

· 理论探讨 ·

基于“肝主疏泄”浅析肝脾同调法对糖尿病前期的防治作用

蔡 腾¹ 孙文杰² 杨叔禹^{1,2}

摘要 糖尿病前期作为血糖升高但尚未达到糖尿病诊断标准的疾病状态,常表现为空腹血糖受损甚则糖耐量异常。中医学将其归于“脾瘵”范畴,多认为过食肥甘而致的中满内热是其主要病因病机,而现代社会高强度压力所致的情志失调已然成为另一主要病因。情志异常可导致肝失疏泄,加剧脾失健运,而祖国医学强调“未病先防,既病防变”的思想对于预防机体异常状态具有重要意义,故文中从“肝主疏泄”理论出发,探究“肝脾同调”法对脾瘵防治的指导意义及其在调控疾病演变中的重要作用。

关键词 糖尿病前期;脾瘵;肝主疏泄;肝脾同调

糖尿病前期(Prediabetes, PD)是血糖升高却又未达到诊断为2型糖尿病标准的中间状态^[1],在临床诊断时多见空腹血糖受损,或是糖耐量异常。随着人们生活水平不断提高,与之相伴而来的许多不良生活习惯如睡眠缺乏及高糖、高脂饮食、昼夜节律紊乱等因素都在无形中加剧本病的发生^[2-5]。PD患者常因忽视机体早期反应,未能进行合理有效的干预而发展成为2型糖尿病,从而影响了生活质量^[6]。美国糖尿病协会曾在2015—2017年间对中国大陆做过一项具有全国代表性的调研,其数据显示在此期间中国PD患病总人数高达1.298亿,患病率为35.2%^[7]。此外,另一项有关伊朗2014—2020年间的横断面调查研究表明,伊朗35~70岁的成年人中约25.4%的人处于糖尿病前期状态^[8]。

目前PD发病机理尚未明晰,现代医学对于脾瘵的治疗多是采取控制饮食、增加运动、调整生活方式等方法对患者血糖进行控制,若患者的依从性及自控力不强,则易加剧病情,造成不良影响^[9,10]。祖国医学在很早以前就发现本病患者有口甜、口中黏腻的表现,并将其归为“脾瘵”范畴^[11,12],并多从脾胃运化失职,中满内热来探讨脾瘵的发生。由于现代生活节奏加快,人们精神压力加重,情绪障碍也日渐成为脾瘵的重要诱发因素^[13,14]。中医学认为肝主疏泄,其性象木,有生发条达之性,对调节脾胃运化和情志畅达具有十分重要的作用。因此,阐明肝主疏泄在肝脾同调治疗本病过程中的作用对临床防治PD具有重要的指

导意义。

1 肝主疏泄理论

“肝主疏泄”的表述首见于陈梦雷《古今图书集成医部全录》,但其思想可追溯至《说文解字》(书中言“肝,木藏也”,通过五行化五藏提出“肝性如木”的思想,且释“疏”为通之义,“泄”为水之义)。《黄帝内经》在“土疏泄,苍气达”中提及“疏泄”一词,同时还提出“木曰敷和”之说,指出肝木有舒展条达的生理特点,且有敷布阳和之性,具有调节各个脏腑功能的作用。可见,肝气舒展,疏泄有常,对于全身气机调畅、气血津液正常运行具有重要作用。祖国医学从“肝为风木之脏”“喜条达而恶抑郁”的生理特性入手,强调其生理功能为主藏血、主疏泄。“肝主疏泄”调畅气机升降,与各脏腑保持密切联系,若失于疏泄则多为各种疾病发生的重要因素^[15]。

周学海《读医随笔》言:“故凡脏腑十二经之气化,昏必藉肝胆之气化以鼓舞之,始能调畅而不病。”明确了肝胆之气畅达,脏腑十二经气方能各司其职而不会郁闭为病。汪文绮《杂症会心录》谓“大抵肝主疏泄,郁则木不舒而侮所不胜”,明确提出肝失疏泄,肝气郁滞则容易导致脾胃受损。张志聪在《黄帝内经素问集注》中提出“脏真濡于脾”,将脾胃的气血生化之用与肝气行散不得郁闭相联系,并提出肝气顺畅,疏泄守常是脾主运化有序的关键因素。

