

李惠林教授从肥胖论治糖尿病经验^{*}

高钰¹ 廖晓颖¹ 张植锴¹ 刘怡然¹ 李惠林^{2**}

(1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东 深圳 518033; 2. 深圳市中医院, 广东 深圳 518033)

摘要:李教授认为肥为百病之长, 肥则易生痰、瘀, 痰瘀作为病理产物与糖尿病有着密不可分的关系, 辨治糖尿病应以化痰祛湿、活血化瘀作为基本法则, 并且减肥应作为一种治疗手段贯穿糖尿病治疗始终。

关键词:糖尿病; 肥胖; 李惠林; 痰瘀互结

中图分类号: R255.4

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2023)01-0044-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2023.01.009

Professor LI Huilin Treats Diabetes from Fat

GAO Yu¹ LIAO Xiaoying¹ ZHANG Zhikai¹ LIU Yiran¹ LI Huilin²

(1. The Fourth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Shenzhen 518033, China; 2. Shenzhen Hospital of Chinese Medicine, Guangdong Shenzhen 518033, China)

Abstract: Professor LI believes that fat is the strength of all diseases, and fat is easy to produce phlegm and blood stasis. As a pathological product, phlegm and blood stasis have an inseparable relationship with diabetes. The differentiation and treatment of diabetes should take resolving phlegm and dampness, promoting blood circulation and removing blood stasis as the basic principle, and weight loss should be used as a treatment throughout the treatment of diabetes.

Key words: Diabetes; Obesity; LI Huilin; Phlegm and blood stasis

随着国家全面小康带来的生活条件的改善以及当代人生活方式的改变, 2 型糖尿病 (type 2 diabetes mellitus, T2DM) 和肥胖的发病人数也在不断增加, 发病率呈现全球性的迅速增长。从国际糖尿病联盟数据分析来看^[1], 2021 年全球糖尿病患病率超过 10.5%, 接近 5.37 亿成年人罹患糖尿病, 相较于 2019 年所做出的预测增长了 16%, 实际患病人数超出预期值 7400 万。据我国 2 型糖尿病防控指南 (2020 版)^[2] 的流调结果表明, 糖尿病患者中肥胖症和超重人群的比率均显著升高, 肥胖人群中糖尿病患病率也增长了 2 倍。

目前, T2DM 与肥胖之间的共同信号通路、分子机制、免疫以及基因水平上的研究成为了热门, 越来越多学者认可糖尿病的源头可能在于肥胖^[3]。根据英国糖尿病综合征研究显示^[4]: 以降

糖为目的的治疗手段, 对 2 型糖尿病患者大血管并发症的预防与治疗没有显著效果, 甚至会加剧体重的增加、增大胰岛素剂量, 并可能导致低血糖。其中, 体重增加进一步加大心血管不良事件的发生概率^[5]。同时体重增加会造成胰岛素抵抗、 β 细胞功能损害进一步加重以及机体全身炎症反应加重并促进肿瘤细胞增长等诸多问题。T2DM 和肥胖在核心病理机制上相互作用, 相互影响^[6], 这给糖尿病合并肥胖患者的治疗带来了巨大的难题, 同时也为糖尿病治疗提供了新的思路与方法。从糖尿病的“上源”肥胖为治疗切入点, 在治疗肥胖的同时能够改善胰岛素抵抗, 降低血糖。目前最新研究表明, 体重下降 5 kg 所带来的降糖益处足以媲美 FDA 批准的任何一种口服降糖药。

李惠林教授, 主任医师, 博士研究生导师, 广

* 基金项目: 广州中医药大学大学生创新创业训练计划资助 (202210572191)

** 通讯作者: 李惠林, 教授, 主任医师。E-mail: sztcmlhl@163.com

东省名中医。在杏林医路上相继师从于张学文、熊曼琪、杜雨茂、王孟庸等名家。从事中医临床 30 余载,且教研经验丰富,见解独到,在中医治疗糖尿病的过程中,善于从痰瘀论治糖尿病,且临床疗效显著。导师李惠林教授认为肥胖是多种慢性疾病的共同发病因素,所以提出:“肥为百病之长。肥胖尤其与糖尿病密切相关,糖尿病合并肥胖患者多需要从痰瘀互结方面辨证论治。同时减肥就是糖尿病患者最佳治疗方法,体重控制管理应贯穿整个糖尿病预防、发展以及治疗阶段的始终。”笔者有幸在临床中跟随恩师临证学习,亲聆教诲,受益匪浅,在此将恩师理念及经验做以下简述,以飨同道。

