

糖尿病汗出异常的中医辨治体会

马 迪¹, 张 芸², 吴 燕[△]

(云南省中医医院内分泌科, 云南昆明 650021)

摘要: 从西医发病原理, 中医对汗的认识, 中医病机等方面来论述中医辨治糖尿病汗出异常的体会, 并介绍云南省中医医院内分泌科多年治疗糖尿病的经验, 将糖尿病汗证临床所见分为肺热津伤、肺卫不固、气阴两虚、肝肾阴虚、阴阳两虚、脾胃湿热、阴津亏虚, 分别用消渴方、玉屏风散合桂枝龙骨牡蛎汤、生脉散合当归六黄汤、麦味地黄丸合当归六黄汤、金匱肾气丸、三仁汤、增液汤等方加减治疗, 临床疗效显著, 能提高患者的生活质量。

关键词: 糖尿病; 消渴; 汗证; 中医辨治

中图分类号: R255.4

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2014)05-0084-04

糖尿病泌汗异常是糖尿病常见的并发症之一, 是指发生糖尿病自主神经病变时, 高血糖导致微血管病变, 使神经营养障碍和变性, 累及交感神经节后纤维时, 汗腺功能失常而出现汗液排泄异常^[1]。糖尿病汗腺功能异常多表现为下肢皮肤干凉、泌汗减少, 甚至无汗, 而上半身尤其是头面部、颈部及胸部呈代偿性多汗。有的患者在精神刺激下极易出汗, 尚有部分患者在进餐时出汗, 进餐时以额头、面、颈部多汗, 平时胸、腋部多汗, 臀部、下肢少汗或无汗, 甚至夏天下肢无汗。有的患者以夜间出汗过多为主, 影响正常睡眠, 影响患者的生活质量。现代医学以控制血糖、营养神经为主, 缺乏特异性的病因疗法, 对此没有良好的治疗手段。中医通过个体化的辨证论治, 在治疗糖尿病汗证方面却有非常明显的疗效。除了中药汤药的辨证论治外, 还有中成药、扑粉、针刺、脐疗等手段治疗汗证^[2]。

1 中医学对汗的认识

汗证是由于人体阴阳失调, 营卫不和, 腠理不固, 腠理开阖不利而引起汗液外泄失常的病证。根据汗出的表现, 一般可分为自汗、盗汗、战汗、脱汗、黄汗等。糖尿病泌汗异常属中医“汗证”、“头汗”、“半身汗”、“自汗”、“盗汗”等范畴。生理性出汗为微微汗出, 活动时有汗, 静止时无汗或少汗, 并且不伴有任何病态症状, 是机体阴阳相对平衡的表

现。病态汗出则是由于人体阴阳偏盛、偏虚, 腠理不固, 汗液外泄失常所致^[3]。《内经》对汗的生理、病理作了讨论: 汗的生成, 《素问·阴阳别论》曰“阳加于阴, 谓之汗。”指出是阳气蒸化阴液而成, 表明了汗与阴阳有关^[4]。汗的病理: 《灵枢·经脉》曰: “六阳气绝, 则阴与阳相离, 离则腠理发泄, 绝汗乃出”。《灵枢·营卫生会》又有云: “夺血者无汗, 夺汗者无血”, 均提示汗与机体状态密切相关。此外, 历代医家对汗证也有不同的认识。《金匱要略》首先记载了盗汗的名称, 并认为有虚劳所致者较多。朱丹溪对自汗、盗汗的病理属性做了概况, 认为自汗属气虚、血虚、湿、阳虚、痰; 盗汗属血虚、阴虚。清·陈士铎《石室秘篆》专论“大汗”, 并阐述了汗与气血阴阳之间的关系^[5]。清·王清任《医林改错·血府逐瘀汤所治之症目》曰: “竟有用补气、固表、滋阴、降火, 服之不效, 而反加重者, 不知血瘀亦令人自汗、盗汗, 用血府逐瘀汤”, 对血瘀导致自汗、盗汗的治疗作了补充^[6]。