此外,在经络循行方面,足厥阴肝经与足太阴脾经在足内踝上八寸的位置处相交,两经气血运行相互作用。若肝经气血郁滞,则极易影响脾胃,而脾经气血运行受阻,常可致脾失健运。《金匱要略》在论及

· 作者单位 1. 厦门大学医学院(福建 厦门 361000); 2. 厦门大学附属第一医院(福建 厦门 361000)

肝脾之间的病理关系时提出“见肝之病，知肝传脾”，既阐明了疏泄有利于肝脏正常生理的发挥，又将肝木和脾土的关系从生理、病理上进行了联系。可见，若肝郁气滞、肝失疏泄，则会导致脾失健运、精微不化。

2 脾瘵与肝脾的关系

2.1 脾失健运为脾瘵的重要基础 《素问·奇病论》言：“帝曰：有病口甘者，病名为何？何以得之？岐伯曰：此五气之溢也，名曰脾瘵。”中医学无PD病名，由于脾瘵患者多有肥胖、偏嗜肥甘厚味之品，并易发展为消渴病，故常将本病归为脾瘵范畴^[16]。仝小林教授^[17]从脾失健运、枢机不利来探讨脾瘵的发生，并强调其主要病机是中满内热。过食肥甘厚味，脾失健运，精微物质不得输布全身，壅塞中焦脾胃，导致内热中满蓄积于脾；而脾开窍于口唇，热夹脾精上溢于口，从而出现口甘之症状，久之恶化亦可发展演变为消渴病。因此脾瘵往往是代谢性疾病的初始阶段^[18]，现代研究表明饮食结构的改变，如高热量、高脂肪饮食的增多，与葡萄糖代谢紊乱的关系十分密切^[19]。

2.2 肝气不疏为脾瘵的主要因素 肝主疏泄，喜条达而恶抑郁，与情志关系密切。“百病皆生于气”，情志不舒则必然会影响肝脏气机的正常运行，进而导致全身气机不利，造成脾胃运化失司。此外，“七情之病，必由肝起”，肝主疏泄，其生理功能正常运行有利于合理调节情志的变化。“思”属七情之一，而脾主思虑，五志过极皆可伤及所属脏腑，故思虑过度则易耗伤脾气。因此，长期精神压力及情绪障碍，会影响肝的正常生理功能，进而导致脾胃的正常运化，造成脾胃升降失职、气机壅滞；进而郁而化火，导致中满内热，加剧脾瘵的发生。研究^[20]表明，由于生活压力的增加，情志不遂、五志过极的现象日趋频繁，容易对人们的身体健康造成严重危害。朱淑青等^[21]对217例脾瘵病人的调查研究表明，焦虑抑郁情绪障碍和生活现状的压力严重影响身心健康，且可加重脾瘵的发展。张婷等^[22]通过对440例门诊病历统计发现：脾瘵患者的血糖波动变化与抑郁、焦虑等情志因素具有显著相关性，抑郁情况越严重，其血糖波动变化越大。祖国医学认为人是一个有机整体，十分重视精神和机体的关系，强调心身统一、形神共治。因此，脾瘵的产生与长期的情志失调密切相关，而肝主疏泄，调畅气机，若气机畅达则疾病自消。

