

· 刊授继教 ·

中医治疗糖尿病泌汗异常的研究进展

段凤梅¹, 马迪², 颜洁², 陆依萍¹, 段秋言¹

(1. 云南中医药大学第一临床医学院, 云南昆明 650051; 2. 云南省中医医院内分泌科, 云南昆明 650021)

【摘要】糖尿病泌汗异常作为糖尿病慢性并发症之一,严重影响患者的日常生活。西医治疗本病常采取对症处理,效果不甚理想。中医治疗本病遵循辨证论治原则,采用汤剂、中成药、传统外治法等,能明显改善患者症状,延缓病情。近年来,关于中医治疗糖尿病泌汗异常的研究逐渐增多,且疗效较好。本文从中医病名、临床表现、病因病机、治疗及理论研究方面对糖尿病泌汗异常进行综述,旨在为该病的临床治疗提供参考。

【关键词】糖尿病泌汗异常; 中医; 治疗; 研究进展

【中图分类号】R512.8 **【文献标识码】**A **DOI:**10.11851/j.issn.1673-1557.2025.01.019

泌汗异常是由糖尿病病情发展引发的周围神经病变表现,是2型糖尿病患者常见的并发症之一。有研究表明,约60%的2型糖尿病患者存在排汗异常表现^[1]。泌汗异常主要表现为头颈部及上半身汗出量异常增多,尤其在温暖环境、情绪紧张或者运动状态下更为明显。此外,部分患者还会出现局部异常汗出,甚至全身大汗淋漓的情况,这给患者的日常生活及工作带来极大的困扰^[2]。目前,西医对本病的发病机制尚不明确,治疗上除了控制原发病外,大多采用营养神经的注射液或口服药辅助治疗;对于症状严重的患者,可能需要予以交感神经节切除等治疗^[3]。西医治疗手段相对有限,虽能在一定程度上缓解临床症状,但总体疗效不甚理想,且存在不少不良反应。中医秉持辨证论治原则,综合采用汤药、中成药及外治法治疗本病,较西医具有明显的优势。本文从中医病名、临床表现、病因病机、治疗及理论研究方面对糖尿病泌汗异常进行综述,旨在为该病的临床治疗提供参考。

1 中医病名及临床表现

糖尿病泌汗异常本质上是由糖尿病患者的周围神经病变引起的,周围神经病变导致其汗腺功能失司而出现排汗异常。糖尿病属中医学“消渴”范畴,泌汗异常归“汗证”之列,因而有学者将其命名为“消渴汗证”,属于汗证的特殊类型。糖尿病泌汗异常有着独特临床表现,即在糖尿病“三多一少”(多饮、多食、多尿、体重减少)典型症状的基础上,还伴有汗出异常。

2 病因病机

糖尿病泌汗异常为原发病病情发展所致,故需与原发病联系起来看待。中医“消渴”一词最早可追溯到《黄帝内经》,其中《素问·奇病论》云:“五味入口,……此人必数食甘美而多肥也,……转为消渴。”这段话对消渴的病机进行阐述,表明长期过食肥甘厚味是导致消渴的关键原因^[4]。《素问·阴阳别论篇》曰:“阳加于阴谓之汗。”指出汗液是由于阳气蒸腾阴液、出于腠理而形成。《素问·宣明五气》云:“五脏化液,心为汗。”指出汗液为水谷精气所化生,为心之液。王清任在《医林改错》中指出:“竟有用补气……不知血瘀亦令人自汗、盗汗,用血府逐瘀汤。”这段叙述补充了自汗盗汗的病因及治疗方法。《素问·评热病论》云:“人之所以汗出者,皆生于谷,谷生于精。”因脾失健运,加之先天禀赋不足、后天情志不畅、劳欲失节等,导致热、痰、湿、瘀等病理产物生成,病程日久则影响到脏腑、经脉、四肢、百骸,形成多种并发症^[5-6]。目前,中医多视消渴为本虚标实之证,燥热为其标,阴虚为其本。本病病程长,日久消耗气阴,气虚失于固摄导致玄府失司,阴虚导致内热,终致汗出异常。

3 治疗

西医对本病多采用控制血糖、营养神经和改善微循环等治疗,能缓解一定的临床症状,但随着不良反应的发生,药物的使用常常受到限制。中医在整体观念和辨证论治的指导下治疗本病,临床上取得了较好的疗效。

基金项目:云南省高层次中医药学科带头人培养项目(第2批)(云财社[2024]103号)