1 从痰瘀论治消渴病的理论依据

糖尿病在传统观点中属中医“消渴”的范畴,大多数医家认为其病机以“阴虚内热”为基础,多采用滋阴清热的方法治疗消渴病^[7]。然而近年来愈来愈多的研究发现,2 型糖尿病尤其是肥胖 2 型糖尿病患者常缺乏典型的“三多一少”症状,甚至无任何临床症状^[8]。这类肥胖合并 T2DM 患者从痰瘀方面论治常常取得良好的临床疗效。有研究表明,不论单纯性肥胖还是腹型肥胖,均以痰瘀为主要病机^[9]。在 2 型糖尿病人群中,超重肥胖患者痰湿内蕴型患者最多,糖、脂代谢紊乱较重,且所有患者均易兼夹血瘀证^[10],并且随着肥胖病程的迁延,血瘀证检出率有增高的趋势。因此推断肥胖人或许存在“痰湿内盛,血浊为瘀”的双重病理病机倾向^[11]。

肥胖病最早的中医论述始于《黄帝内经》^[12],将肥胖分为 3 种不同类型“膏人”“脂人”和“肉人”并分别加以阐述。而肥人多痰湿的概念也成为了中医学独特的见解与理论。南宋名医杨士瀛《仁斋直指方》^[13]更是提出肥人因气虚病症而生寒,寒则易生湿,土湿不运则易生痰的病机,从而得出“肥人多寒湿”的论断。朱震亨在《丹溪心法》^[14]提出“肥人多虚,多湿多痰”之论,治疗上提倡“治宜燥湿祛痰行气”。现代著名老中医蒲辅周认为“若食少而肥者,非强也”,其体肥乃因病痰,认为如果肥人按之如棉絮则多体弱而生痰,同时多因气虚而易患中风。而《内经》中不但首次阐述了肥胖病的概念,同时也指出糖尿病的发生与肥胖有着密不可分的关系并阐述其病因病机。《素问·奇病论》中不仅第一次明确提出“消渴”病名,

同时阐述了消渴的病机,其认为人嗜食肥甘厚味而肥,肥味易产生内热,甘味易导致中焦壅塞,进而气机上溢而导致消渴。其认为饮食结构的不合理、过食肥甘厚味都是引起肥胖的主要因素,而消渴疾病的出现是由于人日久中满内热而引起。

虞抟认为津液本清,若嗜食肥甘而生痰饮,渗入脉中,则津液粘稠,而血则变浊。其指出津血同源互生,血可化津,津可生血,且痰湿与瘀血正如津血同源互生的关系一样密不可分^[15]。血瘀为何能导致消渴?其机理最早见于唐容川《血证论》,“内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升,是以为渴,名曰血渴,瘀去则不渴矣。”^[16]认为瘀血导致津液不能上承而致消渴。名老中医祝湛予先生则认为血瘀引起消渴的原因在于其气阴两虚的基础病机:气为血之帅,血为气之母,气虚进一步推动无力则血行不畅,血流速度下降进而发展为血液凝滞而形成血瘀,即所谓“气虚浊留”;阴虚火旺,煎熬津液,津亏液少则导致血液黏稠不畅,亦可成瘀,即所谓“阴虚血滞”^[17]。

2 抵当汤合温胆汤作为化痰祛瘀的基础方

导师李惠林教授认为肥胖是糖尿病的源头,而肥人因脾虚不能运化水谷精微导致多痰多瘀,痰瘀堆积作为肥胖的病理产物,又极易诱发糖尿病。辨治此种肥胖 2 型糖尿病一方面需活血化瘀,一方面需祛痰化湿,并且要嘱咐患者“管住嘴,迈开腿”,把减肥作为常规治疗手段。