2 消渴汗证的病因病机

其病因为禀赋不足, 饮食不节, 情志失调; 病机为郁、热、虚发病。初期因郁化热, 热盛伤阴伤气, 营卫失调, 开阖失司, 腠理不固则汗出过多。中期为燥热伤阴耗气, 气阴两虚。阴虚内热迫津外泄而自汗。后期为肾阴亏虚, 虚火内生, 日久则阴阳俱虚, 正气不足, 气虚不固、腠理不密而致汗出不止。消渴日久

收稿日期: 2013-10-22

作者简介: 马迪(1979-), 女, 云南昆明人, 主治医师, 主要从事中西医结合内分泌及代谢病临床工作。

△通信作者: 吴燕, Tel: 13658862464.

可致络脉瘀滞,瘀血阻滞。气血运行不畅,津液敷布失常而外泄肌表为汗,因此血瘀也可导致汗出。

3 分型证治

我科在治疗消渴汗证时将其分为肺热津伤、肺卫不固、气阴两虚、肝肾阴虚、阴阳两虚、脾胃湿热、阴津亏虚等证型。

3.1 肺热津伤型

大汗,烦渴多饮,口干舌燥,尿频量多。舌红,苔黄燥,脉滑数。证候分析:肺热炽盛,耗伤津液,迫津外泄,故大汗,烦渴多饮,口干舌燥;肺主治节,燥热伤肺,治节失职,水不化津,直趋于下,故尿频量多;舌红,苔黄燥,脉滑数,均为肺热津伤之征。治法:清热润肺,生津止汗。方选消渴方加减。具体用药:生地黄 15g,天花粉 15g,黄连 10g,麦冬 15g,粉葛 15g,知母 12g,沙参 15g,黄芪 30g,玉竹 12g,甘草 6g,五味子 10g,乌梅 10g。处方特色:消渴方出自《丹溪心法》,方中黄连苦寒泻心火,生地黄滋肾水,天花粉降火生津。加入麦冬、粉葛、知母养阴生津,黄芪益气固表,五味子、乌梅收敛止汗。化裁:若阴伤气耗明显者,可加入生脉散益气养阴。

3.2 肺卫不固型

面色少华,神疲乏力,气短懒言,自汗易感,动辄汗出,或头面有汗而下肢无汗,舌质淡,苔薄白,脉细弱。证候分析:肺主一身之气,与皮毛相表里。若素体虚弱或久患咳喘耗伤肺气,则肺气亏虚,肌表疏松,卫表不固,腠理开泄而致自汗。舌淡苔白,脉细弱均为肺卫不固之证。治法:益气固表,调和营卫。方选玉屏风散合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减。具体方药:黄芪 30g,白术 15g,防风 10g,桂枝 6g,龙骨 20g,牡蛎 20g,炙甘草 10g,白芍 15g,五味子 9g,麻黄根 10g,大枣 15g。处方特色:玉屏风散是治疗肺卫不固的名方,方中黄芪益气固表,白术健脾益气,助黄芪以加强益气固表之功,若气短乏力,宗气不足者可加入人参 15g(另煎兑付)益气实表,口干者加黄精养阴生津润肺;以麻黄根、浮小麦、牡蛎收敛固涩,标本兼治。桂枝甘草龙骨牡蛎汤原方无芍药之阴柔,但在加芍药后则益阴敛阴,与桂枝配合,通阳敛阴,相得益彰。另重用龙牡收敛,镇潜浮阳,安神定志;辅以麻黄根、五味子止汗;桂芍与龙牡 2 组药物均可调节植物神经功能,对于患偏侧身体出

