

咳嗽、咳痰、气短、喘息、呼吸困难，属于中医“咳嗽”、“喘证”、“肺胀”范畴。病位涉肺、脾、肾三脏，久病肺虚，复感外邪为病因，痰瘀互阻、本虚标实为其主要病机特点。痰和瘀既是疾病过程中产生的重要病理产物，又是导致疾病发生、发展和变化的重要病理因素。中医学理论认为慢性阻塞性肺疾病多由久病咳喘发展而来，久病肺虚，卫外不固，易感外邪，诱使咳喘反复发作，病情进展，早期以肺气虚为主，渐及脾肾，后期肺、脾、肾三脏俱虚。痰和瘀贯穿疾病的发展过程之中，是导致本病迁延难愈的主要因素。治疗以温阳益气、化痰祛瘀，方中党参性甘、平，归脾、肺经，补中益气，生津养血，为治肺虚，益肺气要药；黄芪性甘、微温，归脾、肺经，补气升阳，益卫固表，利水消肿；附子性辛、热，归心、脾、肾经，回阳救逆，补火助阳；以上三药相合温阳益气，补脾、肺之虚。麻黄宣肺，杏仁降气，甘草和中，三药合用，发散表邪，化痰止咳，降气平喘，宣畅郁闭之肺卫气机十分有效。枇杷叶化痰止咳，和胃降逆；全瓜蒌清肺化痰，利气宽胸，滑肠通便，肺与大肠相表里，尤其适用于合并大便干结者；僵蚕息风止痉，化

痰散结；地龙清热息风，止痉平喘，通络利尿，能扩张支气管，具有良好的平喘作用；葶苈子泄肺平喘，利水消肿；车前子利水消肿，清肺化痰；川芎活血行气，祛风止痛，能升能散，能通能行，为走而不守之品，为疏通气血之上品；赤芍祛瘀止痛，行血中之滞；丹参活血祛瘀，通络止痛；茯苓利水渗湿，健脾安神，《世补斋医书》：“茯苓一味，为风痰主药。痰之本，水也，茯苓可以行水，痰之动，气也，茯苓又可以行气。”诸药合用温阳益气、化痰祛瘀，标本兼顾，驱邪而不伤正，补虚而不留邪，具有显著疗效，值得临床推广应用。

#### 参考文献：

[1]中华医学会呼吸学分会慢性阻塞性肺疾病组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25(8):453-460

#### 作者简介：

王振兵（1973-），男，河南南阳，主治医师。

编号：EA-11052313（修回：2011-08-08）

## 无症状性糖尿病辨治心法

### Treatment methods of asymptomatic diabetes

王春才

（四川苍溪卫校门诊部，四川 苍溪，628400）

中图分类号：R587.1 文献标识码：A 文章编号：1674-7860（2011）15-0094-02 证型：DGB

**【摘要】** 本文针对无症状性糖尿病无证可辨的情况，提出了把握病程规律、结合体质因素、依据舌象变化、参照实验结果的辨治方法，能切实提高临床疗效，值得推广和应用。

**【关键词】** 糖尿病；无症状性；辨治方法

**【Abstract】** This article proposes a treatment method that knows the discipline of disease, combines physical factors, bases on tongue change, references results for asymptomatic diabetes, can obviously improve the clinical effect, worthy of promotion and application.

**【Keywords】** Diabetes; Asymptomatic; Treatment methods

随糖尿病发病率的上升趋势，无症状性糖尿病的求诊比例日益增加，已占一半以上。究其原因：一因本病具有隐匿性，体检时实验指标异常但无明显症状；二是本病经治疗后症状暂得控制，而多项指标仍未达标；三是由于本病潜沉默化，虽有并发症而相应的症状却不显著；四是一些患者畏惧西药之毒副作用，在缓解期无症状阶段主动求用中医药调控。面对如此现状如何更加精确有效的辨治本病即成为中医重要的临床课题。现将笔者多年在诊疗无症状性糖尿病中的心得所获，并结合同仁经验论述如下，以就正于同道。

#### 1 把握病程规律

任何疾病都有其自身的发展演变规律，糖尿病亦不例外。

早在《内经》时代，中医对糖尿病的病程规律就有所揭示，提出了“脾瘅”、“消渴”、“消瘅”等相关论述，实际上相当于糖尿病发生、发展和转变的三个阶段。“脾瘅”相当于糖尿病早期，即临床前期；“消瘅”相当于糖尿病中期，即临床期；“消渴”相当于糖尿病后期，即并发症期<sup>[1]</sup>。分析糖尿病的病机变化进程，一般以阴虚燥热→气阴两虚→阴阳两虚为其演变规律。尤其是糖尿病早期阶段症状隐匿，仅有血糖、尿糖、糖化血红蛋白等指标异常，常为有病无证，无证可辨；临床中医当分期辨治，辨证应以阴虚热盛为切入点，并要认识到阴虚产生内热，内热伤阴耗气这一病理机制，当以清热养阴益气为基本治法，先期而治，阻断病势。

糖尿病肾病是消渴病的重要继发病证，按“虚、损、劳、

衰”的发展规律,病程可分为早、中、晚三期,即“虚损期”、“虚劳期”、“虚衰期”<sup>[2]</sup>。早期尿有微量蛋白异常,却缺乏特异性症状,应主要益肾培元以固本。若久损不复转为劳,多脏损伤日重,症状益显,应标本俱治,延缓病程。若久劳不复转为衰,五脏阴阳气血俱虚,湿浊瘀结,正虚邪实,病情进行性加重,应优选中西医诸法,综合辨治,以提高生存质量,延长生命。