针对肥人易生内热、糖尿病瘀血为患的病机,李惠林教授选用抵当汤破血逐瘀,同时又兼祛瘀生新的效果改善机体循环。临床研究显示,抵当汤配合胰岛素的使用对痰瘀型 2 型糖尿病的治疗有着良好的疗效,在全面控制患者血糖的同时改善相应临床病症表现^[18]。尤在泾在《伤寒贯珠集》^[19]中提到,对于瘀热于内的患者,因血瘀而难行,故须峻药猛攻,以破其瘀血日久胶结之势。《本经》谓水蛭“治恶血、瘀血,破血瘕积聚”,虻虫“逐瘀血、破血积、坚痞癥瘕。”方中用水蛭、虻虫两味动物药直入血分破其坚结,更配泄热逐瘀的大黄与润肠活血的桃仁,活血化瘀之效峻猛。现代药理研究已经证明,水蛭内含有水蛭素,具有抑制血栓形成、抑制癌细胞生长发育和抗炎作用^[20]。桃仁内含有丰富的营养成分和生物活性,在降低血管阻力、改善血流动力学及镇痛抗炎方面具有显著作用^[21]。熟大黄是大黄经酒蒸而成,其有效

成分蒽醌类成分具有一定抑制细胞炎症、纠正机体各种代谢功能紊乱等功效。李惠林教授指出,水蛭和虻虫为动物药中活血化瘀功效最强的两位药,但药效峻猛,不可大量使用,成年人一般只需 5~10 g 即可取得良好的疗效。大黄蛰虫丸中用抵当汤加地黄、芍药、黄芩、杏仁等治疗血痹虚劳,称“缓中补虚”,乃针对瘀血体质患者而言,不仅没有耗伤正气之说,反而能够通过祛瘀生新达到补益的效果。

针对肥人易生痰湿、糖尿病脾虚为本、痰湿为患的病机,李惠林教授选用“祛痰名方”温胆汤,一方面燥湿化痰以降糖降脂,一方面清胆和胃以助脾胃运化水谷。方中以半夏燥湿化痰为君,竹茹清胆和胃为臣,甘草、生姜,大枣和中培土以安其正,佐以陈皮理气和中,枳实破气化痰,茯苓渗湿健脾,共除三焦之痰壅,致中焦之清气,三焦平而少阳平。诸药配合,寒热并用,全方不寒不燥,理气化痰以和胃,胃气和降则胆郁得舒,痰浊得去,又于沉降中佐以升浮,化痰与理气共施,清胆与和胃并行。现代药理研究表明,温胆汤主要有降脂、抗炎、降糖、抗抑郁、抗精神分裂、保护细胞损伤等作用^[22]。同时,温胆汤能明显减轻体重,降低血脂、血糖、胰岛素、胆固醇及甘油三酯水平等能体现肥胖特征的相关指标^[23],已在临床中广泛用于肥胖的治疗,且疗效较好^[24]。在临床加减中,李惠林教授常根据患者寒热比重合用黄连、黄芩,若患者体质较盛,咳痰以黄痰为主,平素热气较盛,则合入黄连黄芩以泻火;若形盛而质虚,则温胆汤中加重竹茹用量,合入柴胡、川芎、佛手等疏肝理气之药。

3 中西医合并治疗肥胖 2 型糖尿病

李惠林教授从痰瘀方面治疗糖尿病,不仅是对糖尿病“上源”肥胖的体质改善,更是对糖尿病防治的重要手段。这种观念不仅体现在中医辨证施治上,亦体现在西医降糖药和减肥药方面。目前临床上最常见的西医治疗手段多以降糖为目标,其治疗理念关注点在于高血糖,但这种治疗手段没能考虑到对糖尿病“上源”肥胖的治疗,从而无法有效的防止或缓解肥胖对身体健康、生命质量和心脏疾病的危害^[25]。李惠林教授则强调在血糖未得到控制之前,需要选用适当的降糖药辅助控制血糖,临床常用二甲双胍、阿卡波糖、利拉鲁肽以及达格列净等药物。这些药物不仅具有降糖

