疏肝健脾，滋阴和胃。方药如下：醋柴胡6g，白芍15g，枳实15g，炙甘草6g，煅瓦楞子15g，麦冬12g，竹茹6g，姜半夏10g，厚朴10g，肉苁蓉30g，郁李仁30g，莱菔子25g。6剂，日1剂，水煎400mL，早晚各温服200mL。

二诊：腹部胀痛较前减轻，小腹怕凉，胃脘胀满减轻，食纳好转，乏力减轻，大便偏干2~3天/次。查体：舌质红，舌中裂纹，苔黄稍腻，脉弦细。上方加陈皮12g，小茴香6g。6剂，继服。

三诊：腹部胀痛及胃脘胀满明显减轻，小腹怕凉改善，食纳可，乏力基本消失，大便正常、1~2天一次，自测空腹血糖较前好转。上方加甘松6g，大血藤30g。继服12剂，巩固疗效，后随访患者上述诸症基本消失。

按语：患者糖尿病病史较长，血糖控制欠佳，平素性情急躁，肝失疏泄，肝木克犯脾土，脾胃虚弱，运化失司，出现不思饮食、胃脘胀满；肝失疏泄，脾失健运，气机不畅，则腹痛、腹胀；长期食欲不佳，营养不足，则体重明显下降；脾失健运，气血生化不足，可见全身乏力；脾胃纳运失调，津液不能正常输布，大肠津液不足，则大便干。治疗上遵循“治病必求于本”及“疏其血气，令其调达，而致平和”。方选四逆散加减，四逆散出自《伤寒论》，可“疏通肝胆血脉，调和胃家中期”，方以柴胡为君药，疏肝解郁，透邪外出，白芍为臣药，敛肝阴，养肝体，助肝用，另能缓急止痛，君臣相使，疏肝与柔肝并举，佐枳实行气散结，泄热除痞，与柴胡配伍，肝脾同调，气机调畅，又合白芍调理气血，炙甘草缓急止痛，调和诸药，健脾和中，与白芍相配酸肝缓急止痛。柴胡配白芍，一散一收，一疏一养，伍枳实一升一降，药亦肝亦脾，亦气亦血，合用散而不过，疏而无伤，肝脾同治，气血兼顾。加煅瓦楞子平肝和胃止痛；加麦冬、竹茹养阴清热又能顾护肝阴、胃阴；加厚朴行气除满，和胃止痛；加半夏通阴阳和表里，与麦冬配伍能制约麦冬之滋腻，又可助行药力，布散津液，与竹茹配伍以化湿而醒脾，防止滋阴泰国；加肉苁蓉、郁李仁润肠通便；加莱菔子理气除胀、润肠通便；二诊因舌苔腻，加陈皮健脾燥湿，小

腹平素怕凉,加小茴香温经止痛,理气和胃;三诊症状明显减轻,考虑病程日久加之情志不畅,加甘松、大血藤行气活血止痛。本病发病与肝、脾密切相关,肝为起病之源,胃为传病之所,肝气郁结,横逆犯脾,则发为本病。治疗上着重从肝脾论治,全方调肝、治脾并举,疗效显著。

6. 结语

本文深入研究了 DGP 与中医“肝脾相关”理论之间的联系,以及肝脾在 DGP 的发病机制中的关键作用。通过对糖尿病胃轻瘫的临床表现和病机的详细探讨,我们可以清晰地看到肝脾的功能失调与该疾病密切相关。肝脾关联理论提供了一种有益的视角,有助于我们更好地理解 DGP 的发病机制,为深化我们对 DGP 与肝脾关系的理解提供了有力的支持。

参考文献

- [1] 韩丽,许岭翎. 糖尿病胃轻瘫筛查与诊断方法的临床进展[J]. 中华糖尿病杂志, 2023, 15(4): 354-358.
- [2] Bharucha, A.E., Kudva, Y.C. and Prichard, D.O. (2019) Diabetic Gastroparesis. *Endocrine Reviews*, **40**, 1318-1352. <https://doi.org/10.1210/er.2018-00161>
- [3] 马艺鑫,宁顺宇,吕晓明,等. 基于“肝脾相关”理论探讨疏肝健脾法调控肠道微生态防治糖脂代谢性疾病[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(10): 2450-2452.
- [4] 吕萍,胡炜,鲍建敏,等. 探讨中医“肝”的本义与肝脾相关的临床意义[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(9): 985-989.
- [5] 王振刚,罗夏敏,龙春莉,等. 中医药防治糖尿病胃轻瘫诊疗进展[J]. 广西中医药, 2022, 45(3): 75-78.
- [6] 陈立新,齐建永,姬小云,等. 参术和胃丸治疗脾胃虚弱型糖尿病胃轻瘫临床疗效研究[J]. 河北中医药学报, 2016, 31(1): 20-22.
- [7] 郑曙琴,白静,李敬林. 李敬林调气祛痰法治疗糖尿病合并胃轻瘫经验[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(3): 479-480.
- [8] 赵思郁,张兰. 张兰从肝论治糖尿病胃轻瘫经验[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(8): 1082-1084.
- [9] 胡可馨,刘殿龙,崔述生. 崔述生分期论治糖尿病胃轻瘫经验[J]. 中医药导报, 2021, 27(7): 209-213.
- [10] 潘艳伶. 凌湘力教授学术思想探讨及其运用疏肝和胃理气法辨治糖尿病胃轻瘫的临床研究[D]: [博士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2017.
- [11] 阮婷婷. 疏郁健脾汤治疗肝郁脾虚型糖尿病胃轻瘫的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 晋中: 山西中医药大学, 2020.
- [12] 李卫东. 糖尿病模型大鼠胃电异常与 ENS、ICC 病理损害及中药“脾胃康”作用研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2002.
- [13] 杨芳,依秋霞,傅纪婷. 从肝脾胃肾论治糖尿病胃轻瘫[J]. 中医药信息, 2017, 34(6): 48-49.
- [14] 梁幼雅. 糖尿病性胃轻瘫中医证候及其胃动力学临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2002.
- [15] 李贝,牛少辉,赵怡婷,等. 基于“脾主运化”理论探讨 Cajal 间质细胞功能异常与糖尿病胃轻瘫关系[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(3): 431-434.
- [16] 郭倩,万生芳,何蕴良,等. 基于“脾藏营”理论探讨健脾助运法干预糖尿病胃轻瘫线粒体应激研究[J]. 陕西中医, 2022, 43(2): 223-226.
- [17] 郭倩,万生芳,何蕴良,等. 脾气虚弱型 DGP 与 SOD、MDA、GSH-PX 的相关性研究[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(6): 16-18.
- [18] 李攀,孙凤霞,吴辉坤,等. 从“肝脾同调”论治乙型肝炎肝硬化[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(11): 2298-2300.
- [19] 侯阿美,储继军,郭锦晨,等. 从逍遥散组方配伍分析其治疗情志疾病的理论基础[J]. 山西中医药大学学报, 2020, 21(5): 317-318, 322.
- [20] 孙宁宁,叶永安. “土壅木郁”理论及其在肝病临床中的应用[J]. 世界中医药, 2015, 10(3): 383-386.