## 2 结合体质因素

体质、证型与糖尿病发生发展的关系十分密切。由于不同的先天禀赋、生活环境、营养状况、年龄性别、后天疾病及治疗用药等多种因素的影响,会导致糖尿病患者出现特异体质。证之临床,糖尿病患者以阴虚燥热质和痰湿腻滞质较为多见,这两类体质对糖尿病的易罹和病变过程具有倾向性。二者在糖尿病有病无症时,可据形征辨别体质进行调治:阴虚燥热质素有形瘦体羸、皮肤干涩、颧红目赤、平时易于上火、舌红、脉数等特征,多属阴虚燥热之证,在养阴润燥时应注意兼顾清火,须重用生地、石斛、知母、天花粉等甘寒之品;而痰湿腻滞质形体肥胖臃肿,体重指数超标,尤以腹型肥胖显见,面垢眊多或有眩晕病史,苔腻脉濡,此型在病初“三多”症状常不典型,证多为脾虚不运、痰湿内停、血瘀阻滞型,辨证当重视“痰瘀”机制,由痰生瘀,痰瘀互结,促使疾病进展,从而并发血管病变,要及早应用化痰祛瘀法进行干预,防其传变<sup>[3]</sup>。更要动态观察其体质在接受治疗后的反应变化状态,藉以推断病势,如腹部肥胖由大变小,四肢由瘦转壮,表明脾气得充,运化增强,胰岛素抵抗改善,病势渐趋好转。临证当根据体质偏颇,对无症状性糖尿病辨体论治,明确治疗侧重,兼顾处方用药,就能收到远期佳效。

## 3 依据舌象变化

舌诊是具有中医特色的传统诊法之一,更是辨治无症状性糖尿病很重要的临床依据。通过察舌验苔,有助于提高辨证的精确度,使其处方用药针对性更强。经临床观察总结,糖尿病的基本舌象表现所属证候是:舌瘦红有裂纹为阴虚,舌胖伴齿印为气虚,舌红苔糙属燥热,舌胖苔白属阳虚,舌紫暗有瘀点瘀斑、舌下络脉青紫怒张为血瘀。由于糖尿病舌象错综复杂,具有多变性,要注意排除假象,例如:糖尿病起初多属脾肾两虚,病至后期则脾肾阳虚且阴血亦虚,在舌象上常是气虚、阳虚掩盖阴虚之象,舌体胖嫩而舌苔滑腻,但舌质却现红底乏津,此时辨治仍需壮水毓阴。又如:有些患者出现舌绛红苔白

腻,乃“邪郁化火”之征,治当“火郁发之”,施以疏泄。尤其是大部分糖尿病人有舌黯之象,若对舌黯的深浅变化动态观察(红黯→紫黯→青黯),对于判断血瘀证的轻重进退,运用活血化瘀法防治糖尿病及并发症颇有临床意义。同时,细察舌象的变化还可推测糖尿病的顺逆预后:舌质淡红苔薄,口津常润为顺,舌黯日益加深,苔由腻转薄为逆;病至终末,舌质青黯胖嫩无苔,或舌质紫黯枯缩,苔色焦黑均属败症。

## 4 参照实验结果

早期糖尿病,由于没有明显的症状,在客观上无症可辨,须根据实验结果进行微观辨证,如血糖、尿糖、糖化血红蛋白、血脂、胰岛素释放试验等实验指标可作为辨证分型的主要参照证素。从血糖高峰来看:餐后高血糖常见于阴虚燥热型;空腹高血糖多为气虚证;餐前后血糖比值升高多为气阴两虚所致。从胰岛素释放试验而言:胰岛素正常多见于阴虚燥热之证,胰岛素分泌延缓乃气阴两虚所致;胰岛素分泌显著增加,产生高胰岛素血症,乃痰浊瘀阻,血糖蓄积,从而形成胰岛素抵抗综合征;胰岛素分泌明显降低则为阴阳两虚证。在血脂变化方面,气阴两虚型的血脂明显高于阴虚燥热型。在与核苷酸的关系方面:CAMP/CGMP 比值正常为阴虚热盛之证,比值下降表明已有气阴两虚之势;比值显著下降乃阴阳两虚之明征<sup>[4]</sup>。血细胞聚集、血粘度增高、血小板粘附增强、纤溶活性降低均说明了瘀血病变的存在。从上可见,随着现代医学知识的普及、检查手段和实验项目的逐年增多,我们应该经常熟悉了解相应的实验报告和药物试验情况,广泛吸收新的医学成果,扬长避短,为中医临床所用。

总之,对无症状性糖尿病的诊治尚无成功的固定思路模式,临床中医应综合运用上述方法,精确辨治,充分利用中医优势,治疗重心前移,早期干预,延缓进程,为糖尿病防治作出新贡献。

## 参考文献:

- [1]吕仁和,肖永华,等.中医药防治糖尿病及其并发症经验[J].糖尿病专科医师研修班讲义,2009:1-4
- [2]吕仁和,赵进喜.糖尿病及其并发症中西医结合诊治学[M].北京:人民卫生出版社,2009:606-607
- [3]黄苏萍,林妙娟,等.糖尿病血管病变当重痰瘀[J].中医杂志,2010;51(6):968-970
- [4]邓尚平.临床糖尿病学[M].四川:四川科学技术出版社,2000:144-146

编号:EA-11052004(修回:2011-08-08)