作用,而且被药理实验证实有助于体重管理^[26];同时运用减肥药奥利司他胶囊作为辅助患者减肥的选择。目前奥利司他作为肠道脂肪吸收抑制剂对于肥胖合并 2 型糖尿病患者体重管理上有益无害,能够减少患者体内脂肪的吸收,帮助患者更好的减肥^[27]。临床疗效也证明奥利司他的使用既能帮助减轻体重以改善胰岛素抵抗,还能配合降糖药协同降低血糖。因此在临床中,确定患者药物降糖方案的同时,配伍使用减肥药奥利司他,正如中药处方中君臣相配,协同治疗肥胖 2 型糖尿病。

4 病案举例

邓某某,女,34 岁,2021 年 5 月 21 日初诊。主诉:发现 2 型糖尿病 3 个月。葡萄糖耐量实验(0-0.5-1-2-3 h):7.98-12.36-19.16-18.57-15.17 mmol·L⁻¹;胰岛素分时实验(0-0.5-1-2-3 h):152.6-562.5-767.1-877.9-491.5 pmol·L⁻¹。诊断为“2 型糖尿病”。现症见:神情,精神可,无口干口苦,无多食易饥,纳呆,眠可,大便不成形,2~3 次/天,月经正常。舌淡暗胖大,苔薄微黄,脉滑。体重:75 kg,身高:163 cm,体重指数:28.3 kg·m⁻²。证属痰瘀互结,治以活血化瘀、化痰祛湿。方药:烫水蛭 5 g,虻虫 5 g,桃仁 10 g,大黄(后下)5 g,黄连片 20 g,法半夏 15 g,陈皮 15 g,茯苓 20 g,甘草片 10 g,麸炒枳实 10 g,姜竹茹 15 g,大枣 5 g,生姜 10 g,干益母草 30 g,知母 10 g。并嘱咐患者积极减肥,加强运动,每天保证一小时运动,并控制饮食。予西格列汀二甲双胍片 1 片 Bid,奥利司他胶囊,三餐饭后服用。连服 7 剂,1 剂/d,早晚分服。2021 年 6 月 22 日患者复诊,自诉规律运动,体重已减至 72 kg,BMI 下降至 27.1 kg·m⁻²,自觉精神好转,精力充沛。近期空腹血糖波动在 4.6~5.6 mmol·L⁻¹。原方去大枣。更服 14 剂后 2021 年 8 月 13 日复诊,患者体重已降至 68.2 kg,BMI:25.56 kg·m⁻²。空腹血糖波动在 4.2~5.0 mmol·L⁻¹。效不更方,原方加黄芪 30 g 以健脾补气,佛手 15 g,川芎 15 g 以疏肝行气解郁。后患者精神明显好转,血糖控制良好。

按语:患者初诊时以发现 2 型糖尿病 3 个月为主诉就诊。初诊时患者形体肥胖,症见纳呆,大便溏,多因脾虚不能运化水谷,而生痰湿,蕴与肌表所致。《素问·奇病论》曰:“脾瘕……此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也。肥者,令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”由此

可见,消渴的发生与肥胖有着不可分割的联系。同时患者舌淡暗胖大,脉滑。《濒湖脉学》^[28]曰:“滑脉为阳元气衰,痰生百病食生灾。”《脉经》^[29]言“尺滑血蓄。”滑脉同时主痰湿、宿食以及瘀血,均表明该患者所患消渴乃“肥”作祟,因“肥”所致痰湿内盛,血瘀为患。因患者舌苔微黄,考虑痰饮血瘀蓄久化热,故以抵当汤合黄连温胆汤活血化痰、化痰祛湿。一诊方中加入益母草以活血调经,知母以滋阴润燥,兼清虚热。二诊中去大枣,避免其滋腻而降低化痰祛湿、活血化痰的功效。三诊加入黄芪补益脾气,升举中阳,同时加入川芎活血行气、佛手疏肝行气,以推动气机运转加强活血化瘀、化痰祛湿的功效。同时患者积极规律运动,控制饮食并配合中药、西药以减肥,体重下降后血糖控制良好,诸症皆退。正论证了“肥为百病之长”的观念。

参考文献

[1] Cho NH, Shaw JE, Karuranga S, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract.* 2018 Apr; 138:271-281. doi: 10. 1016/j. diabres. 2018. 02. 023. Epub 2018 Feb 26. PMID:29496507.

