

论著·名医经验

# 糖耐量异常合并高血压辨治经验

张 鑫<sup>1</sup>, 黄延芹<sup>2</sup>, 徐云生<sup>2</sup>

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250355; 2. 山东中医药大学第二附属医院, 山东 济南 250001)

**[摘要]** 糖尿病合并高血压的发病机制及治疗国内外都有一定的探索,但是对于糖耐量异常合并高血压的研究却鲜有。根据多年临床经验认为糖耐量异常合并高血压证属本虚标实,治疗应从扶正祛邪出发,早期以祛邪为主,晚期注重补虚,虚实夹杂者标本兼顾,并自拟“糖异平”方,随证加减。本病分为气阴两虚、肝阳亢盛、痰浊阻滞、气虚血瘀四型,分别选糖异平方合杞菊地黄丸、天麻钩藤饮合杞菊地黄丸、半夏白术天麻汤合柴胡疏肝散与糖异平方合补阳还五汤加减,临床常取得良好效果。

**[关键词]** 糖耐量异常;高血压;辨证论治;糖异平;徐云生

**[中图分类号]** R249

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0257-358X(2021)02-0172-03

**DOI:** 10.16295/j.cnki.0257-358x.2020.02.012

## Experience in Syndrome Differentiation and Treatment of Treating Impaired Glucose Tolerance with Hypertension

ZHANG Xin<sup>1</sup>, HUANG Yanqin<sup>2</sup>, XU Yunsheng<sup>2</sup>

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China)

**Abstract** The pathogenesis and treatment of diabetes mellitus with hypertension have been explored at home and abroad, but there are few studies on the impaired glucose tolerance with hypertension. According to years of clinical experience, Professor XU Yunsheng holds that the impaired glucose tolerance with hypertension pertains to the root deficiency and branch excess, and therefore the treatment should be enforcing healthy qi and dispelling pathogens. In the early stage, the treatment mainly aims at dispelling evils, in the late stage, mainly aims at tonifying the deficiency, and for the mixed deficiency and excess, the treatment should aim at both the root and branch. Professor XU has invented Tangyiping Formula (糖异平方), which is usually applied in clinic with modification. This disease could be divided into four types: deficiency of qi and yin, hyperactivity of liver yang, stagnation of phlegm and turbidity, and qi deficiency and blood stasis, which the corresponding prescriptions are Tangyiping Formula and Qiju Dihuang Pill (杞菊地黄丸), Tianma gouteng Drink (天麻钩藤饮) and Qiju Dihuang Pill, Banxia Baizhu Tianma Decoction (半夏白术天麻汤) and Chaihu Shugan Powder (柴胡疏肝散), Tangyiping Formula and Buyang Huanwu Decoction (补阳还五汤). Good clinical results are often obtained.

**Keywords** impaired glucose tolerance; hypertension; syndrome differentiation and treatment; Tangyiping Formula; XU Yunsheng

**[收稿日期]** 2020-02-17

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(编号:81673966);泰山学者工程专项经费资助项目(编号:ts201712097)

**[作者简介]** 张鑫(1995-),女,山东济南人,2018 年硕士研究生,研究方向:中医药治疗内分泌疾病。邮箱:634759142@qq.com。

**[通信作者]** 徐云生(1965-),男,山东济宁人,教授,主任医师,博士研究生导师,主要从事中医药防治内分泌和代谢系统疾病研究。邮箱:xys65@126.com。

糖耐量异常是介于正常血糖与糖尿病之间的一种糖代谢异常状态, 归属于糖尿病前期。高血压是糖耐量异常常见的合并症之一, 研究表明, 糖耐量异常可增加高血压的发病概率, 长时间的高血压与糖耐量异常的发生率升高呈正相关<sup>[1]</sup>。糖耐量异常合并高血压的发生, 可使心脑血管疾病的发病率及死亡率极大增高<sup>[2]</sup>。因此, 及早预防、控制糖耐量异常合并高血压的发生显得极为重要。徐云生教授从事内分泌和代谢系统疾病研究 30 余年, 发现中医药疗法对于改善糖耐量异常合并高血压疾病具有极大的优势, 因此也形成了一套自己独特有效的中医治疗方法, 现将徐师辨治糖耐量异常合并高血压经验介绍如下。

