

刘驯教授中西医结合治疗2型糖尿病经验辑要

万喜凤¹, 赵丰抗¹, 刘 驯^{1,2*}

¹湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属江津中医院, 重庆

收稿日期: 2023年5月8日; 录用日期: 2023年6月19日; 发布日期: 2023年6月26日

摘 要

刘驯主任医师通过中西医结合治疗2型糖尿病久病伴并发症患者, 认为2型糖尿病出现并发症的主要病机脾虚湿滞、痰瘀阻络, 治法当以祛湿健脾、温肾利水、活血化瘀三法并行, 调和诸脏, 并且重视对患者进行情志疏导, 临床控制患者血糖常常效如桴鼓。

关键词

刘驯, 消渴症, 2型糖尿病, 中西医结合

Summary of Professor Liu Xun's Experience in the Treatment of Type 2 Diabetes with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Xifeng Wan¹, Fengkang Zhao¹, Xun Liu^{1,2*}

¹The First Clinical College of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Jiangjin Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine, Chongqing

Received: May 8th, 2023; accepted: Jun. 19th, 2023; published: Jun. 26th, 2023

Abstract

Liu Xun, chief physician, treated patients with type 2 diabetes mellitus with complications by combining traditional Chinese and western medicine. Liu Xun believes that the main pathogenesis

*通讯作者。

of complications of type 2 diabetes is dampness stagnation of spleen deficiency and obstruction of collaterality by phlegm and blood stasis. The treatment methods are combined with three methods: removing dampness and invigorating spleen, warming kidney and benefiting water, promoting blood circulation and removing blood stasis. Besides, he attaches great importance to the emotional guidance of patients, and has achieved good clinical effect in controlling the blood sugar of patients.

Keywords

Liu Xun, Diabetes Disease, Type 2 Diabetes, Integrated Chinese and Western Medicine

Copyright © 2023 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

2 型糖尿病(T2DM), 是由遗传和环境因素共同影响的内分泌疾病, 主要病因是由于患者胰岛功能缺陷, 并出现胰岛素抵抗[1]、血糖紊乱[2]。若未科学治疗和饮食控制等, 往往易导致并发症出现, 危害糖尿病患者身心健康, 甚至威胁到生命健康, 严重影响患者生存能力。目前治疗 T2DM 及其并发症的西药日益增多[3] [4] [5] [6] [7], 对患者病情起到稳定、控制作用, 但对患者的副作用也逐渐显出。而中药制剂及各家名医经验用方治疗 T2DM [8] [9] [10] [11]降糖快、副作用小等, 具有西药无可比拟的效果。

祖国医学将糖尿病归属于消渴症。“消渴”一词首见于《黄帝内经》。《素问·奇病论篇第四十七》有云:“此五气之溢也, 名曰脾瘅。夫五味入口, 藏于胃, 脾为胃行其精气津液在脾, 故令人口甘也……令人内热, 甘者令人中满, 故其气上溢, 转为消渴。”“消渴病”最早见于隋朝甄立言《古今录验方》一书中, 然已失遗, 后由唐代王焘将其内容记载于《外台秘要》之中。既往学者常认为消渴症病变脏腑主要在肺、胃、肾三脏, 故曰三消。简言之, 上消即为口渴引饮; 中消即为消谷善饥; 下消即为饮多溲频。消渴病机主要是阴津亏损, 燥热偏盛[12]。

刘驯主任医师认为肾为先天之本, 肾阴为人体一身阴液之根本, 脾为后天之本, 肾之阴精需得脾化生精气之充养。脾不足, 则肾易亏, 肾阴精亏虚, 则五脏之阴液不得滋养, 亦致消渴, 此乃脾肾相依。此外, 脾气一虚, 水湿运化功能受阻, 易导致水湿痰饮滞于体内, 以致病变后期痰瘀互结, 阻滞经络, 出现各种消渴并发症[13] [14] [15]。因而消渴之症, 脾在其中的始动作用不可忽视。刘驯教授善于将中医的整体观念、辨证施治等特色运用于临床实践, 并根据中医学“因时、因地、因人”而异的特点, 结合重庆地区终年潮湿的气候特征和喜食油腻辛辣的饮食结构特点, 以瓜蒌瞿麦丸、玉液汤与理中丸合方加减治疗 2 型糖尿病, 常常效如桴鼓。

2. 临证医案二则

1. 患者蒲某, 女, 53 岁, 2022 年 6 月 21 日初诊, 糖尿病 20 余年, 高血压 10 余年, 体型肥胖, 平素畏寒, 周身疼痛, 疼痛尤以腰、髋部为甚, 双下肢乏力, 双侧小腿变细, 纳差, 睡眠质量不佳, 耳鸣如蝉鸣不止, 口干, 口苦, 口渴欲饮热水, 饭后自觉泛酸、咽部吞咽困难, 偶有胸闷心慌, 夜尿多, 小便失禁, 偶有尿床, 大便秘稀。舌紫暗瘀斑点, 舌体胖大, 苔水滑白腻, 脉细涩。患者由于胰岛素注射

