

# 五脏统治方联合生活方式干预治疗糖尿病前期的可行性分析

何静<sup>1</sup> 王幸栓<sup>(通讯)</sup> 李洪阳<sup>2</sup> 王敏<sup>3</sup> 王甜<sup>4</sup> 李璇<sup>5</sup>

(川北医学院附属遂宁市中医院 四川 遂宁 629000)

**摘要:** 糖尿病的发病率高、健康危害大,但目前尚无根治的手段,所以从糖尿病的治疗过程来看,预防糖尿病的发生就显得尤为重要。纵观糖尿病的整个病变过程,不难看出糖尿病前期是预防糖尿病发生的最后一道分水岭,该阶段患者的胰腺功能障碍多为可逆性损伤,若能及时予以治疗能有效预防、延迟糖尿病的发生。五脏统治方是导师王幸栓老师防治糖尿病的经验用方,从五脏统治入手,疗效确切;且生活方式干预是目前各专家指南推荐防治糖尿病的有效干预措施,故本文拟分析五脏统治方联合生活方式干预治疗糖尿病前期的可行性,以期防治糖尿病找到更为简便廉的治疗方式。

**关键词:** 五脏统治方; 糖尿病前期; 中医治疗;

糖尿病前期属于糖代谢异常疾病,其血糖值介于正常血糖范围的上限与糖尿病诊断标准的下限之间。据统计,2020年我国糖尿病前期的患病率高达35.2%,其中男性为37.0%,女性为33.4%<sup>[1]</sup>。且糖尿病前期患者罹患糖尿病、微血管及大血管病、癌症、痴呆等疾病的风险较糖代谢正常人群高,对糖尿病前期患者的健康造成了巨大的影响。糖尿病前期是进展为糖尿病的最后一道防线,此阶段以功能性病变为主,是一种可逆状态<sup>[2]</sup>,是糖尿病预防的重点对象。

## 1 糖尿病前期的治疗现状

### 1.1 糖尿病前期的中医治疗现状

糖尿病前期属于现代医学概念,古代医书中并无明确记载,根据其病因及临床症状,及病变过程“肥胖→糖脂代谢综合征→心脑血管眼多脏器损害……”与《黄帝内经》中记载的“肥胖→脾瘵→消渴→消瘵……”病变过程很相似,故可将糖尿病前期归属于祖国医学“肥胖”、“脾瘵”、“食郁”等范畴<sup>[3]</sup>,中医学认为糖尿病前期的病因多责之于先天不足、饮食失节、情志失调、房劳过度等因素。综合来看,目前中医治疗糖尿病前期主要包括了健康宣教、生活方式干预、辩证论治三大版块。目前指南推荐分型论治;各医家结合临床经验又提出了众多观点,诸如王旭教授提倡健脾、悦胃、王祥生认为治疗脾瘵宜补脾健脾、益气养阴;于志强认为肝郁气滞是脾瘵的主要病机;李小小擅用肾气丸加减治疗糖尿病前期,收效明确。目前祖国医学对于糖尿病前期的治疗虽然有一定进展,但多从单一病因病机来进行分析,且缺乏足量的临床研究支撑,不够系统全面。

### 1.2 糖尿病前期的西医治疗现状

结合各医家及专家指南,综合来看,目前糖尿病前期的西医治疗主要包含了两方面,即生活方式干预、药物治疗。生活方式干预即饮食运动方案的调整。若经过规范的生活方式干预,效果不理想者,则可以考虑药物治疗。启动药物干预的契机:饮食运动干预调整半年后血糖水平不理想,或者无法标准通过生活方式干预降糖,以及健康状况易受血糖影响,或健康需求较高且有较好的经济、医疗条件的上述患者可以考虑在饮食运动控制的基础上启用药物治疗。在糖尿病前期的相关临床研究发现:双胍类、 $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制剂( $\alpha$ -Glycosidase inhibitors)、噻唑烷二酮类(TZDs)、胰高血糖素样肽1(GLP-1)受体激动剂以及奥利司他(Orlistat)等药物,有一定治疗作用,且能降低糖耐量异常患者进一步发展为糖尿病的风险。从西医来看,生活方式干预虽然简单,但很多患者不能长期坚持。药物干预选择有限,且存在一定副作用。

## 2 五脏统治方

### 2.1 五脏统治方的立方依据

王幸栓老师在整理糖尿病相关文献的过程中,受到《灵枢·五变》中关于消瘵的发病与五脏生理功能失调密切相关的记载“五脏皆柔弱善病消瘵”<sup>[4]</sup>与《素问·经脉别论》中关于水谷精微的代谢过程的记载“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”<sup>[5]</sup>的启发后指出:水谷精微、津液的运化、转输、代谢都与五脏功能密不可分,

