

# 健脾化湿法治疗2型糖尿病体会

田凤英

关键词：2型糖尿病；健脾化湿法；辨证论治

中图分类号：R589.1

文献标识码：B

文章编号：1005-7145(2005)03-0153-02

糖尿病以高血糖为特点，临床上多出现烦渴、多饮、多尿、多食、疲乏、消瘦等症状，有典型舌红少苔、脉细数等阴虚内热证候，中医在辨证治疗时，将其归属于“消渴”范畴，以“阴虚为本，燥热为标”作为该病的主要病机，依据此进行辨证论治，并以滋阴清热作为基本治疗原则，取得了一定的临床疗效。但笔者在临床工作中观察到，并非所有糖尿病患者都有“三多一少”典型消渴症状，只有部分患者阶段性地出现阴虚燥热的“消渴”症状，而有相当部分病人起病缓慢，病情隐匿渐进；“消渴”症状轻微，相反，周身困重，胃纳不佳，大便不调，舌苔腻等脾虚兼有痰湿的症状则较为明显。对这部分脾虚兼有痰湿的糖尿病患者的治疗，因为没有典型“消渴”症状，就不能按照“消渴”进行辨证，亦不能采用“消渴”的治法及治方，而应根据其脉症，从脾胃着手，以健脾理气、祛痰化湿为大法，才能取得较好的临床疗效。

## 1 病因病机

1)脾虚兼有痰湿型的糖尿病患者多为肥胖体形。虽然部分患者在罹病后出现明显消瘦，但在发病前也往往为肥胖体形，或有肥胖经历。中医认为“肥人多痰湿”。之所以有痰湿产生，是因为这部分患者平素多有饮食不节，过食肥甘，缺少运动。饮食不节，过食肥甘厚味滋腻之品不仅可伤及脾胃，导致脾失健运，水湿内停，水液不能正常输布，又能滋生湿热，酝酿成痰。所食肥甘厚味及水谷，脾运不及，不能化生精微，而化为膏脂，导致肥胖，成为糖尿病发病之本。所以脾失健运，痰湿内停是肥胖之人易患糖尿病的主要病机。

2)脾虚兼痰湿型糖尿病患者有相当部分是老年

人。年老脏腑之气已衰，肾气衰退，不能化气行水，易致水湿内聚；脾胃虚弱，运化无力，水谷精微不能输布，水湿内停，易生痰湿。加之老年人缺少运动，静则气血易于凝结，津液不化，滋生痰湿。

3)部分糖尿病患者有情志失调病史。长期精神刺激，必然影响脏腑功能，尤其是肝气郁滞，肝木乘脾，导致脾失健运，水谷不能化生精微，且水湿内停，蕴结成痰。

## 2 临床症状

脾虚兼有痰湿的糖尿病患者可见口渴、多饮、多尿症状，因脾为饮食所伤，湿邪所困，输布津液失常，脾不能为胃行其津液，则可见到口渴、多饮，但较阴虚燥热型患者的症状轻微；脾虚升降失常则清浊不分，水谷精微直趋膀胱，随尿液排出体外，则可见到多尿，尿糖升高；因水谷精微长期大量流失，肌肤不得充养，故病人日见消瘦，多有乏力，但这部分病人多食症状或不明显。

脾虚湿停，临床可以见到口干口渴，但饮水量一般；痰湿阻遏气机，可见胸闷脘痞，脾胃升降失常，可见纳呆呕恶，也可因为痰湿郁久化火郁胃，胃火炽盛而多食；此外尚可见到形体肥胖，全身困倦，头胀肢沉或肢体酸痛，口中黏腻，或脘痞泛恶，大便不调等，舌苔白腻或黄腻，脉象多弦滑或濡缓等症状。

痰湿既生，则可随气升降，无处不到，日久使变症丛生。湿邪重浊黏腻，易闭气机，进一步困阻脾运，令津液敷布无权，痰浊中阻而表现食少呕恶，脘痞腹胀、胸腹满闷、气短乏力、小便黄浊、便溏不爽；湿热下注，可以发为淋证阴痒；且痰湿郁久化热，痰热上扰可见高血压、头晕、失眠、烦躁及脑血管疾病；痰热也可使津液耗伤，血行不畅，导致体内血行瘀滞，出现各种麻木、疼痛症状；瘀滞既成则津液更难敷布，燥热愈加炽盛，气机更难以疏通。痰瘀阻滞心脉可见心悸、胸痛心痛等心血管疾病；痰饮泛溢肌肤可出现

