

本文引用:田娜,刘旭,喻嵘,苏丽清,陈大光.黄保民教授从肝心论治消渴合并不寐经验浅析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(8):967-970.

黄保民教授从肝心论治消渴合并不寐经验浅析

田娜¹,刘旭¹,喻嵘^{2*},苏丽清³,陈大光¹

(1.湖南中医药大学研究生院,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学中医学院,湖南长沙410208;
3.湖南中医药大学经典教研室,湖南长沙410208)

[摘要] 消渴常伴发不寐,黄保民教授认为情志因素为消渴并不寐之主因,病机以肝心火旺为基础,阴津耗伤作为病理变化贯穿始终,病位在肝心,可损及肺、胃、肾。结合肝心二脏生理病理特点,肝郁化火扰心或血虚心神失养皆可发为此病。故分为两个证型:郁火扰心证和血虚内热证,从肝心论治,治之以清热泻火为主,辨证辅以疏肝解郁或滋阴养血之法,疗效显著,值得借鉴参考。

[关键词] 消渴;不寐;肝心论治;黄保民

[中图分类号] R256.23;R255.3

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.08.009

Experience of Professor HUANG Baomin in Treating Diabetes Combined with Insomnia from the Aspect of Liver and Heart

TIAN Na¹, LIU Xu¹, YU Rong^{2*}, SU Liqing³, CHEN Daguang¹

(1. Graduate School, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. School of Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 3. Classic Teaching and Research Section, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] Diabetes is often accompanied by insomnia. Professor HUANG Baomin believes that emotional factor is the main cause of diabetes combined with insomnia. The pathogenesis is based on the fire hyperactivity of liver and heart, and the consumption and damage of Yin and essence as the pathological change through the disease process. The disease is mainly related to the liver and heart, and can damage the lung, stomach and kidney. Considering the physiological and pathological characteristics of the liver and heart, stagnation of the liver Qi and fire-stimulation or blood deficiency and heart scarcity of nutrition can all lead to this disease. Therefore, it is divided into two types: the stagnation of the liver Qi and the internal heat of blood deficiency. The treatment from the liver and heart is ruled by clearing heat and purging fire. According to the different syndromes, the methods of relieving depression or nourishing Yin and blood are used. The efficacy is remarkable and the experience mentioned above is worthy of reference.

[Keywords] diabetes; insomnia; treatment from the liver and heart; HUANG Baomin

黄保民教授为第三批国家级老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国名老中医药专家,

从事神经内分泌疾病的研究及治疗工作四十余载,对于消渴类病症的治疗有独到认识,积累了丰富的

[收稿日期] 2018-09-06

[基金项目] 国家自然科学基金(81573956)。

[作者简介] 田娜,女,在读硕士研究生,研究方向:内分泌疾病。

[通讯作者] *喻嵘,女,教授,博士研究生导师,E-mail:yuron@21.cn。

临床经验。消渴病常伴发不寐病,本文整理近年黄保民教授相关医案,粗浅总结临证经验,以供探讨。

消渴以“三多一少”为特征,即多饮、多食、多尿、消瘦,或尿中有甜味。不寐病,即不能获得正常睡眠。历代医家乃至现代主流学术思想,多认为消渴病机为阴津亏耗、燥热偏胜,分为上、中、下三消,从肺、胃、肾三脏论治;不寐多从心治疗,治之以养心安神。但将二者合而治之者甚少,黄保民教授总结多年从医经验,将其二者联系探讨论治,提出从肝心论治消渴合并不寐病。