而糖尿病本就是糖代谢异常的疾病,虽然糖尿病的发病大致包括先天不足、情志失调、饮食不节等,但只有在五脏虚弱的前提下,这些病因才会导致糖尿病的发生,故五脏的功能失调是引起脾瘵的始动原因,并贯穿了糖尿病的发生、发展、变化的整个过程,只有五脏功能调和脾瘵才能得以向愈;进一步来说,若在功能失调阶段的糖尿病前期,没有得到及时正确的治疗,则会逐渐进展为器质性损伤的糖尿病并发症期,也就是糖尿病的终末阶段,该阶段容易并发多脏器多系统损伤,诱发糖尿病性大血管病变(心脑血管疾病)、糖尿病性小血管病变(肾病、眼病)、糖尿病性神经病变(感觉神经受损、运动神经受损、植物神经受损)、糖尿病足等,可以看出糖尿病并发症期病影响到整个五脏,因此说五脏虚弱、功能失调不仅是糖尿病的始动原因并且贯穿了整个病变过程。

综上所述,只有五脏功能协调,水谷精微得以正常输布代谢,糖尿病才能向愈,才能从根本上防治糖尿病。王幸栓老师在上述的理论基础上,并结合多年的临床实践经验后,创新性地提出了“以滋补为主、疏泻为辅、五脏统治”的五脏统治法,并创制了“五脏统治方”来治疗糖尿病及其相关并发症,五脏统治方立方依据也正是源于此。

### 2.2 五脏统治方的组成及方义解析

王幸栓老师以五脏统治立法,参考历代相关典籍文献,并且结合临床实践经验拟定的五脏统治方如下:熟地黄18g、肉桂6g、白术12g、柴胡9g、麻黄6g、酸枣仁18g、生龙骨12g、生牡蛎12g、丹参15g、栀子9g、泽泻15g、大黄5g<sup>[6]</sup>。

方中熟地黄味甘、性微温,归肝、肾经,能滋培肾水、填骨髓、宜真阴;肉桂味辛、甘,性大热,归肾、脾、心、肝经,善补火助阳、温经通脉,能同时温补肾阳、温运脾阳、温助心阳,与熟地黄相配,阴阳相伍,以补肾固元,共用为君。白术味甘、苦,性温,归脾胃经,善补脾益气,白术合肉桂能温运中焦、健运脾土,一以助胃化五谷,二以运津液至肺;柴胡味苦、辛,性微寒,归肝、胆经,能疏肝解郁、调畅气机;麻黄味辛、微苦,性温,归肺、膀胱经,能发汗利尿、宣肺,麻黄合柴胡能宣肺疏肝,使水谷精微能够上行下达,运行无阻;酸枣仁味甘、酸,性平,归心、肝、胆经,能养心益肝安神、止汗;白术归脾经、柴胡归肝经、麻黄归肺经、酸枣仁归心经,四药共用为臣,相伍以达宣肺疏肝、健脾宁心之效。生龙骨味甘、涩,性平,归心、肝、肾经,生牡蛎味咸,性微寒,归肝、胆、肾经,两药配伍共奏镇心安神之效,且药性收敛沉降,能防柴胡、麻黄宣散太过,四药一升一降、一散一收,可恢复气机的正常运行;丹参味微苦、性微寒,归心、肝经,能宁心安神,栀子味苦、性寒,归心、肺、三焦经,能泻火除烦,两药共用能制肉桂之热,清温并用,使本方能平调五脏,两药合酸枣仁养阴、生龙骨与牡蛎安神,五药共用能协助神明之官治理五脏功能;泽泻味甘、淡,性寒,归肾、膀胱经,能利水渗湿,大黄味苦,性寒,归大肠、脾胃、肝、心经,能泻下通腑;六药共用为佐。方中共用泽泻以利膀胱、大黄以通胃肠、麻黄以开汗府、栀子以清三焦、柴胡以利胆

腑使水谷津液代谢通路畅通无阻,以助运化。诸药合用以滋补为主、疏泻为辅、五脏统治,共奏宣肺疏肝、健脾宁心、补肾固元之效。

### 2.3 五脏统治方的现代药理学研究

白术的甲醇提取物能够抑制实验小鼠肠道内的葡萄糖苷酶、利尿,降低餐后血糖,能较好降低实验糖尿病小鼠的空腹血糖。大量体内、体外研究证实肉桂提取物具有明显的抗糖尿病效果。地黄的多种提取物被证实对肾上腺素小鼠糖尿病模型有与格列本脲相当的降糖疗效。大黄能大量清除急性胰腺炎实验大鼠中的肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ ),可保护受肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )损害的胰腺细胞,提高其存活率<sup>[7]</sup>。研究发现牡蛎的提取物对四氧嘧啶型糖代谢异常实验小鼠有明显的降糖作用,对糖代谢正常小鼠则无明显影响,说明牡蛎与双胍类、磺脲类药品的降糖特性相似<sup>[8]</sup>。