作者单位：300150 天津中医学院第二附属医院

作者简介：田凤英(1955-)女，副主任医师，副教授，主要从事糖尿病及其他中医内科病的临床工作。

水肿等。特别是疾病晚期,脏腑功能衰退,气机血脉瘀滞,痰湿热瘀并存,导致全身各种并发症产生。

### 3 治疗

1)脾虚兼有痰湿糖尿病患者的治疗,也应首先注意饮食和运动治疗,而且更应注重这一点。必须采取综合措施,改变不良生活方式,合理安排饮食结构,一定要有适当的运动,减少体质量或控制体质量增加,且持之以恒。为了做好这项治疗,宣传教育工作非常重要。了解糖尿病的危害性和脾虚兼有痰湿糖尿病病人的特点,特别应该认识到长期治疗的必要性,必须树立信心,并主动配合医生的治疗。

2)必须根据血糖水平,根据病人肝肾功能情况,合理选用降糖药,并随时注意监测血糖变化,随时调整降糖药物剂量,将血糖较长时间地控制在较理想的范围内。

3)由于这部分糖尿病人的特殊性,病人的很多症状并不因为血糖水平控制在较理想的范围内而获得改善,例如:肢体困重、头胀乏力、口中黏腻、纳差或脘痞泛恶、大便溏薄等,舌苔白腻或黄腻、脉滑数等。加之病人较长时间服用降糖药物,特别是这一类病人,较易选用双胍类药物,对脾胃功能的影响较大,常加重病人的上述症状,而病人又不能停止服药。所以,要改善这类病人的临床症状,辨证使用中药,具有重要意义。

对于脾虚兼有痰湿糖尿病患者的治疗,用药应从脾胃着手,以健脾理气、祛痰化湿为大法,在治疗时,燥湿化痰无疑具有重要的意义。同时考虑到痰湿与脾虚的关系,尤其脾虚症状明显时,更应重视健脾。清代张志聪《侣山堂类辨·消渴论》云:“有脾不能为胃行其津液,肺不能通调水道而为消渴者,人俱知以凉药治渴,不知脾喜燥而肺喜寒……以燥脾之药治之,水液上升而不渴也。”临床可选用七味白术散为主,健脾胃,化湿浊,使脾胃升降有序,以

治其本。

《素问·奇病论》曰:“有病口甘者……名为脾瘴。此肥美之所发也。此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热,甘者令人中满……治之以兰,除陈气也。”兰即佩兰,入肝脾两经,可化湿醒脾。在健脾药物的基础之上,注重佩兰等芳香化浊药物的应用,是非常重要的。方选甘露消毒丹加减,藿香、佩兰增量,芳香化浊,加泽泻、槟榔等,使湿浊得除。或选用三仁汤加藿香、佩兰。

中医有“久病多瘀”的理论,对于病程较长的糖尿病病人,则应针对其出现较多的并发症,气血瘀滞、痰湿热瘀并存的病理机制,在应用健脾化湿药物的基础上,重视活血化瘀药物的应用。临床经验表明,加用活血化瘀药物,不仅能明显改善其诸如手足麻木、下肢及足部发凉及疼痛、胸闷憋气等症状,而且对降低血糖指标,也显示出一定的作用。

### 4 典型病例

患者,女,70岁,糖尿病史20a,长年服用足量格列奇特及二甲双胍,但血糖控制水平不满意,空腹血糖波动在9~11 mmol/L之间。患者体态较胖,面色略显苍白,身重,口渴不明显,纳食不佳,腹胀,舌略暗,舌苔白腻,脉沉。西医诊断:2型糖尿病。中医辨证:脾虚有湿兼瘀。处方:杏仁10g,白豆蔻10g,薏苡仁15g,厚朴10g,半夏10g,淡竹叶10g,苍术10g,茯苓15g,佩兰10g,枳壳10g,丹参15g,甘草6g。服药两周后,病人症状获改善,尤其是舌苔白腻情况明显改善,空腹血糖水平在8 mmol/L左右波动。

综上所述,对于脾虚兼有痰湿的糖尿病患者予健脾理气、祛痰化湿法治疗,临床取得满意疗效,充分体现中医治疗疾病的特色。

(收稿日期 2005-06-10)

# 讲究卫生 减少疾病 预防流感!

公益广告