

参苓白术散用于脾虚湿盛型2型糖尿病 理论探讨

曾少武

湖北中医药大学, 湖北 武汉

收稿日期: 2021年11月18日; 录用日期: 2021年12月30日; 发布日期: 2022年1月10日

摘要

参苓白术散为益气、健脾、祛湿之良方。现以参苓白术散主治及脾虚湿盛型2型糖尿病病因病机为中心, 探讨参苓白术散治疗脾虚湿盛型2型糖尿病的机理; 并通过组方配伍关系及参苓白术散在脾虚湿盛型2型糖尿病中的临床应用, 阐释参苓白术散治疗脾虚湿盛型2型糖尿病的可能作用机制, 以促进对脾虚湿盛型2型糖尿病中医治则治法的理解。

关键词

参苓白术散, 2型糖尿病, 脾虚湿盛, 临床应用, 理论辨析

Theoretical Discussion on Shenling Baizhu Powder for Type 2 Diabetes of Spleen Deficiency and Overabundance of Dampness

Shaowu Zeng

Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Nov. 18th, 2021; accepted: Dec. 30th, 2021; published: Jan. 10th, 2022

Abstract

Shenling Baizhu powder is a good prescription for replenishing qi, invigorating the spleen and removing dampness. The mechanism of Shenling Baizhu powder in the treatment of type 2 di-

abetes with spleen deficiency and overabundance of dampness and type 2 diabetes with the main treatment of Shenling Baizhu powder and the etiology and pathogenesis of spleen deficiency and overabundance of dampness type 2 diabetes is discussed; The clinical application of type 2 diabetes, to explain the possible mechanism of Shenling Baizhu powder in treating type 2 diabetes with spleen deficiency and overabundance of dampness, so as to promote the understanding of the traditional Chinese medicine treatment of type 2 diabetes with spleen deficiency and overabundance of dampness.

Keywords

Shenling Baizhu Powder, Type 2 Diabetes, Spleen Deficiency and Overabundance of Dampness, Clinical Application, Theoretical Differentiation

Copyright © 2022 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

参苓白术散最早出现于《太平惠民和剂局方》，长期服用具有养气育神、醒脾悦色、顺正辟邪的功效，从古至今一直被认为治疗脾虚湿盛证的代表方，在临床上应用较广泛。糖尿病是临床上常见的一种慢性病，近年来发病率逐渐上升，并以2型糖尿病为主，而其中大多数为肥胖患者[1]，在肥胖型2型糖尿病中脾虚湿盛型的患者人数排在前列[2]。其中病因病机中心常认为在“脾”，认为脾肾气虚，运化失司，则痰湿盛行于内，其与参苓白术散主治相合。本文旨在通过探讨参苓白术散的理法方药及组方特点来为脾虚湿盛型糖尿病的中医诊治提供一定的理论支持。

2. 参苓白术散组方特点

其方由四君子汤裁化而来，全方由人参、白术、茯苓、甘草、山药、薏仁、扁豆、莲肉、砂仁、桔梗、大枣组成。其中人参甘微苦微温，有大补元气、补益脾肺之气的功效，临床上常用于脾气不足之倦怠乏力及消渴等，为补脾之要药，白术、茯苓都有健脾祛湿的作用，其中白术苦甘温，兼顾益气利水，临床上常用于脾胃虚弱之症，是脾脏补脾健脾第一要药，茯苓甘淡平，专注于利水健脾，是利水之要药，此三要联合补气健脾利湿，共为君药，在临床上此三药组合在脾虚湿盛型糖尿病的应用中也有着举足轻重的地位[3]；山药甘平，补脾益肺，最常用于脾胃阴虚导致的口干口渴、多饮多食、小便频数等症状，入脾、肺、肾收涩之性，为平补气阴之佳品，莲子肉甘涩平，有补脾止泻之功用，可平补脾肾，扁豆甘微温，健脾化湿和中，薏苡仁甘淡微寒，利水渗湿，健脾止泻，此四药合用共作健脾渗湿止泻之用，合为臣药；砂仁辛温，有温脾、开胃、止泻的功用，兼具化湿理气，桔梗苦辛平，宣肺利气，与砂仁相配一可共调气机，宣肺通痞，二可调畅水道，三可载药上行，为本方舟楫之药，二者共为佐药；炙甘草性甘平，既能补脾益气，又能调和诸药，与大枣共为佐使药。脾主运化，脾气主升，本方中桔梗可宣通气道，调和气机，可通调药力，培土以生金，使脾之水谷精微上达肺脏，肺舒则气可上通下调，下输膀胱则水利，可很好加强祛湿功效。脾胃喜燥恶湿，全方有甘有燥，调脾之功足矣。参苓白术散主要作用健脾除湿，水湿不运困于脾胃，脾气不升，胃气不降，则气机升降失调，故方中配伍可升可降。脾胃居中属土，肺在上为华盖属金，土生金，上下相呼应，气机相互交感，则脾胃与肺俱可得安。全方以甘为主，