### 3 五脏统治方联合生活方式干预治疗糖尿病前期的可行性分析

纵观中西医的治疗背景来看,生活方式干预都是治疗本病的前提,且被证明是切实有效的干预手段。从治法来看,五脏统治方以滋补为主、疏泻为辅、五脏统治,协调五脏功能,使水谷精微得以正常输布代谢,以期能从根本上防治糖尿病;从药理学研究来看,五脏统治方具有降糖、改善胰岛素抵抗,促进胰岛素分泌,保护胰腺功能等作用。且本方是导师的临床经验用方,疗效确切。综上,可以看出,五脏统治方联合生活方式干预治疗糖尿病前期是完全可行的。

### 4 典型医案

患者刘某,女,36岁,因“体检发现空腹血糖升高1+周”于2021年12月15日就诊,空腹血糖约6.8mmol/L,其母亲有糖尿病病史多年,患者为求系统防治,遂至遂宁市中医院就诊,现症:口稍干,纳眠可,二便调,舌质淡,苔薄白,脉弦。体格检查: BMI=25.4kg/m<sup>2</sup>。门诊完善 OGTT: FPG: 6.5mmol/L, 2hPG: 8.97mmol/L。 HbA1c: 5.7%。中医诊断为脾瘵-五脏虚弱,西医诊断为糖尿病前期。治疗予以五脏统治方免煎剂,每天一剂,开水冲泡300ml,分三次饭前温服。处方组成如下:熟地黄18g、肉桂6g、白术12g、柴胡9g、麻黄6g、酸枣仁18g、生龙骨12g、生牡蛎12g、丹参15g、栀子9g、泽泻15g、大黄5g。统一采用四川新绿色药业科技发展有限公司的中药免煎颗粒,由遂宁市中医院中药房配置成免煎剂。并给生活指导、饮食运动处方进行生活方式干预。2022年1月10日复诊: FPG: 6.0mmol/L, HbA1c: 5.3%。诉口干缓解,无明显不适,继续予以上方规律口服。2022年2月8日复诊:完善

OGTT: FPG: 5.37mmol/L, 2hPG: 7.6mmol/L。 HbA1c: 5.1%。患者指标恢复正常,嘱其暂停口服药物,继续规范控制饮食适当运动,定期复查。随访3月,患者 HbA1c: 5.2%,血糖在正常范围波动。

### 5 总结

王幸栓老师受《黄帝内经》中关于糖尿病的论述:“五脏皆柔弱者善病消瘴”启发,认识到五脏功能失调是糖尿病发病的始动原因,后结合《素问·经脉别论》中“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”关于五脏协同参与津液输布代谢的文献记载,提出以宣肺疏肝、健脾宁心、补肾固元为法来治疗糖尿病前期的五脏统治理论。五脏统治方正是五脏统治理论的代表方,本文拟分析五脏统治方联合生活方式干预治疗糖尿病前期的可行性,以期为祖国医学治疗糖尿病前期提供了新思路。

### 参考文献

- [1] Li Y, Teng D, Shi X, et al. Prevalence of diabetes recorded in mainland China using 2018 diagnostic criteria from the American Diabetes Association: national cross sectional study [J]. BMJ, 2020, 369 (997): 1-11.
  - [2] 王兴涌, 许美玲. 糖前平颗粒治疗糖尿病前期人群临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(9): 26-30.
  - [3] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病前期中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 06(5): 446-449.
  - [4] [M]. 灵枢经, 第一版. 北京: 人民卫生出版社. 1956.80
  - [5] [M]. 黄帝内经素问, 第一版. 北京: 人民卫生出版社. 1963.139
  - [6] 王幸栓, 欧晓燃, 杜杏坤等. 五脏通治法联合胰岛素治疗初诊2型糖尿病的可行性探讨[J]. 中医药学刊, 2006.24(7): 1319-1320
  - [7] 张永和, 宋祖军, 郭学刚. 大黄对危重病患者血清 TNF- $\alpha$ , IL-1 及 IL-6 的影响[J]. 陕西医学杂志, 2003, 32(12): 1066-1072.
  - [8] 王世华, 于红霞, 王淑娥. 牡蛎提取物对高血糖小鼠保护作用[J]. 中国公共卫生, 2006, 22(1): 80.
- \*四川省中医药管理局中医药科研专项课题基金项目(2020LG0218)
- 第一作者: 何静, (1993.03), 女, 川北医学院 2019 级专业型硕士研究生; 研究方向: 中医内科学 内分泌与代谢病学。
- 通讯作者: 王幸栓, (1975.04), 男, 主任中医师 硕士研究生导师; 研究方向: 中医内科学 内分泌与代谢病学。