1 病机分析

从肝、心分治消渴及不寐二病,皆由来已久。《素问·气厥论》早有言及:“心移热于肺,传为鬲消”^[1],汉·张仲景指出:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热”^[2]。清·郑寿全曰:“消症生于厥阴风主气,盖以厥阴下水而上火,风火相煽,故发生消渴诸症。”^[3]元·朱丹溪曾提出:“君相之火,互为影响,妄动而令阴虚。”^[4]现代医家王行宽教授从心肝肾三脏论治消渴,自拟消渴方清肝泻心、补益肝肾、滋阴润燥^[5],疗效甚佳。又有《素问·刺热论篇》说:“肝热病者……热争而狂言及惊,胁满痛,手足躁,不得卧”^[6],已提出肝经之热,可使夜卧不安。《血证论》有云:“肝病不寐者,肝藏魂,……若阳浮于外,魂不入肝,则不寐。”^[7]现代多认为肝火扰心可致不寐,治以龙胆泻肝汤等类清肝泻火,安神助眠。综合各代医家论述,可为从肝心论治消渴合并不寐奠定立论基础。

黄保民教授认为七情六欲乃人之常情,情志不畅时有发生,推及现代人工作生活节奏极快,人际关系复杂,且常作息混乱,甚至通宵熬夜、昼夜颠倒,致压力积聚,多出现精神紧张、焦虑压抑甚则暴躁易怒之候。情志不遂可伤肝,五志过极可损伤心神,消渴、不寐皆责于肝、心二脏,两者联系甚密,故有肝气郁结,气郁化火,或心神受扰,心火偏亢,“心为君火,肝寄相火”^[4],木火、心火皆可刑金,火热煎灼肺阴,津液耗伤,故而口渴多饮;清·叶天士指出:“肝为起病

之源,胃为传病之所,肝火传热于胃,或母病及子,心火下移脾土,胃热炽盛,则消谷善饥;肝、心火旺日久,煎灼真阴,肾阴亏损,失于固摄,故尿量频多,甚则浑浊,亦为消渴。”^[8]

“血者,神气也”^[9],心主血、肝藏血,阴血为肝心二脏生理活动、病理联系之物质基础;火热为肝心发病之病理因素,易扰心神,易耗阴液。故肝心之火可扰乱心神,令其不安,亦可煎灼阴津,耗伤阴血,终致心神失其所养,同时阴虚则内热生,心神受扰,皆可发为不寐。由此黄保民教授指出,情志不畅为消渴并不寐之主因,病机以肝心火旺为基础,阴津耗伤作为病理变化贯穿始终,病位在肝心,可损及肺、胃、肾三脏之阴,结合肝心二脏生理病理特点,肝心之郁火扰心或血虚内热皆可发为消渴合并不寐病。

2 辨证论治

黄保民教授据此病机特点拟方生津降糖饮,方由知母、生石膏、生地黄、麦冬、石斛、天花粉、黄连、地骨皮、菝葜、石决明、丹参等组成。该方甘、苦、寒并用,组方两大特点:一者为清,苦寒可清肝火、心火、胃火;二者为润,甘寒可滋肝阴、养心血、生胃津。若非体质偏寒,不可耐受寒性药物患者,可保留咸寒清热、质重潜阳之石决明,专入肝经,可清泄肝热、滋养肝阴。火热内盛,势必有利动血留瘀化热之弊,一味丹参入心、肝经,防血热瘀滞,助火热得清。全方清火滋阴兼顾,共奏清热泻火、养阴生津之功。菝葜“治消渴,饮水无休”^[10];据现代药理研究,黄连^[11]⁶⁴、地骨皮^[11]⁷³、生地黄^[11]⁵⁵、天花粉^[11]³³可降血糖,故本方既可消“三多一少”消渴之症,还有降血糖之功效。临证中以郁火扰心、血虚内热两证多见,从肝心论治,以生津降糖方为基础,加减变通。

2.1 郁火扰心证

郁火扰心证表现为或口渴多饮,或多食易饥,夜间辗转难眠,多思忧虑,众梦纷纭,伴有心烦不宁,急躁易怒,口干舌燥甚至口舌生疮。舌红,苔黄少津,脉弦数。本证以气郁化火,上扰心神为表现,治以泻火