## 1 病因病机

糖耐量异常属中医学脾瘵范畴, 古代医家认为脾瘵的发生多因过食甘美肥厚之物, 化湿酿热, 湿热困脾, 五谷精气上泛而致。高血压根据其病因病机及临床表现, 可归属于中医学眩晕范畴, 眩晕责之虚实两端, 痰浊壅滞, 或风火蒙窍为实证; 血虚精亏, 髓海失充为虚证<sup>[3]</sup>。

徐师认为, 糖耐量异常合并高血压的发生与先天禀赋不足、情志不舒、饮食失节等有密切关系, 病变涉及多个脏腑, 主要与肝、脾、肾有关。本病证属本虚标实, 虚实夹杂。气血亏虚, 肾精不足者为本虚; 燥热、痰浊、瘀血所致者为标实, 虚实在一定条件下能够相互转化。

### 1.1 水不涵木、木不疏土为发病病机

肾藏精, 为先天之本, 肾阴主一身阴气, 能宁静和抑制脏腑功能, 凉润脏腑形体官窍。年老体衰、房劳过度、饮食失节等可耗伤肾阴, 肾阴亏损则虚火内生, 继而波及他脏。虚火上炎灼伤心肺, 则口渴多饮; 虚火上炎犯及脾胃, 湿热熏蒸, 气机不利, 则胸脘痞闷; 肾阴阳失调, 开阖失司, 则小便频数。肝为风木之脏, 主疏泄, 肝气向外发散以调畅气机, 情志不舒, 肝气郁结, 郁而化火可致肝阳亢逆。肝肾母子相生, 肾水滋养肝木, 共同制约肝阳, 脾瘵日久燥热伤及肾阴, 阴不制阳, 水不涵木, 则阴虚阳亢发为眩晕。

脾为后天之本, 主运化。脾气升清, 胃气降浊, 脾胃对水谷精微的输布有赖于肝的调畅作用。一方面土得木而达, 肝气郁结, 失于疏泄, 木不疏土, 致脾胃升降失常, 脾气不得散精, 精微失于正常输布而成脾瘵。另一方面肝气郁滞或忧思气结, 气郁化火, 灼伤胃阴, 耗伤津液, 则致脾瘵。此外土虚木乘, 脾胃虚弱, 肝气乘之, 致脾脏更衰, 水谷精微等营养物质无力向上布散, 脑窍失于濡养, 则发为眩晕, 故《景岳全

书》曰: “无虚不作眩”。

## 1.2 燥热、痰浊、瘀血为重要病理因素

糖耐量异常合并高血压患者多过食辛辣、油甘厚腻之品, 加重脾胃消化功能负担, 胃肠郁积化热, 热盛伤津, 邪气化燥, 致使燥热内结。燥热为阳邪, 耗气伤津, 燥热内结又进一步加重了津液的亏损, 形成了燥热愈盛津液愈亏、津液愈少燥热愈盛的恶性循环。禀赋不足、饮食失节可损伤脾胃, 脾气亏虚, 无力推动气血津液运行, 升清失职, 津液输布障碍则见水湿痰浊等病理产物。痰浊内热互结, 上潮于口, 发为脾瘵; 痰浊上扰清窍, 则致眩晕, 故而朱丹溪曰: “无痰不作眩”。脾气亏虚, 气血生化乏源, 不能充盈脉络, 加之肝气郁滞, 气不行血, 血脉瘀滞, 气血运行不畅, 不相顺接, 故致眩晕。燥热、痰浊、瘀血三者相互作用, 相互影响, 使疾病缠绵难愈。

## 2 辨证论治

### 2.1 辨证要点

糖耐量异常合并高血压早期以标实为主, 日久则可因实致虚, 以本虚为主。标实有燥热、痰浊、血瘀的不同。形体消瘦, 口干咽燥, 舌红少苔, 脉数者多属燥热; 形体肥胖, 胸脘满闷, 苔白腻, 或舌胖大兼有齿痕, 脉滑者多属痰浊; 肢体麻木疼痛, 痛有定处, 刺痛拒按, 舌质紫黯或见瘀斑, 脉涩者多属血瘀。本虚有气虚、阴虚的不同。神疲乏力, 头晕目眩, 不思饮食, 大便溏薄, 舌淡苔薄者多属气虚; 头晕耳鸣, 腰膝酸软, 潮热盗汗者多属阴虚。