补脾祛湿，兼顾补肺，配伍桔梗宣通气机，体现了“培土生金”的理论[4]，为治疗脾虚夹湿证的代表方剂。

3. 脾虚湿盛型 2 型糖尿病因病机

无论是中医或西医对糖尿病的症状都总结为“三多一少”，中医常分三焦论治，但现代 80% 的 2 型糖尿病患者往往无“三多一少”症状，但都伴有肥胖[5]。古籍中有关于肥胖的论述，《灵枢·卫气失常》云：“人有脂有膏有肉……腠肉坚，皮满着，脂；腠肉不坚，皮缓者，膏；皮肉不相离者，肉”。而肥胖者多食厚甘，集聚于内发为内热，转为消渴。中医中并没有对脾虚湿盛型 2 型糖尿病明确的阐述，前面曾表明脾虚湿盛型 2 型糖尿病中大多数表现为肥胖，而肥胖在中医中常用“脾瘕”称之，痰湿困于体，积于脾，则发为“脾瘕”，可见此病主要病位在脾[6]。而此病病因病机可从以下几个方面窥见。一者先天禀赋不足，先天不足者，多体型肥胖，而肥胖者多痰湿，痰湿盛于内则气道水道不通，日久可津敛气伤，发为消渴；二者劳逸失调，《素问·宣明五气》云：“久卧伤气，久坐伤肉。”现今社会，由于生存环境的改善很多人民都可从事脑力劳动，平素少运动，加之熬夜作息不规律，导致阴阳失调，肝气郁结，气机运行不畅，脾胃运化失常，水谷精微壅阻于内，导致肥胖，日久则损耗气阴，发为消渴。而脾虚、肝郁、胃不和为本病主要病机[7]。三者饮食不节，从古至今人民的饮食是不断变化的，而现今人们的生活水平较前有了本质的提高，并伴随着生活中各方面的影响，人民的饮食大多不规律，进食过多、过快，喜食肥厚甘味，不喜素食导致胃失和降、脾失运化。而研究表明脾运化水谷精微的功能与线粒体、内质网等这些包含大量生物膜的细胞结构有密切关系[8]，与饮食代谢方面联系紧密；四者情志不畅，《灵枢·五变》云“其心刚，刚则多怒，怒则气上逆……转而为热，热则消肌肤，故为消瘿。”情志不畅则伤肝气，肝失疏泄而传于脾，脾气虚则水谷精微不得化，壅堵于内，日久生热，化燥伤阴，发为消渴；五者年龄对发病也有影响，年老体衰，新陈代谢随之减慢，脂质代谢减少，肥胖概率增加，正如《素问·阴阳应象大论》所说：“年四十，而阴气自半也，起居衰矣。年五十，体重，耳目不聪矣。”。综上所述，肥胖型 2 型糖尿病的主要病机为脾虚湿盛、痰湿内蕴，与脾阳气化失常、肾阳温煦无力、肝失疏泄密切相关[1]。脾胃为人体气机水道升降中枢，由各种原因导致胃失其运化、脾失其气、肝失其疏泄后，人体水气运化失司，水液停聚于内发为痰湿，再次影响脾的运化功能，形成负面循环，人体长期处于此状态则阴津亏虚、燥热偏盛，表现为肥胖。