与降糖药控制血糖失效,寻求中西医结合治疗。用药史:12 U/d 胰岛素注射(长秀霖),盐酸二甲双胍缓释片,奥美沙坦酯片,硫酸氢氯吡格雷片。查体:双上肢及双下肢近端肌力 V 级,双下肢远端肌力 III~IV 级。辅助检查:糖化血红蛋白 11.3%,空腹血糖 12.7 mmol/L,餐后 2 h 血糖 22.1 mmol/L,肌电图提示:下肢神经传导速度减慢。

中医诊断:脉痹(脾肾阳虚证,痰瘀阻络证);西医诊断:糖尿病性周围神经病变。

处方:天花粉 20 g、茯苓 15 g、山药 15 g、淡附片 10 g、瞿麦 20 g、丹参 20 g、肉桂 15 g、熟地黄 20 g、赤芍 15 g、牡蛎 30 g、丁香 10 g、制吴茱萸 9 g、炙甘草 6 g、干姜 10 g、葛根 20 g、苍术 15 g、土鳖虫 12 g、瓜蒌皮 15 g、白术 15 g、黄芪 30 g、太子参 10 g、鸡内金 12 g。上述方 21 剂,每日 1 剂,水煎服,建议服药 1 周后,根据血糖控制情况开始减少胰岛素注射单位,保持通讯联系,3 周后门诊复诊。二诊:患者服用中药后,血糖恢复稳定,第二周在医师指导下,由 12 U/d 胰岛素注射改为 10U/d,且血糖仍然保持稳定;泛酸、咽部吞咽困难好转;大便偶尔成形;畏寒明显;心慌胸闷感消失;患者反映腰部和周身关节疼痛加剧,皮肤瘙痒。加黄连 10 g、穿破石 15 g、牛膝 20 g,姜半夏 15 g,蒺藜 12 g,续服。三诊:患者自诉泛酸、咽部吞咽困难基本消失,自主降低胰岛素注射为 8U/d,血糖稳定,遂以上述方剂微调加减续服 1 个月,嘱其 1 个月后复查糖化血红蛋白。四诊:患者持续降低胰岛素注射至 6U/d,且周身疼痛减轻,双下肢乏力明显较前好转,自觉生活质量提高,复查糖化血红蛋白 6.8%,嘱节律生活,健康作息,定期复诊。

2. 患者胡某,女,55 岁,2022 年 8 月 12 日初诊,糖尿病 14 年余,平素畏寒喜暖,双侧胫前皮肤瘙痒难耐,出现皮损伴色素沉着斑,自汗,汗如雨下,口干,口渴,喜热饮,双下肢麻木,偶有心悸胸闷,夜尿频多,大、小便失禁,纳差,睡眠质量极差,伴糖尿病肾病。舌紫暗、带有瘀斑,苔白腻微黄,脉弦硬。同蒲某,血糖紊乱,胰岛素与降糖药治疗均失效,血糖长期处于高水平,寻求中西医结合治疗。用药史:12 U/d 胰岛素注射,盐酸二甲双胍片,苯甲酸阿格列汀片。辅助检查:糖化血红蛋白 10.6%,空腹血糖 9.77 mmol/L,餐后 2h 血糖 16.54 mmol/L,尿酸 422.2 umol/L,尿微量白蛋白/尿肌酐比值:37.33,尿微量白蛋白 25.9 mg/L。

中医诊断:皮痹(脾肾阳虚证,痰瘀阻络证);西医诊断:糖尿病性皮肤病变;慢性肾炎综合征。

初诊,方药同蒲某,二诊时,血糖已经出现下降趋势,但余症未减,出现便秘症状;汗出过剧,增醋五味子 10 g 增强敛汗,14 剂,两周后复诊,嘱患者于服药 1 周后可减少胰岛素注射用量;三诊时,本周胰岛素注射 8 U/d,便秘缓解,大便干,小便不利,睡眠转佳,自汗缓解,去丁香,牡蛎,吴茱萸,赤芍,土鳖虫,瓜蒌皮,合用济生肾气丸补阳温肾,缓解患者小便难之症,加防风 15 g,解表祛风,共解自汗甚重之症。服药两周,胰岛素注射减为 6U/d,嘱患者定期检查血糖。四诊,患者自觉自汗大大缓解,空腹血糖与餐后 2 h 血糖恢复稳定,嘱患者长期服药,定期复诊,乐观向上,健康生活。