汗,部分皮肤不出汗等,与植物神经功能紊乱相关者有良效。

3.3 气阴两虚型

神疲乏力,气短汗出,或有盗汗,口干欲饮。舌红,苔薄或少,脉细或细数。证候分析:燥热久稽,气阴两虚,故口干欲饮,神疲乏力;气虚不固,故见自汗,阴虚内热,迫津液外出,故见盗汗。舌质暗红,苔黄,脉细滑。治法:益气养阴,生津止汗。方选生脉饮合当归六黄汤加减。具体方药:太子参 15g,五味子 10g,麦冬 10g,当归 15g,黄芩 10g,黄连 10g,黄柏 10g,生地黄 15g,熟地黄 15g,黄芪 30g。处方特色:本方以生脉散益气生津,敛阴止汗,治自汗。以当归六黄汤滋阴泻火,固表止汗,治盗汗。当归六黄汤方中当归以养液,二地以滋阴,令阴液得其养也,培本以清热;黄芩、黄连、黄柏降火以除烦,清热而坚阴。如此养血滋阴与降火清热并进,使阴固则以水制火,黄芪益气固表止汗,共收滋阴降火、益气固表及敛汗之功。化裁:大便秘结加大黄 3~5g;睡眠差加炒酸枣仁 30g、龙骨 15g、牡蛎 15g;汗出甚可加浮小麦 30g、山茱萸 15g;若阴虚阳亢,潮热颊赤突出加白芍药 15g、龟板 15g。

3.4 肝肾阴虚型

咽干,自汗、盗汗,五心烦热,视物模糊,腰膝酸软,头晕耳鸣,尿频量多,舌红,苔薄或少苔,脉细数。证候分析:久病失调,或年老体弱,肝肾阴亏,肾虚为本,肾虚失于固摄,精津下泄,则尿频量多,浊如膏脂;肾阴不足,肝阴亦亏,精血不能上承头目,则头晕眼花;无以充养腰膝,则腰膝酸软;舌红,苔薄或少,脉细或细数,均为肝肾阴虚之象。治法:滋补肝肾,滋阴降火。方选麦味地黄丸合当归六黄汤加减。具体方药:麦冬 15g,五味子 9g,山茱萸 15g;生地黄 15g,茯苓 15g,泽泻 10g,丹皮 15g,黄芩 10g,黄连 5g,黄柏 10g,黄芪 30g,当归 15g。处方特色:麦味地黄丸出自《医级》,为六味地黄丸加麦冬、五味子而成。立意重在补肾阴为主,清虚热为辅。与当归六黄汤合用,加用大剂量的黄芪与麦冬、五味子共奏补气固表收敛之功。当归六黄汤以养血育阴与泻火撤热并进,益气固表与育阴泻火相配,对本型汗证表里兼顾。化裁:阴虚内热重者,可去黄连、黄芩、黄柏等苦寒泻火的药物,加入鳖甲 20g(先

煎),地骨皮 15g,粉葛 15g 等退热之品;有时还可随证加入银柴胡、胡黄连、白薇等退虚热药。汗出多者可加浮小麦、荞麦、麻黄根等加强敛汗作用。

3.5 阴阳两虚型

小便频数,甚至饮一溲一,入夜尤甚,口燥面枯,腰膝酸软,动辄汗出,下肢冷无汗,足跗浮肿。舌淡胖,苔薄白,脉沉细无力。见于糖尿病中晚期。证候分析:肾主藏精泄浊,肾失固藏,精微渗漏,精亏液枯,浸延日久,阴损及阳;肾阳不足,精不化气,气不摄水,故小便频数,饮一溲一;卫阳不固,故动辄汗出,夜晚阳衰,则入夜尤甚;水津肾精下注,无以充身,则口燥面枯,腰膝酸软;肾阳虚衰,无以温运,则阳痿不举,形寒肢冷,下肢无汗。水湿潴留则足附漫肿;舌淡胖、苔薄白,脉沉细无力,均为肾之阴阳两虚之征。治法:滋阴助阳,固表止汗。方选:金匱肾气丸加减。具体方药:制附子 15g(先煎),肉桂(后下)6g,熟地黄 15g,山茱萸 15g,山药 15g,泽泻 10g,牡丹皮 10g,茯苓 15g,桑螵蛸 15g,肉苁蓉 15g,黄精 15g。处方特色:附子大辛大热,温补一身之阳气,尤擅于温补脾肾之阳,肉桂补火助阳,且能引火归源,益阳消阴,作用温和而持久;肉苁蓉、桑螵蛸补肾助阳,固精缩尿;黄精补肾益精;六味地黄丸滋补肾阴,配合以上补阳药以阴中求阳,取其“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”。化裁:虚汗出者,可加入五味子 9g,煅龙牡各 20g 以温肾阳,敛虚汗。阳虚甚者,加入仙茅、淫羊藿温肾壮阳;表气虚者,可加桂枝汤调和营卫。