2.3 肝脾失调为脾瘵的根本病机 《灵枢·本藏》云：“肝脆则善生消瘵。”指出肝主疏泄功能失常，会影响脾胃气机，脾气虚弱则易贮湿生痰，气机不畅则中满

生内热^[23]。可见脾胃功能的正常运行与肝生理功能的正常发挥有着密切联系。《临证指南医案·三消》指出“心境愁郁，内火自燃，乃消渴大病”；刘完素也在《三消论》中云“此乃五志过极，皆从火化，热盛伤阴，致令消渴”，明确提出五志过极与消渴之间的联系。《灵枢·五变》曰：“怒则气上逆……转而成热，热则消肌肤，故为消瘵。”提出五志过极，气机不畅，痰热中阻，消瘵自生。可见忧思恼怒、情志不舒影响肝主疏泄的正常运行是消渴病产生的重要诱发因素，情志失调易致气血暗耗，影响脾胃运化功能。因此，情志不畅严重影响肝的正常生理功能，肝郁脾虚与脾瘵的关系十分密切，成为其发生的重要病机。

3 “肝脾同调法”临床应用

祖国医学在诊治疾病时素来强调整体观念，《素问·四气调神大论》也有“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱”的思想。因此，从整体观念出发，未病先防，“见肝之病，知肝传脾”，肝脾同治可有效预防和延缓脾瘵的发展^[24]。

3.1 “柔肝健脾”，调肝为重 情绪障碍以致肝气郁滞是脾瘵的重要因素，也是其发展变化的初始阶段^[25,26]。《素问·宝命全形论》云：“人以天地之气生。”故人以气为本，肝气郁滞，肝失疏泄，气机升降失常，则肝郁乘脾，木郁土壅进而演变成糖尿病^[27,28]。肝象木，肝木易克脾土，木旺土虚，故治疗上大多注重疏肝解郁、柔肝健脾。李浩冉^[29]通过临床观察发现，2型糖尿病前期患者多为虚实夹杂并以肝郁为重，久而及脾，治以“疏木散郁，祛湿除陈”的加味兰草汤可有效缓解肝郁脾虚证患者脾瘵症状，总有效率高达88.6%，且可有效改善其血糖、血脂及肝功能水平。王欣^[30]观察发现脾瘵前期患者大多情绪抑郁，纳呆乏力，认为其病机实则肝郁、气机郁滞，虚则脾虚、气血不足，并通过疏肝健脾的糖异平方进行干预，发现可有效改善肝郁脾虚型患者糖耐量，并延缓其发展为糖尿病的进程。孙新宇^[31]以“理肝为主，扶脾为要”思想为指导，综合调理机体糖脂代谢水平，合理使用活血药，有效延缓了病情。金广辉^[32]则通过解郁清热祛湿的逍遥散合葛根芩连汤加减治疗肝郁脾虚、积湿蕴热型糖尿病前期患者，也取得了满意的疗效。《素问·六微旨大论》强调“升降出入，无器不有”，因此在脾瘵的防治上，调理肝脏气机十分重要，肝升胆降，肝气调和，全身气机调畅，则脾胃气血津液运化有常。

3.2 “肝脾同调”，理脾为枢 过食肥甘厚味以致中满内热为脾瘵另一主要因素。因此，调理脾胃运化对

于防治脾瘕十分重要^[17]。《脾胃论·脾胃盛衰论》云：“百病皆由脾胃衰而生也。”脾胃虚弱，运化功能失常，脾不散精，饮食水谷所化生的精微物质不能有效地散布于周身，因而健脾以促进脾胃功能恢复具有重要意义^[33]。《兰室秘藏·劳倦所伤》强调：“脾胃既虚，不能升浮，为阴火伤及生发之气。”《医学衷中参西录》亦载：“糖尿病……其证起于中焦，因中焦脾病，而累及于脾也。”故将健脾祛湿作为其治疗大法^[18,34]。

郭俊杰^[35]认为脾瘕的基本病机为脾虚湿盛，在其治疗上应使用健脾祛湿之法，也兼顾调护肝肾。刘晨曦^[36]通过对60例老年脾瘕患者进行临床观察，发现运用开郁运脾汤可有效降低患者血糖、血脂水平，并可改善胰岛素抵抗状态。张雪娟等^[37]基于“脾虚致消”理论，运用调理脾胃的经典“老十针”疗法可有效降低脾虚痰热患者的血糖水平。徐春莉^[38]通过补中益气汤治疗气虚型脾瘕患者，发现能有效降低患者血糖水平，并在很大程度上改善胰岛β细胞功能。胡华杰等^[39]以香连加味方治疗脾虚湿热证型脾瘕患者，对糖耐量减低取得了显著效果。王亚男^[40]研究发现，三消丸可有效延缓气阴两虚型脾瘕患者疾病的进展，且中药治疗组有效率可高达90%，可显著提高患者生活质量。综上，补气健脾、清化湿热，可有效减轻脾瘕所引起的糖脂紊乱状态，恢复脾胃升降枢纽之功。