[按]上述两名患者均为长病程糖尿病患者,已出现糖尿病并发症,且西药控制血糖无效,故前来就诊;故从中医“消渴症”论治,证属脾虚湿滞、痰瘀互阻,治以健脾化湿,逐血通络,化痰祛湿,给予瓜蒌瞿麦丸、玉液汤与理中丸加减为基础,组方中瓜蒌瞿麦丸温肾利水,温阳化其气,滋阴清热;《圣济总录》云:“消渴日久,肾气受伤,肾主水,肾气虚衰,气化失常。”理中丸温中祛寒,补气健脾;玉液汤益气生津,固肾止渴。三方合用,既补益中焦之虚,又兼顾久病肾之不足,祛湿健脾,生津止渴。方中又用苍术与穿破石为对,增方之祛湿之力;丹参、牛膝、赤芍活血通瘀;丁香、吴茱萸、熟地黄更增其补火助阳之力。刘驯主任医师认为丹参为此方中之要药,丹参活血祛瘀,重用丹参,通瘀滞经络,药物更易达其病变部位,发挥疗效。而若患者已经出现肾部病变,则更应重视肾之阳虚,合用温补肾阳之药。上述医案可见患者经过规律治疗后,初诊时不受控制高血糖状态已经回归稳定,且患者全身症状明显缓解。嘱患者按时服药,定期复查,保持心情舒畅,健康生活。

3. 小结

在笔者跟诊刘驯主任医师坐诊的过程中发现：刘驯教授在治疗 2 型糖尿病方面辨证准确，选方恰当。刘驯教授在同患者交流时，除了开出相关方药以外，多叮嘱患者平时要多注重饮食规律、减少外出用餐的次数，适量运动，改正不良的生活习惯等；对于患者迫切康复的心情，刘驯教授也常使用安抚等手段，增强患者信心。有效的沟通，使医生与病人之间建立相互信任的桥梁，临床治疗疾病时往往事半功倍。余随师跟诊左右，聆听教诲，收获颇丰。

参考文献

- [1] Deacon, C.F. (2011) Dipeptidyl Peptidase-4 Inhibitors in the Treatment of Type 2 Diabetes: A Comparative Review. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, **13**, 7-18. <https://doi.org/10.1111/j.1463-1326.2010.01306.x>
- [2] Michael, S., Barry, J.G. and Timon, W.H. (2005) Type 2 Diabetes: Principles of Pathogenesis and Therapy. *The Lancet*, **365**, 1333-1346. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)61032-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)61032-X)
- [3] 胡浩, 刘媛媛, 孙进, 等. 达格列净治疗 2 型糖尿病合并代谢综合征患者的临床观察及对心脑血管疾病的预防分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(8): 58-60.
- [4] 肖魏华, 万珍英. 甘精胰岛素联合阿卡波糖对高龄 2 型糖尿病患者血糖及胰岛素分泌指数的影响[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(7): 991-994.
- [5] Nishimura, R., Takeshima, T., Iwasaki, K. and Aoi, S. (2023) Prescription Patterns and Therapeutic Effects of Second-Line Drugs in Japanese Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Analysis of Claims Data for Metformin and Dipeptidyl Peptidase-4 Inhibitors as the First-Line Hypoglycemic Agents. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, **24**, 969-976. <https://doi.org/10.1080/14656566.2023.2206016>
- [6] Abiru, N., Nakatsuji, Y., Noguchi, M. and Tsuboi, K. (2023) Overlapping Risk Factors for Diabetic Ketoacidosis in Patients with Type 1 Diabetes on Ipragliflozin: Case Analysis of Spontaneous Reports in Japan from a Pharmacovigilance Safety Database. *Expert Opinion on Drug Safety*. <https://doi.org/10.1080/14740338.2023.2193393>
- [7] Wang, H., Cordiner, R.L.M., Huang, Y., Donnelly, L., Hapca, S., Collier, A., et al. (2023) Cardiovascular Safety in Type 2 Diabetes with Sulfonylureas as Second-Line Drugs: A Nation-Wide Population-Based Comparative Safety Study. *Diabetes Care*, **46**, 967-977. <https://doi.org/10.2337/dc22-1238>
- [8] 林靖, 张杰文, 季兵. 补肾健脾方对 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者脂肪肝的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(2): 228-231.
- [9] 马凌云, 刘爱茹, 张娜娜, 等. 滋阴补阳、消渴健骨汤对 2 型糖尿病合并骨质疏松症(阴阳两虚证)的治疗作用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(6): 141-145.
- [10] Zhang, Z., Leng, Y., Chen, Z., Fu, X., Liang, Q., Peng, X., Xie, H., Gao, H. and Xie, C. (2023) The Efficacy and Safety of Chinese Herbal Medicine as an Add-On Therapy for Type 2 Diabetes Mellitus Patients with Carotid Atherosclerosis: An Updated Meta-Analysis of 27 Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Pharmacology*, **14**, Article ID: 1091718. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1091718>
- [11] 王海焱, 秦灵灵, 刘铜华, 等. 中药复方糖耐康结合西医常规疗法治疗 2 型糖尿病足临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2022, 44(12): 1358-1364.
- [12] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 384.
- [13] 王殿文, 王新慧, 李艺含, 等. 基于“痰瘀互结”理论辨治糖尿病肾病思路探析[J]. 环球中医药, 2023, 16(2): 296-299.
- [14] 郑文静. 丹瓜化浊祛瘀汤治疗痰瘀互结型糖尿病下肢血管病变 60 例[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(10): 732.
- [15] 赵光辉. 蒙药珍宝丸治疗糖尿病周围神经病变痰瘀互阻证的临床效果[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(7): 14-16.