邱英明教授消渴病治療經驗淺析

蔡恩照[1]，邱英明[2]，林燕[3]

（1. 麗水中心醫院；2. 廈門中醫院；3. 漳州市醫院）

[摘 要] 消渴病古今有異，辯證論治不應局限於三消，應結合辨病辯證的同時，注重邪實。在消渴病的治療方面：應以健脾益腎為基本原則；祛法化瘀貫徹始終；舒暢三焦以調暢氣機。

[關鍵詞] 邱英明；消渴病；治療經驗；芪精丹蘭湯

邱英明教授，本着「勤求古訓，博采眾方，堅持實踐，立着創新」的治學精神，以「常開慧眼習經典，勤練妙手做臨床」為法，身體力行，超越自我，廣採古今，博覽群書，不遺餘地，努力耕耘，學驗頗豐，形成了自己治消渴病的學術思想。筆者有幸師從邱英明教授，現將其治療經驗略述如下：

1 消渴古今有異

古之消渴（糖尿病）乃長期高血糖狀態下，出現「三多」（即多飲、多食、多尿），漸至出現「一少」（消瘦）的典型消渴病（陰虛燥熱）。今之消渴（糖尿病），多以肥胖為基礎，含痰熱、濕熱、瘀熱等體質，一旦血糖升高，隨即西藥降糖，使高血糖迅速控制，但其痰熱、濕熱、瘀熱體質仍未改變。邱師認為消渴病中醫臨床需辨西醫之病、辨中醫之病及辨證論治三者充分有機結合，有助於指導辨證施治，提高臨床療效。

2 辨證論治注重邪實

邱師推崇周仲英治療消渴之說，認為：濕熱、燥熱、瘀熱每多互為因果而致病，治應兼顧，並針對主次進行藥物配伍。

一為濕熱：《素問·木奇病論》曰：「夫五味入口藏於胃，脾為之行其精氣，津液在脾，故令人口甘也，此肥美之所發也」。因飲食不節，恣食肥甘厚味，飲食不歸止化，形體日益肥胖，濕鬱化熱發為消渴。脾虛濕蘊，脾失健運，濕濁內盛，鬱久化熱。治當芳香醒脾，清熱化濕。以黃連、花粉、蒼術、藿香、法半夏、陳皮、厚朴、砂仁、佩蘭、玉米鬚、蘆根等清中化濕，芳香悅脾。如傷脾耗氣，則應予以補氣健脾之品；若濕熱化燥傷津，又須清熱潤燥。

二為燥熱：病因素稟虧虛，或房事過度，精氣耗傷，水虧火旺，或因情志失調，肝鬱化火，志火燔灼，而致灼熱內生，形體日益消瘦。治宜清熱潤燥，藥用：石膏、知母、天花粉、蘆根、北沙參、地骨皮等，配合甘寒養陰之品。此類病人常有「瘀熱」之證，因津血同源，互為滋生轉化，陰虛燥熱，津虧血少，勢不能載血巡經暢行，燥熱內灼，煎熬營血，可以導致血瘀。至於因胃有燥熱而需用調味承氣、三黃等方苦寒蕩滌者究屬少數，且應防止苦燥太過傷陰為弊。

三為瘀熱：病因濕熱、燥熱鬱結日久，煎熬津血，血液黏滯，運行不暢，瘀鬱化熱，久病入絡，而致絡熱血瘀，治當清熱涼血化瘀，藥用製大黃、桃仁、赤芍、丹皮、丹參等。

3 病機複雜，總以氣陰兩虛為其本，濕熱瘀阻為標

邱師認為：消渴病病機演變常遵循「陰虛——氣陰兩虛——陰陽兩虛」這一規律，而氣陰兩虛是貫穿全病程的根本病機，亦是其病理轉機的關鍵所在。臨床上大多數患者經過降糖藥物治療後，「三多」症狀已不明顯，或僅存口乾咽燥，伴神疲乏力、氣短自汗、頭暈倦感、腰膝酸軟、視力模糊、肢體麻痛、舌質紅或暗紅、脈沉細或細弦等兼證，如此證候則反映了氣陰兩虛之病機，其病變臟腑重在脾腎。邱師以為消渴病治則不外有三：健脾補腎為總綱，祛濁化瘀貫始終，理中養胃氣機暢。脾乃後天之本，氣血生化之源。李杲言：「脾胃為血氣