4. 参苓白术散在脾虚湿盛型 2 型糖尿病中的临床应用

李可聪等[9]将 168 例脾虚夹湿型 2 型糖尿病患者随机分为数量相等的两组，给予对照组患者二甲双胍治疗，在此基础上给予实验组患者参苓白术散加减治疗，观察两组患者的治疗后各项指标发现实验组临床治疗总有效率 94.0% 明显大于对照组的 83.3%，差异有统计学意义($P < 0.05$)，表明临床上参苓白术散治疗脾虚湿盛型 2 型糖尿病有明显作用。罗丹等[10]将 60 例脾虚夹湿型 2 型糖尿病患者随机分为数量相等的两组，给予观察组患者参苓白术散加减、针灸及基础西药治疗，给予对照组患者西药治疗，治疗后各项指标观察组均优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，说明参苓白术散加减方配合针灸有治疗脾虚夹湿型 2 型糖尿病患者的价值。陈志芳等[11]将 50 例脾虚湿困型 2 型糖尿病患者随机分为数量相等的两组，给予对照组患者常规糖尿病西药治疗，给予观察组患者加用参苓白术散加减治疗，结果显示在临床治疗效果及各项指标上实验组临床治疗总有效率 92.00% 明显大于对照组的 68.00%，差异有统计学意义($P < 0.05$)，表明临床上参苓白术散在脾虚湿盛型 2 型糖尿病的治疗中可明显降低血糖水平及改善患者血糖环境。马宁宁等[12]将 93 例肥胖型 2 型糖尿病脾虚湿困证患者随机分为两组。对照组应用二甲双胍肠溶片治疗，治疗组则加用参苓白术散加减治疗。比较两组治疗前后各项指标治疗组均优于对照组，差

异均有统计学意义($P < 0.05$)。此结果表明参苓白术散对肥胖型 2 型糖尿病脾虚湿困证有较好疗效, 对患者脂肪素调控、胰岛细胞功能均有较好的促进作用。侯杏桃等[13]选取 68 例脾虚夹湿型 2 型糖尿病患者, 随机分为两组。对照组予以常规西药治疗, 观察组予以参苓白术散加减方+常规西药治疗, 发现结果各项指标中观察组均优于对照组, 表明参苓白术散加减方治疗脾虚夹湿型 2 型糖尿病效果较好。冯召岚等[14]选取 64 例 2 型糖尿病患者, 分为观察组与对照组, 每组人数相等, 对照组采用二甲双胍进行治疗, 观察组加用参苓白术散加减治疗, 结果显示观察组总有效率为 96.88%, 明显高于对照组的 78.13%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 其中空腹胰岛素及糖化血红蛋白两项指标, 观察组改善程度明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明参苓白术散能明显改善脾虚痰瘀型 2 型糖尿病患者的血糖、血脂等指标, 有临床应用价值。

5. 讨论

脾虚湿盛型 2 型糖尿病在中医中属“消渴”, “脾瘅”范畴, 但与传统消渴病的辨证论治是存在一定区别的。消渴病常分三焦论治, 认为阴虚内热为主要病机, 常用滋阴清热功用的方药, 而在肥胖患者中也理所当然地沿用“老方法”, 其实并不能很好地改善病人的症状。现代由于人们饮食结构及生活习惯的变化, 本病的病机更多在于“脾虚胃盛”, 应尝试应用健脾、益气、利水的方药, 可较好地应和本病病因病机[15]。从临床上来看, 糖尿病相关的治疗更多的是饮食及生活习惯的调整及使用西药, 普遍认为西药对于血糖等指标的影响更好更快, 而中药降血糖幅度小, 重复性差, 难以推广[16]。但是中药在改善症状及保持患者长期健康状况上仍能起到明显的作用, 尤其是对于胰岛素抵抗的改善有较大的正面影响[17]。近 20 年来我国在中医药治疗 2 型糖尿病方面也取得了许多重大成就, 其中包括对糖尿病的分症论治[18]。参苓白术散最早主要用于治疗脾胃虚弱相关症状, 现临床上应用范围较广泛, 不仅可对症治疗本病, 且其方药应用也极其灵活, 可以随症加减, 如伴情绪不佳肝气郁结者加柴胡白芍等[19]。张栢婧等[20]通过整合参苓白术散的化学成分, 发现其与人体糖脂、能量代谢等密切相关, 在科学上说明了参苓白术散在脾虚湿盛型 2 型糖尿病治疗上的重要意义。当然, 在治疗过程中也不必刻意摒弃西医的疗法, 在 2 型糖尿病的治疗中要注重中西医结合的治疗, 积极探索更好的治疗方法。也要做好辨证的工作, 治病必求于本, 辨证乃中医治疗的基础。