4 验案举隅

张某，男，70岁，2020年9月30日初诊。主诉：口干多饮、多尿3年，加重5个月余。患者近3年来有口干多饮、小便频多的表现，症状不严重，未引起患者关注。近5个月症状明显加剧，口干，口苦，夜间尤甚，多饮，多尿，易饥，情绪抑郁，咽中有痰，痰液黄白相间，精神欠佳，大便成形，1日1次，睡眠欠佳。空腹血糖波动于5~6 mmol/L，餐后血糖波动于8~11 mmol/L，OGTT试验显示患者糖耐量受损。舌质暗，苔黄腻，脉弦滑。西医诊断：PD。中医诊断：脾瘕，辨为肝郁脾虚，痰热内壅证。治法：疏肝健脾，清热祛湿。处方：自拟疏泄二号方加减。药用：柴胡5 g，白芍5 g，炙黄芪5 g，白术5 g，升麻5 g，党参5 g，茯苓5 g，白豆蔻10 g，黄连3 g，姜半夏5 g，泽泻10 g，防风5 g，车前子5 g，麦芽15 g，制陈皮10 g，莲子15 g，白扁豆10 g，炙甘草5 g。7剂，水煎服，早晚分服。另嘱患者控制饮食，多散步，按时监控血糖。

2020年10月7日二诊：口苦症状明显改善，仍有口干，夜间为主，凌晨3点渴甚，饮不解渴；晨起咽中有痰，痰白质黏，不易咳出。纳、寐可，二便调。舌质

暗，苔黄腻，脉弦滑。效不更方，续予疏泄二号方进行治疗。7剂，早晚分服。随后复诊自述症状明显改善，查体显示仍有糖耐量受损，未有其他不适症状，鉴于患者年龄较大，嘱以按时监测血糖变化。

按 患者为老年男性，口干多饮3年余，情绪抑郁，肝气郁滞，气机不畅，影响脾胃气机升降。肝失疏泄，脾不升清，津液不能上乘于口，故出现口干、口苦且渴不解饮之状；凌晨三时左右为肝经当令之时，肝气不疏，脾失健运，故而夜间渴甚。脾不升清，津液输布失常，郁而化热，内热中满，从而出现多食易饥及糖耐量受损。法当疏肝健脾，清热祛湿，旨在恢复肝、脾正常生理功能。方中柴胡和白芍养血柔肝，为疏肝解郁的基本药对；黄芪、升麻、白术、党参、茯苓、白扁豆、莲子、炙甘草健脾益气，脾之运化有常，则津液输布有序；黄连、姜半夏、泽泻、车前子清热化痰、利水渗湿，清化痰湿水饮则内热自消；制陈皮、麦芽可固护胃气，斡旋以降，促进消化，防止因饮食内停而加剧中满内热；此外，加用防风以升提脾气，斡旋中焦气机。诸药并用，共奏疏肝健脾、清热祛湿之功，使肝疏泄有度，脾运化有常，气化通畅则水液输布有序。此案为福建省名中医杨叔禹教授临证验案，杨教授从“肝主疏泄”出发，总结了一套“疏泄”系列方并运用于临床，其辨证清晰严明，药证统一，疗效显著^[41]。