滋阴、解郁安神之法。以生津降糖饮为基本方,加用:牡丹皮、栀子、柴胡、郁金、当归、赤芍、百合、茯神等,意为合用丹栀逍遥散以主疏肝解郁、清肝泻热之意,另有百合、茯神清心安神,诸药合而令肝气条畅、郁火得清,则心神可宁。

2.2 血虚内热证

血虚内热证多见口渴引饮,咽干口燥,或尿频浑浊,虚烦失眠,多梦易惊,眠浅时醒,伴心悸不安,头晕目眩,或有盗汗、五心烦热,舌红,苔少,脉细数。本证为火热渐降,虚热渐生,津伤尤甚,口渴引饮、咽干口燥;久病及肾,肾阴亏虚,失于固摄而致尿频浑浊;心血内耗,心神失养,兼有阴虚内热,烦扰心神,虚烦失眠。黄保民教授常用生津降糖方合用养血安神之品:酸枣仁、茯神、川芎、远志、百合,寓有酸枣仁汤养血调肝之意,再加金樱子益肾固精缩尿。滋阴生津,而内热自清,养血安神,则夜寐香甜。

3 验案举隅

3.1 消渴合并不寐病,郁火扰心证医案

邓某,男,43岁。2018年4月10日初诊。睡眠障碍半年,既往有2型糖尿病史1年,口服二甲双胍、阿卡波糖,目前血糖控制欠佳,餐后血糖14.0 mmol/L。近2年,因工作压力大,常有情绪激动易怒,口干口渴多饮,彻夜难眠,辗转反侧,心烦不宁,饮食节制,易饥,大便干结。舌质红,舌苔黄少津,脉象弦数。诊断为:消渴并不寐,辨证属郁火扰心证,治以泻火生津、解郁安神为法,处方:生津降糖饮合丹栀逍遥散加减,用药:知母20g,生石膏30g,生地黄15g,麦冬15g,天花粉15g,黄连6g,地骨皮5g,菝葜15g,石决明30g,丹参15g,牡丹皮10g,栀子10g,柴胡5g,郁金10g,百合15g,酸枣仁15g,茯神15g,共12剂,水煎服,早晚温服。临别赠语:“待人宽心、爱人关心、家人耐心、自己开心。”2018年4月24日二诊:前方服毕,感口干口渴、多饮胃饥缓解,夜寐3h,时有心烦,复查餐后血糖11.6 mmol/L。效不更方,再进12剂。口干多饮易饥

诸症基本消失,餐后血糖9.2 mmol/L。随访至今,睡眠时长5~6h/晚,降糖方案尚未变更,血糖控制理想,精神愉悦,道谢连连。

按语:中年男性,形体充盛,情志因素发病,常大动肝火,则肝气不畅,郁而化火,心肝郁热,木火刑金,横逆犯胃,心神不安,发为此病。此案中,消渴病早期,肝心火旺,形体壮实,病性属实,本方清肝与疏肝并用、泻火与生津同存,重用知母、石膏泻火,黄连善清心火,柴胡疏肝解郁,引药入心、肝二经,令方药功专效著。连进24剂,配合心理疏导、情志疗法,用之有效。

3.2 消渴合并不寐病,血虚内热证医案

李某,女,50岁,2017年12月3日初诊。2型糖尿病病史。口干多饮、多尿、少眠4年。近来口干引饮,小便频多,形体消瘦,虚烦难眠,寐中多梦,眠浅易醒,长年服用阿普唑仑维持睡眠,心悸阵作,时有心烦,胃脘隐痛,饥不欲食,大便不干。舌边尖红,苔少,脉细数。空腹血糖10 mmol/L上下波动(口服二甲双胍、格列齐特)。诊断为消渴合并不寐病,证属血虚内热证,治宜养血安神、滋阴生津。处方:生津降糖饮合酸枣仁汤加减,组方:知母20g,生石膏15g,生地黄20g,麦冬15g,石斛15g,天花粉15g,黄连5g,地骨皮10g,菝葜15g,丹参15g,酸枣仁15g,茯神15g,川芎6g,远志10g,百合15g,五味子5g,金樱子30g,12剂,水煎服,早晚温服。二诊:2017年12月25日。口干引饮、多尿、胃痛减轻,睡眠较前安稳,仍有多梦、心悸偶作,空腹血糖8.8 mmol/L。继投原方12剂,加当归10g,灵芝孢子粉1包。三诊:2018年1月8日。稍有口干,多饮多尿明显缓解,睡眠质量改善,纳食欠佳,空腹血糖8.3 mmol/L。原方再进6剂,药毕未再复诊,托病友转达:诸症好转,精神奕奕,血糖在6~7 mmol/L之间波动,未再依赖安眠药。