参考文献

- [1] 陈亚琳, 余丹丹, 潘研, 等. 中医药治疗肥胖型 2 型糖尿病的研究概况[J]. 中医研究, 2017(3): 78-80.
- [2] 赵蕾, 郭志芹. 2 型糖尿病合并肥胖的中医证候分型特点研究[J]. 中医临床研究, 2019(1): 4-7.
- [3] 谷雨明, 刘秀枝, 冯博, 等. 基于数据挖掘治疗肥胖 2 型糖尿病的用药规律[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(2): 4-7.
- [4] 吕银娟, 张智华, 吴建红, 等. 从参苓白术散初探培土生金理论[J]. 中医药导报, 2013, 19(3): 4-5.
- [5] 赵燕燕. 浅析肥胖与 2 型糖尿病[J]. 中医临床研究, 2020, 12(18): 67-111.
- [6] 郭萌萌, 郑敏. 中医药治疗肥胖 2 型糖尿病的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018(11): 158-160.
- [7] 唐咸玉, 孙璐, 曾慧妍, 等. 扶脾理肝法治疗肥胖 2 型糖尿病浅析[J]. 新中医, 2018, 50(12): 261-263.
- [8] 唐咸玉, 曾慧妍. 从内质网应激探讨 2 型糖尿病合并肥胖的脾虚痰湿病机[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(7): 1102-1105.
- [9] 李可聪. 参苓白术散加减 + 二甲双胍治疗脾虚痰瘀型 2 型糖尿病效果体会[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(5): 91-92.
- [10] 罗丹, 王红, 唐余浪, 等. 参苓白术散加减方配合针灸在 2 型糖尿病患者(脾虚夹湿型)中的运用研究[J]. 双足与保健, 2019(23): 186-187.
- [11] 陈志芳. 参苓白术散加减治疗肥胖型 2 型糖尿病脾虚湿困证的效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019(3):

155-156.

- [12] 马宁宁. 参苓白术散加减治疗肥胖型 2 型糖尿病脾虚湿困证的疗效观察[J]. 中医药导报, 2017, 23(12): 74-76.
- [13] 侯杏桃. 参苓白术散加减方在脾虚夹湿型 2 型糖尿病患者中的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2018(34): 76-78.
- [14] 冯召岚. 参苓白术散加减联合二甲双胍治疗脾虚痰瘀型 2 型糖尿病临床观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(21): 160-161.
- [15] 雷泉. 肥胖 2 型糖尿病中医治疗中的误区[J]. 川北医学院学报, 2016(5): 687-689.
- [16] 颜新林, 韩星星, 陆峰, 等. 中西医结合治疗肥胖 2 型糖尿病概况[J]. 河南中医, 2019, 39(10): 1615-1620.
- [17] 李孟英, 王德满. 肥胖型 2 型糖尿病内科治疗研究进展[J]. 社区医学杂志, 2020(7): 549-552.
- [18] 唐咸玉, 曾慧妍, 何柳, 等. 近 20 年中医药防治肥胖 2 型糖尿病研究趋势可视化分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(4): 96-101.
- [19] 田梦源, 范冠杰, 冯惠燕. 范冠杰教授“动定序贯八法”整体调治肥胖 2 型糖尿病经验[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(7): 1747-1748.
- [20] 张栎婧, 战丽彬. 基于整合药理学平台探究参苓白术散治疗 2 型糖尿病的物质基础和作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(21): 157-162.