5 小结

综上所述，随着经济社会的发展和人们生活节奏的加快，情志、精神等心理因素对人们的影响也日益加剧。焦虑、抑郁等情志障碍常可导致肝气郁滞，久而化火劫耗肝阴，阴阳失和而致肝主疏泄失职，进而影响全身气机升降失常。“见肝之病，知肝传脾”，肝郁而致脾虚，气血不相调和，气滞则血亦滞，精微物质郁久成痰成瘀，从而加剧脾瘕的发生。基于此，重视“肝主疏泄”这一生理功能的正常发挥对于预防和治疗脾瘕有着重要意义。肝象木、喜条达而恶抑郁，故调畅肝之气机，使肝木条达，疏泄有常，从而使得脾胃气机升降有序。调畅情志，肝脾共治，标本兼顾，以期在脾瘕的预防和诊治上充分发挥祖国医学特有的优势。

参考文献

- [1] 中华医学会内分泌学分会, 中华医学会糖尿病学分会, 中国医师协会内分泌代谢科医师分会, 等. 中国成人糖尿病前期干预的专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2020, 36(5): 371-380.
- [2] LU J, WANG L, LI M, et al. Metabolic syndrome among adults in China: the 2010 China noncommunicable disease surveillance [J]. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2017, 102(2): 507-515.