按语:本案口干引饮、胃脘隐痛,饥不欲食、多尿并见,皆为消渴日久,肝心火旺煎灼,一派虚热津伤之候;心血暗耗,心神失养,故而睡眠难安,津血亏

少,肌肉无以充养则消瘦。经辨证加减用方:一诊思及阴虚津亏明显,肝心火旺不甚,故重用养阴生津之品,稍减苦寒药物剂量,以泻留恋之肝心实火;加入五味子为消渴良药,药性甘而酸温,温涩入肾可固涩缩尿,酸甘可益气生津止渴,兼具“宁心,除烦渴,……安梦寐”^[12]之效。二诊时病症改善,仍有多梦、心悸,此为心血尚未复原所致,加当归养血,灵芝孢子粉具有益气安神、扶正固本之功,现代药理证实有镇静、安定之效^[13],与诸药合而安神助眠。三诊时诸症向愈,继投原方巩固。在治疗此类疾病时,黄老师喜用养阴清心、宁心安神之百合,此为契合本病病机之由:肝心火旺内热,常伴阴津耗伤,心神不安,故不论何证,心烦不宁者皆可用之。

4 结语

消渴合并不寐病即糖尿病合并失眠,西医治疗方法有限,尤其针对失眠,短期应用苯二氮卓类药物疗效显著,鉴于其具有的不良反应、成瘾性等潜在风险^[14-15],且糖尿病常损及肾功能,对于此类病程长的患者而言弊大于利。黄保民教授从肝心论治本病,不仅缓解患者病痛之苦、大大提高生活质量,还可调降血糖,对于预防远期并发症有一定帮助。

参考文献

- [1] 王冰.黄帝内经素问[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:62.
- [2] 张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2016:87.
- [3] 郑寿全.医理真传[M].北京:中国中医药出版社,1993:93.
- [4] 朱丹溪.朱丹溪医案[M].上海:上海浦江教育出版社,2013:102,141.
- [5] 唐路军,陆朵梅,张稳,等.王行宽教授论治糖尿病的学术观点及临证经验[J].湖南中医药大学学报,2018,38(1):50-52.
- [6] 郭嵩春.中医古籍整理丛书重刊黄帝内经素问校注[M].北京:人民卫生出版社,2013:300.
- [7] 唐容川.血证论[M].上海:上海人民出版社,1977:7.
- [8] 叶天士.临证指南医案[M].太原:山西科学技术出版社,2006:182.
- [9] 张隐庵.黄帝内经灵枢集注9卷[M].上海:上海卫生出版社.1957:143.
- [10] 郑小吉,饶军,林伟波.岭南中草药图谱[M].北京:中国医药科技出版社,2016:288.
- [11] 陈芳.降血糖中草药及处方[M].贵阳:贵州科技出版社,2012.
- [12] 汪绂.医林纂要探源[M].北京:中国中医药出版社,2015:368.
- [13] 王培珍.灵芝的药理作用与临床应用进展[J].上海医药,2012,33(9):28-30.
- [14] 张鹏,赵忠新.《中国成人失眠诊断与治疗指南》解读[J].中国现代神经疾病杂志,2013,13(5):363-367.
- [15] 赵晓东,时晶,杨益昌.失眠的诊断与中西医治疗[J].中华中医药杂志,2011,26(11):2641-2643.

(本文编辑 贺慧娥)