通信作者:马迪,11481104@qq.com

3.1 辨证分型治疗 辨证论治是中医的特点和优势,在消渴汗证的诊疗方面,现代医家各抒己见,不断为本病的治疗提供新的思路。仝小林认为,消渴汗证多为阴阳失调,卫表不固所致,分型为热汗、冷汗、偏汗、黏汗、阵汗,根据汗出的性质、时间、位置等区别气血阴阳、寒热虚实,以降糖为主要目标,将活血化瘀贯穿始终^[7]。方朝晖将消渴汗证划分为肺脾气虚型、湿热内蕴型、营卫不和型、阴虚火旺型、气阴两虚型、瘀血阻络型,方药分别予以玉屏风散、三仁汤、桂枝汤、当归六黄汤、生脉散、血府逐瘀汤等加减,强调治疗时坚持四诊合参,灵活运用经方化裁,疗效理想^[8]。王树槐认为,食郁和肝郁是消渴汗证的主要致病因素,将消渴汗证分为阴虚火旺证、营郁卫滞证、中焦郁结证、肝旺脾虚证、阴阳失调证、虚实夹杂证,分别以逍遥散、柴胡桂枝汤、当归六黄汤为主方加减治疗,并善用辛味药和活血通络药物入方^[9]。可见,消渴汗证病机不离气血阴阳失衡,其中以气虚、阴虚、湿热为主,结合消渴病程长、血脉滞涩的特点,活血化瘀应贯穿其中。

3.2 脏腑论治 在辨证论治的基础上,各个医家在消渴汗证的脏腑论治上各有偏重。温伟波认为,消渴、汗证、肥胖等津液病证的发生发展跟脾脏关系最密切,基本的病机为脾气亏虚、湿热内蕴,并由此提出了补益脾气、清热化湿的治则^[10]。岳仁宋认为,消渴汗证的病机为胃强胆实,由胃强胆实所衍生出的热开玄府、痰阻气机为外在病机表现,治疗方面宜清胆和胃、化痰调气,临床上常选用温胆汤加减治疗^[11]。牛云飞认为,调心为治汗之根本,根据心主血、汗为心之液、心藏神、血汗同源、心与营卫阴阳的内在联系等相关理论,从心论治汗证,辨证有气血不足、心阴亏乏、心阳耗损、心脉瘀阻,分别治以益气养血、滋阴敛汗、温振心阳、化痰通络,疗效可观^[12]。

从中医的整体观念来讲,汗证与五脏六腑皆有联系,消渴汗证基于特殊的病理基础,在相关的脏腑上又有所侧重,除了被普遍接受的肝肾阴虚致汗观点外,近年来,各医家对脾虚致汗有了更多的关注。早在《黄帝内经》中便有“脾脆……善病消瘴”相关论述,指出消渴的病理基础是脾虚,现代医家承袭了这一观点,多认为脾虚为病机的关键,治脾当为主要目标。消渴汗症患者随着病程延长,脾胃功能渐失调,气血生化乏源。同时,长期汗出异常又不断损耗津气,两者相互作用,形成恶性循环,故调理脾胃是本病治疗的关键环节。

3.3 外治法 中医在治疗消渴汗证上有很多行之有效的传统外治法,如针灸、中药贴敷、耳穴压豆等。近年来,外治法被广泛用于消渴汗证的治疗,单用或与中

药汤剂配合使用,疗效可观。姚晓文等^[13]在常规治疗的基础上,加用督阳灸治疗60例消渴汗证患者,总有效率为93.33%,且在治疗期间患者未出现严重的不良反应。庞国明治疗邪热郁蒸型的盗汗,常取黄柏、苍术、五倍子各10g,将其研成粉末后,以凉开水调和制成两块药饼,分别敷置于患者两乳部,再用纱布加以固定,1次/d^[14]。王惠中^[15]在常规治疗上加用耳穴压豆治疗消渴汗证,总有效率达86.67%。消渴汗证病程较长,不少患者对长期服用中药汤剂心生抵触,且中药汤剂需要一定的保存条件,不便携带,这些因素在一定程度上削弱了患者的服药依从性,影响疗效。中药外治法在治疗消渴汗证方面独具优势,其操作简便易行,局部药效集中,更容易被患者接受,有效弥补了传统内治法的局限,是今后本病治疗的一个趋势。

4 理论研究

中医理论是中医学的核心,对治疗具有重要的指导意义。近年来,消渴汗证的理论研究持续深入,取得了诸多新进展。各医家的研究立足经典,多集中在对本病的病机阐述上。刘敏在临床上以“首辨阴阳,再辨六经”为纲辨治消渴汗证,根据汗出的性质及四诊信息分为阴阳两端,再运用六经理论辨证施治,强调全程把握消渴核心病机,注意固护脾胃、控制血糖等临床指标^[16]。杨辰华^[17]依据刘河间的消渴病气液理论,认为三焦和玄府作为津液流通输布的通路,协同调节人体气液平衡,一旦二者功能失常,引发气液代谢失调,便可能诱发消渴及其并发症。因此,他主张在临床配伍时,选用辛味药物,借助其开玄府、通三焦、行气血、布津液之功效,纠正气液运行障碍。