- [3] XU Y, WANG L, HE J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults [J]. *The Journal of the American Medical Association*, 2013, 310(9): 948-959.
- [4] SAEEDI P, PETERSOHN I, SALPEA P, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: results from the international diabetes federation diabetes atlas, 9(th) edition [J]. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2019, 157: 107843.
- [5] WANG L, GAO P, ZHANG M, et al. Prevalence and ethnic pattern of diabetes and prediabetes in China in 2013 [J]. *The Journal of the American Medical Association*, 2017, 317(24): 2515-2523.
- [6] GERSTEIN H C, SANTAGUIDA P, RAINA P, et al. Annual incidence and relative risk of diabetes in people with various categories of dysglycemia: a systematic overview and meta-analysis of prospective studies [J]. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2007, 78(3): 305-312.
- [7] 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]. *British Medical Journal*, 2020, 369: m997.
- [8] KHAMSEH M E, SEBANLOU S G, HASHEMI-MADANI N, et al. Nationwide prevalence of diabetes and prediabetes and associated risk factors among Iranian adults: Analysis of Data from PERSIAN Cohort Study [J]. *Diabetes Therapy*, 2021, 12(11): 2921-38.
- [9] 庄前玲, 郭桂芳, 李湘萍. 糖尿病前期的临床研究进展 [J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(8): 832-834.
- [10] KNOWLER W C, BARRETT-CONNOR E, FOWLER S E, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin [J]. *The New England Journal of Medicine*, 2002, 346(6): 393-403.
- [11] 金磊. 代谢综合征中医证候研究 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2013.
- [12] 尹丽花. 加味越鞠丸治疗糖调节受损(气滞痰阻证)的临床研究 [D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2016.
- [13] 刘姝璇. 从肝论治糖尿病研究进展 [J]. *河南中医*, 2021, 41(12): 1939-1944.
- [14] 刘颖, 徐云龙, 苏靖, 等. 基于从肝论治浅析消渴郁病 [J]. *吉林中医药*, 2021, 41(11): 1423-1427.
- [15] 徐翔, 倪青. 糖尿病前期从肝论治七法 [J]. *环球中医药*, 2020, 13(4): 717-719.
- [16] 姬航宇, 全小林, 刘文科. 脾瘕源流考 [J]. *江苏中医药*, 2009, 41(1): 58-60.
- [17] 全小林, 姬航宇, 李敏, 等. 脾瘕新论 [J]. *中华中医药杂志*, 2009, 24(8): 988-991.
- [18] 于雪飞, 杨天翼, 康立华, 等. 从“脾藏精”试论糖尿病糖代谢 [J]. *环球中医药*, 2018, 11(10): 1647-1648.
- [19] PESTONI G, RIEDL A, BREUNINGER T A, et al. Association between dietary patterns and prediabetes, undetected diabetes or clinically diagnosed diabetes: results from the KORA FF4 study [J]. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2021, 60(5): 2331-2341.
- [20] 李玉萍, 孙新宇. 情志失调导致消渴病的中医病理机制探析 [J]. *中医临床研究*, 2020, 12(1): 53-55.
- [21] 朱淑青, 张利霞, 赵姜楠, 等. 糖尿病前期病人焦虑、抑郁情绪与生活质量的相关性研究 [J]. *护理研究*, 2015, 29(19): 2364-2366.
- [22] 张婷, 高东, 蒋成刚, 等. 糖尿病前期患者餐后 2h 血糖水平与心理因素的关系 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2014, 28(7): 486-491.
- [23] 张国华. 从脾阴虚论治消渴 [J]. *中医研究*, 1999, 12(4): 29-31.
- [24] 岳仁宋, 杨彩虹, 朱晓冬, 等. 从“治未病”理论浅谈分期防治糖尿病 [J]. *辽宁中医杂志*, 2013, 40(9): 1733-1734.
- [25] 陈志雄. 2 型糖尿病及糖尿病前期患者焦虑和抑郁发病情况及影响因素分析 [D]. 南昌: 南昌大学, 2016.
- [26] 苑随霞. 糖尿病前期、糖尿病人群心理行为分析 [D]. 南京: 东南大学, 2017.
- [27] 谢媛, 张磊, 原莉, 等. 浅议从肝脾论治 2 型糖尿病 [J]. *中医临床研究*, 2021, 13(29): 91-93.
- [28] 李军. 肝脏在糖尿病病机中作用的探析 [J]. *实用中医内科杂志*, 2006, 30(2): 120-121.
- [29] 李浩冉. 加味兰草汤治疗 2 型糖尿病前期合并非酒精性脂肪肝(肝郁脾虚证)的临床观察 [D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2019.
- [30] 王欣. 糖异平方对肝郁脾虚糖调节受损的干预研究及对大鼠胰高血糖素的影响 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [31] 武敏, 姚亚娟, 孙新宇. 孙新宇运用扶脾理肝法治疗糖尿病前期经验 [J]. *湖南中医杂志*, 2021, 37(1): 28-30.
- [32] 刘景全, 金广辉. 金广辉主任医师从肝脾论治糖尿病前期一得 [J]. *光明中医*, 2017, 32(12): 1798-1799.
- [33] 刘佳, 许越, 罗美婷, 等. 基于“脾主散精”探讨从脾论治糖尿病前期的临床疗效观察 [J]. *Infection International (Electronic Edition)*, 2018, 7(3): 144-146.
- [34] 王春怡, 高颖, 李艳, 等. 黄芪散有效部位群对 II 型糖尿病大鼠肝糖原及糖异生酶的影响 [J]. *中药新药与临床药理*, 2018, 29(1): 1-7.
- [35] 宋朝, 李佳. 郭俊杰治疗脾虚湿盛型糖尿病前期经验举隅 [J]. *山西中医*, 2019, 35(3): 5-6, 10.
- [36] 刘晨曦. 开郁运脾汤治疗老年糖尿病前期(肝郁脾虚证)的临床研究 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [37] 张雪娟, 张奇, 杨梅, 等. 基于“脾虚致消”理论探讨老十针加减对糖尿病前期糖代谢作用 [J]. *中医临床研究*, 2021, 13(21): 53-55, 68.
- [38] 徐春莉. 补中益气丸干预气虚质糖尿病前期的临床观察 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [39] 胡华杰, 张秀媛. 香连加味方治疗糖尿病前期糖耐量减低脾虚湿热证的临床研究 [J]. *中国医药科学*, 2022, 12(5): 6-9, 60.
- [40] 王亚男. 三消丸治疗糖尿病前期(气阴两虚型)的临床研究 [D]. 石家庄: 河北中医学院, 2020.
- [41] 林姗姗, 杨叔禹. 杨叔禹教授以疏泄系列方治疗糖尿病的经验 [J]. *广西中医药*, 2021, 44(4): 55-58.

(收稿日期: 2022-11-12)

(本文编辑: 黄明愉)