[2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(04): 315-409.

[3] 乔飞飞, 王莉, 于英华. 基于 CiteSpace 的中医药论治肥胖2型糖尿病的可视化分析[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(1): 55-58, 149.

[4] Lingvay I, Sumithran P, Cohen RV, et al. Obesity management as a primary treatment goal for type 2 diabetes: time to reframe the conversation. *Lancet.* 2022 Jan 22; 399(10322): 394-405. doi: 10. 1016/S0140-6736(21)01919-X. Epub 2021 Sep 30. Erratum in: *Lancet.* 2022 Jan 22; 399(10322): 358. PMID:34600604.

[5] Sanam L, Silvio E. Inzucchi. Approach to diabetes management in patients with CVD[J]. *Trends in Cardiovascular Medicine*, 2016, 26(2): 165-179.

[6] 邹大进. 超重和肥胖——代谢综合征的主要病因[J]. 国外医学·内分泌学分册, 2005, 25(3): 145-147, 153.

[7] 张仕衡, 杨宇峰, 石岩. 消渴病之病因病机理论框架结构研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(9): 79-81.

[8] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 176-178.

[9] 许伟明, 胡镜清, 彭锦, 等. 肥胖与痰瘀互结病机关系论析[J]. 环球中医药, 2015, 8(6): 654-657.

[10] 徐远, 段军, 王艳梅, 等. 超重肥胖2型糖尿病病证规

律探讨[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(8): 2423-2425.

[11] 陈贵海. 肥胖与血瘀证形成的相关性研究[J]. 山东中医药大学学报, 2002, 26(2): 129.

[12] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 戴铭, 张淑贤, 林怡, 戴宇充点校. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016.

[13] 杨士瀛. 新校注杨仁斋医书 仁斋直指方论[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 1989.

[14] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 彭建中点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.

[15] 虞抟. 中医历代名家学术研究丛书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.

[16] 裘永强, 刘新, 王霞, 等. 血证论[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 91.

[17] 张云华, 陆汉军, 刘政, 等. 2型糖尿病及并发症中西医结合诊疗与预防[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2009: 264.

[18] 陆向然, 卞肖玲, 张寿清. 中西药结合治疗2型糖尿病合并高血压的临床分析[J]. 中国当代医药, 2013, 20(15): 103-104, 106.

[19] 尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 12.

[20] 李晓文, 王泽, 林兰. 水蛭在糖尿病心血管疾病中的作用机制与应用[J]. 天津中医药, 2021, 38(7): 941-946.

[21] 赵声兰, 张凤, 张丽明, 等. 荟萃分析核桃仁抗2型糖尿病机制[J]. 现代食品科技, 2021, 37(3): 7-15.

[22] 杨思雨, 詹梁, 袁满, 等. 经典名方温胆汤的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(7): 2361-2371.

[23] 舒晴, 喻松仁, 王萍. 温胆汤方论辨析和干预肥胖研究概况[J]. 江西中医药, 2017, 48(7): 68-70.

[24] 王明坤, 程俐, 赵鑫, 等. 黄连温胆汤治疗湿热蕴结型2型糖尿病临床研究[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(6): 369-372.

[25] 孙璐, 唐咸玉, 张鹏, 等. 超重及肥胖2型糖尿病患者治疗中药用药规律分析[J]. 新中医, 2014, 46(2): 146-148.

[26] 蒲瑞阳. 中西药降糖复方药效及作用机制的实验研究[D]. 兰州: 兰州大学 2020.

[27] 朱洁云, 朱良峰, 潘冬赞, 等. 奥利司他治疗超重和肥胖2型糖尿病疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(9): 1020-1026.

[28] 李时珍. 濒湖脉学[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2006.

[29] 王叔和. 脉经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.

(修回日期: 2022-11-08 编辑: 蒲瑞生)