### 2.2 治疗原则

本病早期多属实证, 以祛邪为主, 采用清燥、化痰、活血等治疗方法; 晚期以补虚为主, 治疗采用益气健脾、滋阴潜阳等方法; 虚实夹杂者, 根据症状兼顾并施。

### 2.3 糖异平方

徐云生教授根据多年临床经验自拟“糖异平”方疏肝健脾、活血化瘀, 结合临证灵活加减, 常取得显著疗效<sup>[4]</sup>。糖异平处方: 生黄芪 30 g, 山药 10 g, 苍术 30 g, 玄参 15 g, 柴胡 12 g, 白芍 15 g, 葛根 15 g, 丹参 15 g, 黄连 6 g, 佩兰 20 g, 鬼箭羽 30 g, 川牛膝 15 g。方中黄芪性甘温, 补气升阳, 山药善补脾之气阴, 二药相合, 脾之阴阳互根互用, 大补中气, 健脾助运, 共成君药。苍术苦温健脾燥湿, 玄参质润滋阴降火, 二药相反相成, 助君药补脾益气; 柴胡疏肝开郁升阳, 白芍柔肝养血敛阴, 二药相伍, 补肝体而调肝用; 葛根升脾之清阳, 输津液以溉五脏, 配以丹参凉血活血, 使瘀血得去, 新血得生, 均为臣药。黄连苦寒燥湿清热, 佩兰健脾化湿和胃, 二者相配使湿化脾旺;

鬼箭羽通经活络,川牛膝引血下行,二药相合加强活血之功,俱为佐使。全方补而不滞、滋而不腻,清热而不伤阴,祛瘀而不伤正,标本同治。

## 2.4 证治分型

**2.4.1 气阴两虚证** 证见眩晕,耳鸣,四肢乏力,精神不振,倦怠懒言,腰膝酸软,五心烦热,盗汗,皮肤干燥,口干引饮,能食便溏,失眠多梦,舌淡红少津,苔少,脉细数无力。治法:益气养阴,健脾生津。方选:糖异平方合杞菊地黄丸加减。药用黄芪、苍术、玄参、葛根、丹参、佩兰、鬼箭羽、枸杞子、菊花、熟地黄、山萸肉、茯苓、泽泻、牡丹皮等。阴虚火旺明显者,可加黄连、知母、天花粉滋阴泻火生津;小便量多浑浊者加覆盆子、金樱子、益智仁补肾固摄;失眠多梦甚者加酸枣仁、柏子仁养心安神。

**2.4.2 肝阳亢盛证** 证见头目胀痛,眩晕耳鸣,急躁易怒,面红目赤,口苦咽干,多食易饥,腰膝酸软,肢麻震颤,失眠多梦,大便干燥,舌红苔黄,脉弦数。治法:平肝潜阳,清火息风。方选:天麻钩藤饮合杞菊地黄丸加减。药用天麻、钩藤、石决明、黄芩、川牛膝、杜仲、桑寄生、夜交藤、枸杞子、菊花、熟地黄、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、牡丹皮等。肝火上炎、烦躁易怒者加夏枯草、龙胆草清火泻热;目赤便秘明显者加大黄、火麻仁、决明子泻火通便;手足麻木或震颤者加龙骨、牡蛎、蜈蚣、全蝎舒筋活络。

**2.4.3 痰浊阻滞证** 证见形体肥胖,头重如裹,胸闷恶心,呕吐痰涎,肌肉酸痛,皮肤瘙痒,困倦嗜睡,大便溏泄,小便浑浊,舌苔白腻、脉濡滑。治法:行气健脾,燥湿化痰。方选:半夏白术天麻汤合柴胡疏肝散加减。药用柴胡、香附、川芎、白芍、陈皮、枳壳、天麻、半夏、苍术、白术、泽泻、茯苓等。脘闷纳呆、食少腹胀者,可加薏苡仁、砂仁、木瓜、鸡内金化湿和胃;痰湿蕴结,久而化热者,加竹茹、瓜蒌仁清热化痰;痰湿瘀阻脉络,肢麻震颤者,加当归、川芎或合桃红四物汤以活血。