3.6 脾胃湿热

口干苦多饮,脘腹痞满,恶心呕吐,遍身汗出,动辄尤甚,神疲乏力,心烦,纳谷不馨,面赤烘热,小便色黄,舌红,苔薄黄或黄腻,脉濡数。证候分析:湿热的产生不外内外因素,二者或单独为患,或相互影响;其与脾胃关系尤为密切,因脾主运化,喜燥恶湿。糖尿病日久气阴两虚,津液输布排泄障碍,渐久蕴湿;或感受湿邪,湿郁化火,湿热互结,则脘腹痞满,恶心呕吐,湿困脾胃则纳谷不馨,湿热郁蒸,津液外泄,则见遍身汗出,舌红,苔薄黄或黄腻,脉濡数。均为脾胃湿热之征。治法:清热化湿,宣畅气机。方选:三仁汤加减。具体处方:厚朴 10g,法半夏 15g,陈皮 10g,杏仁 10g,淡竹叶 10g,苍术 10g,黄连 6g,

通草 6g,白豆蔻(后下)6g,飞滑石(包)15g,生薏苡仁 30g,茯苓 15g。处方特色:治疗湿热汗证恒以清热化湿为主,佐以渗利,给邪以出路。方中杏仁、白豆蔻仁、薏苡仁分别清利上、中、下三焦之湿热,使气畅湿行;加入滑石、通草、淡竹叶、苍术增强利湿清热之功,以半夏、厚朴行气化湿,散结除痞。化裁:若恶心呕吐明显者可加藿香 12g,佩兰 12g 化湿和中止呕;如身热恶寒,肢体倦怠,病在中焦者,也可选藿朴夏苓汤。湿热内蕴,热势不甚者,可用四妙丸清热除湿。

3.7 阴津亏虚型

汗出减少,皮肤干燥,咽干口渴,或见两目干涩,腰膝酸软。舌质暗红少津,少苔或无苔,脉细。证候分析:糖尿病日久肝肾亏虚,尤以肾为主。肾为水脏,肾之阴津液亏虚则见汗出减少,皮肤干燥,咽干口渴,肾虚则见腰膝酸软,肝肾同源,肝之精血不能上承头目,则见两目干涩。舌质暗红少津,少苔或无苔,脉细,均为阴津亏虚之征。治法:滋阴润燥。方药:增液汤加减。具体方药:玄参 15g,麦冬 15g,生地 15g,粉葛 15g,天花粉 15g,北沙参 15g。处方特色:增液汤出自《温病条辨》。方中重用玄参,养阴生津,清热润燥为君;麦冬滋液润燥,生地养阴清热为臣。三味相配,共奏激液润燥之功。加入粉葛、天花粉、北沙参加强生津止渴滋阴之功效。化裁:两目干涩甚加潼蒺藜、沙苑子、枸杞,便秘甚者加火麻仁、柏子仁、瓜蒌仁以增润肠之效。若胃阴不足,口干口渴者,可用益胃汤;若肾阴不足,腰酸膝软者,可用六味地黄丸。

4 其他方法^[2]

在治疗汗证时,还需要顺四时、调情志、节饮食。治疗汗证的中成药有玉屏风颗粒,用于表虚不固,自汗恶风,或体虚易感风邪者。1 次 5g,1 日 3 次。知柏地黄丸(浓缩丸),用于阴虚火旺,潮热盗汗者。1 次 8 丸,1 日 3 次。另外还可扑粉治疗。①轻粉方:川芎、藁本、白芷各 30g,米粉 50g,上药为末,用绢袋包裹,将皮肤擦干后,将此粉适量扑于汗出较多的体表,用于汗出过多者。②红粉方:麻黄根、煅牡蛎各 30g,煅赤石脂、煅龙骨各 15g,上药为末,用绢袋包裹,将皮肤擦干后,将此粉适量扑于汗出较多的体表,用于自汗过多者。此外还有针刺,脐疗