版權所有 中醫學會 Copyright HKCM All Rights Reserved

陰陽之根蒂也」(《蘭室秘藏·升陽除濕湯》)，脾胃受損，運化失職，升降失司，清氣不升而化濁入血，故見血糖升高。腎為先天之本，臟腑陰陽之根。若腎之真陰真陽虧虛，固攝失權，則精微下注，故小便混濁而味甜而見尿糖陽性。脾虛不能轉谷為津，濕濁內生；氣虛血行不暢而留瘀，津液虧損，脈道不充，因虛致瘀，陰虛燥熱，灼血成瘀，故消濕病多挾濕挾瘀，為虛實夾雜之象。而脾胃乃氣機升降之藩籬，脾胃得養，氣機得行，中焦得暢，則痰瘀得化，濕邪得除。

邱師據自己多年臨床經驗，總結出治療「消渴病脾虛濕蘊」之基方芪精丹蘭湯(藥物組成：黃芪、黃精、丹參、佩蘭、淮山藥、葛根、蒼術、薏仁、山楂、僵蠶、絞股藍)：以黃芪甘溫，入肺脾二經，補中益氣升陽，止消濕；黃精甘平和緩，益氣而潤補脾肺之陰，斂虛火而調和五臟；丹參養血活血，行瘀暢脈，通絡止痛；佩蘭芳香化濕，行氣和中，四藥共用，功以健脾化濕、行氣祛瘀為君藥。淮山藥甘平，補肺脾腎，益氣養陰，與黃芪相伍，一陽一陰，一脾一腎，共奏健脾固腎、養陰生津；蒼術功專健運脾氣，《仁齋直指方》稱其有「斂脾精不禁，治小便漏濁不止之能」；葛根升脾中清陽，輸津液以溉五臟；薏苡仁功專利濕，與黨參共奏益氣健脾利濕，為臣藥。山楂消食化積，行氣散瘀，僵蠶化痰散結，絞股藍益氣安神，清熱解毒，三藥合用，清熱行氣化痰散瘀，共為佐使。全方集健脾補腎、益氣養陰、活血通絡、芳香化濕為一體，諸藥配合，脾腎互濟，氣陰雙補，化濕祛瘀，變調陰陽，標本同治，恰切病機，相得益彰。現代藥理研究也表明，以上諸藥均有不同程度的降血糖作用，部分藥物還有降血脂、降壓、改善血液流變學指標及循循環、抑制血小板聚集，增加免疫力等功效。因此，本方對消渴病脾虛濕蘊型具有良好的作用，其治療也具重要的意義。

對於消渴病脾虛濕蘊兼證的治療，邱師精心遣方擇藥，每獲佳效。消渴日久，出現肢體麻木不仁，於上方中加入雞血藤、絡石藤、威靈仙、清風藤等養血活血、祛風通絡之品，以改善脈道滯澀；若兼見胸悶胸痛、心悸氣短者，則以溫通心陽、活血止痛治之，於基本方中加入桂枝、桃仁、香附等；有兼見視物模糊者，加入枸杞、菊花補腎明目；兼見失眠，增加茯神、夜交藤、合歡皮等安神之品每獲良效。

病案舉例：患者鄭某，1周前體檢時發現空腹血糖升高，達11.8mmol/l，於2012年10月26日就診我院我科。遂做檢查：血糖12.5mmol/l，尿常規尿糖＋＋＋，尿酮體陰性。患者身體肥胖，口渴明顯，精神萎靡，四肢困倦，時有口臭，常自汗出，舌質淡胖，苔黃厚膩，脈弦滑。應用芪精丹蘭湯加減(黃芪20g，黃精12g，丹參20g，佩蘭15g，淮山藥15g，葛根15g，蒼術10g，薏仁30g，山楂20g，僵蠶10g，絞股藍12g，炒麥芽15g，炒谷芽15g，砂仁6g)，二甲雙胍片0.5tid、阿卡波糖片50mgtid及飲食運動控制治療，1周後復診，症狀緩解明顯，精神好轉，仍有口乾，乏力，快測血糖7.1mmol/l，尿常規正常，原方再服；一周後又復診，症狀已不明顯，僅有口乾乏力偶作，快測血糖6.1mmol/l，尿常規正常，原方續服一周，期間患者自測血糖在5-7mmol/l之間，遂西藥未服，但仍堅持飲食運動控制及口服中藥湯劑。再一周復診時，症狀已無，快測血糖5-8mmol/l，尿常規正常，此後患者繼續飲食運動控制及中藥湯劑口服，隨訪至今，監測血糖均在6mmol/l左右，病情控制穩定。

參考文獻：

[1] 蔡恩照，男，碩士，麗水市中心醫院內分泌科，主要從事中西醫結合防治糖尿病及其併發症的研究。

[2] 邱英明，男，福建中醫藥大學教授，福建中醫藥大學附屬廈門中醫院內分泌科主任、主任醫師，主要從事中醫藥防治消渴病及其併發症的研究。

(編委：潘文昭審校2014.03.28)

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCCM All Rights Reserved