**2.4.4 气虚血瘀证** 证见眩晕动则加剧,面色淡白或暗滞,消瘦乏力,倦怠懒言,失眠,头部、四肢或其他部位刺痛,痛处固定不移,拒按,舌质紫黯或有瘀斑,脉沉涩。治法:益气健脾,活血化瘀。方选:糖异平方合补阳还五汤加减。药用:黄芪、苍术、玄参、葛根、丹参、佩兰、鬼箭羽、当归、桃仁、红花、赤芍、川芎、地龙等。刺痛甚者加三七粉、延胡索活血止痛;畏寒肢冷者加附子、桂枝温经活血;失眠健忘者加夜交藤、合欢皮养心安神。

## 3 病案举例

男,66岁,2018年10月24日初诊。主诉:血压

升高2年余,血糖升高1年。患者曾就诊于当地医院,确诊患有糖耐量异常合并高血压,未系统治疗。2018年10月22日查体糖化血红蛋白6.3%,餐后2h血糖10.5 mmol/L,血压(BP)165/108 mm Hg(1 mm Hg $\approx$ 0.133 kPa)。刻诊:自觉乏力,盗汗,腰膝酸软,双眼干涩,视物模糊,口干口渴,偶有头晕,耳鸣,纳可,眠一般,大便干,小便色黄,舌红苔黄腻,舌体胖大,边有齿痕,脉细数。证属气阴两虚,治以益气养阴,健脾生津。处方:黄芪30g,苍术30g,玄参15g,葛根15g,丹参15g,川牛膝15g,枸杞子12g,菊花12g,山药10g,牡丹皮10g,山萸肉15g,熟地黄15g,泽泻20g,茯苓20g,桑寄生20g,黄连6g,桑枝9g,鬼箭羽30g,川芎10g,炒牛蒡子9g。6剂,水煎服,日1剂。

二诊,2018年10月31日,患者服药后乏力、腰膝酸软减轻,双眼仍干涩,视物模糊,口干口渴,反酸,纳差,眠可,二便调,舌红苔薄白,脉细。测餐后2h血糖9.3 mmol/L, BP 145/100 mm Hg。上方改山药30g、熟地黄12g、茯苓18g,加陈皮12g、乌贼骨20g。6剂,水煎服,日1剂。

三诊,2018年11月7日,患者各项症状较前减轻,偶有乏力、偏头痛,左肩颈项胀痛,纳眠可,二便调,舌红苔薄黄,脉缓。餐后2h血糖8.2 mmol/L, BP 128/80 mmHg。上方改川芎18g、陈皮15g、菊花18g、茯苓20g,加女贞子15g。嘱患者坚持服药,并适量运动,注意清淡饮食,保持心情舒畅。3个月后复查,糖化血红蛋白5.7%,餐后2h血糖7.6 mmol/L, BP 130/83 mmHg。患者因工作原因无法继续服用中药,对其进行健康教育并嘱其作息规律,合理饮食,保持运动等,如有不适及时就医。

### [参考文献]

- [1] WU Y T, SONG L, LIU X X, et al. Time-cumulated blood pressure exposure and incident impairment of glucose tolerance and diabetes mellitus[J]. BMC Cardiovasc Disord, 2017, 17(1): 106.
- [2] DE FRONZO RA, ABDUL-GHANI M. Assessment and treatment of cardiovascular risk in prediabetes: Impaired glucose tolerance and impaired fasting glucose[J]. Am J Cardiol, 2011, 108(3 Suppl): 3B-24B.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 297-300.
- [4] 徐云生, 黄延芹. 糖异平治疗糖耐量减低患者临床疗效及对糖脂代谢和炎症因子的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(6): 13-15.
- [5] 孙超, 黄延芹, 徐云生. 治未病与运用中药方剂糖异平治疗糖耐量减低当议[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(12): 2526-2528.