(五倍子为末,以温水调,填脐中,外用纱布固定之,用于盗汗)。

5 病案举例

徐某,女,67岁,患者于2012年5月16日入院,患糖尿病6年,平素皮下注射胰岛素6U,1日3次,重组甘精胰岛素10U,每晚1次,血糖控制可。既往患有高血压。入院时症见:半身汗出,以头汗明显,口干苦,四肢乏力,麻木,偶有心悸、头晕,舌红,少苔,脉细数。综合舌脉辨证为阴虚火旺。治以滋阴清热敛汗,方选麦味地黄丸加减:当归15g,黄芪20g,麦冬15g,五味子10g,生地黄15g,山茱萸15g,山药15g,炒泽泻15g,丹皮15g,牡蛎30g,海螵蛸15g,醋龟甲18g,炙甘草15g,北沙参15g。水煎内服,1日3次,每日1剂,每次200mL。治疗2周,半身汗出,头汗出明显缓解,出院予5付带药出院,半月后随访,诸症悉除。

6 讨论

糖尿病汗出异常的治疗不同于普通类型的汗证治疗,其首要任务是治疗原发病,控制好血糖。良好的血糖控制,是防止糖尿病多种并发症发生的基础,汗证也不例外。其二,治疗汗证不可一味妄投收敛止汗之品,而要结合汗出的特定部位,汗出量的多少,汗出的时间及主要兼症,四诊合参,细辨邪正

盛衰、病变性质等,紧紧把握病机,灵活运用,方能获佳效。其三,瘀血阻络是糖尿病各种慢性并发症发生的一个重要病因,故此,在治疗糖尿病各个阶段时都要注意活血化瘀的治疗原则,可根据病情选择活血化瘀的中成药或静脉针剂。其四,中医的个体化治疗彰显了中医药的特色,我科在辨治消渴汗证时首辨病性,次定病位,分清邪正主从,以精选方药,也正是本着这个原则对患者进行中医个体化治疗,取得了显著疗效。

参考文献:

- [1] 卢志刚. 如何治疗糖尿病泌汗异常[J]. 中医杂志, 2007, 48(6): 567.
- [2] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病泌汗异常中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(3): 274-276.
- [3] 陈良, 赵天豫, 仝小林. 浅析糖尿病汗证的中医证治[J]. 新中医, 2005, 37(5): 6-7.
- [4] 吴岷. 内经素问吴注 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1984: 38.
- [5] 王新华. 中医历代医论精选[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1998: 440.
- [6] 章清华, 吴深涛. 汗证治疗进展[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(1): 178-180.

(编辑: 岳胜难)

(原文见第71页)

The Discussion of the Expression Observed by Fiber Bronchoscope of the Patients Who Caught Pneumonia and Diagnosed with Syndrome of Phlegm-heat Obstructing Lung

WU Zheng-rong

(Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

ABSTRACT: **Objective** Discuss the relationship between the expression of fiber bronchoscope and TCM syndrome by researching the expression of fiber bronchoscope of the patients of syndrome of phlegm-heat obstructing lung. **Methods** Collected 36 patients who were diagnosed with syndrome of phlegm-heat obstructing lung and accept the check of fibre bronchoscopy, observed the expression of fiber bronchoscope of these patients. **Results** The main color observed by fiber bronchoscope of these patients who were diagnosed with syndrome of phlegm-heat obstructing lung was congestion, accounted for 77.8%, the main form was edema, accounted for 47.2%, the main secretions was yellow and white phlegm, each accounted for 27.8% and 38.9%. **Conclusion** The main expression observed by fiber bronchoscope of these patients who were diagnosed with syndrome of phlegm-heat obstructing lung was congestion, edema, and yellow and white phlegm.

KEY WORDS: syndrome of phlegm-heat obstructing lung; pneumonia; expression of fiber bronchoscope