除了对经典医著的传承发挥外,还有医家根据广为认可的治法而展开立论。王世伟等^[18]认为,针对阴虚阳浮、虚火上炎之证的消渴汗证可以采用“引火归元”法进行治疗,在使用滋阴之品的同时佐以温阳药物,以达到阴阳互根互用、阴中求阳、阳中求阴、引火下行、敛汗止汗的目的。张翕宇等^[19]从“卫气布散失常”的角度探讨消渴汗证的病因病机和治法,认为任何影响卫气布散、津液充盈、腠理开阖、汗道通畅的因素都能导致汗出异常,如津亏、邪阻、阳虚等,并主张因势利导、投予祛邪通利之品。高思华指出,火郁于内、瘀阻于络是消渴汗证的主要发病病机,治疗宜遵循“火郁发之、因势利导”原则,临床上常采用灵活化裁的升降散治疗本病^[20]。另有医家在经络方面开展研究,为本病的治疗拓宽了思路。李敬林根据子午流注和脏腑经络的配属关系,创造性地将十二地支时辰与中药归经理论整合运用,依据患

者汗出具体时段,对应相应十二地支时辰,配属相应的脏腑,予以适配引经药,疗效显著^[21]。

近年来,民族医药对本病的认识及治疗方面的价值也逐渐被挖掘出来,令人耳目一新,为中医治疗本病拓展了思路。藏医理论认为,疾病是由“隆”(气)、“赤巴”(胆)、“培根”(涎)三因相互作用、盛衰变化或紊乱失衡引起,它们制约着五脏六腑。汗证是五脏六腑被热病侵袭,致使体温调节失常而引发,可使用藏药和特色外治法,如藏木香汤剂、宽筋藤汤剂、藏医汗法等进行治疗^[22]。侗医龙运光临床治疗消渴汗证时,擅长运用黄芪与当归这类补气生血药对,契合“血汗同源”之义,且注重三阴并补,在治疗本病时运用引经药达表的方法,并酌加侗药止汗^[23]。“毒”学说是苗医解析病因病理及诊治疾病的理论基础,苗医将糖尿病称为“科夭洛”(糖尿病)、“岗糯”(尿甜症)。苗医“毒”学说认为“岗糯”的产生与气候、环境息息相关,风、雨、寒、露、雾等均可成为致病因素,引发风毒、水毒、寒毒、痰毒等侵犯人体而发病,在治疗糖尿病及其并发症上,秉持“以治毒为法”原则^[24]。

目前,消渴汗证理论研究侧重于对经典古籍与知名治法的阐释拓展,民族医药在本病认知与治疗方面虽有探索,但报道较少。理论研究固然意义重大,但检验的标准终归于实践,疗效是最好的证明。今后,可对民族医药的内涵进行深入探索,不断挖掘其价值,这既能造福患者,又能助力民族医药传承发展。

5 小结与展望

西医治疗糖尿病泌汗异常相对局限,中医在治疗本病时根据辨证论治原则,综合运用汤剂、中成药及传统外治法等,能明显改善患者症状。临床上将西医降糖治疗与中医综合治疗相结合,疗效显著,可提高患者生活质量。本病是中医治疗颇具优势的病种,但其临床研究与实践也存在一些不足,如目前临床研究样本量偏小;中医治疗消渴汗证的思路多样,多基于医家个人临床经验,虽有助于拓展诊疗思路,但缺乏规范性与统一性。今后应加大本病的临床研究力度,丰富相关病例报道,不断完善相关诊疗方案,进一步挖掘民族医药治疗本病的相关资源,不断优化治疗策略、改进中药剂型,充分发挥中医治疗本病的优势,以惠及更多的患者。

参考文献:

[1]宗倩倩,高丽娜.一元化理论指导治疗糖尿病泌汗异常[J].中国民间疗法,2015(7):36-37.

[2]李颖,魏云霄,陈龙剑,等.正常人皮肤活检汗腺神经纤维的分布规律及特点[J].中国老年学杂志,2017,37(2):433-436.

[3]王一迪,唐尊昊.黄芪桂枝五物汤之“去甘草”刍议[J].中国民间疗法,2020,28(7):17-19.

[4]田佳星,李敏,仝小林.过食肥甘与糖尿病关系的历史沿革[J].中医杂志,2018,59(12):1002-1005,1010.

[5]刘树林,朱章志,李赛美,等.中医优势病种广东共识——消渴病(2型糖尿病)[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(20):51-54.

[6]王晓强,刘玉,王晓雷.程益春辨治消渴病经验[J].山东中医杂志,2012,31(8):603-605.

[7]陈良,赵天豫.仝小林浅析糖尿病汗证的中西医认识[J].新中医,2015,3(5):6-7.

[8]王燕俐,方朝晖.方朝晖治疗消渴汗症临床经验[J].中医药临床杂志,2018,30(12):2220-2222.

[9]金婷琳,朱虹,黄家宜.王树槐从郁论治糖尿病汗出异常经验[J].湖南中医杂志,2022,38(7):46-48.

[10]解海雪,迪娜·塔吾列,魏淑芳,等.温伟波教授从脾虚湿热论治津液病的经验介绍[J].云南中医中药杂志,2018,39(10):8-10.

[11]胡淑珍,岳仁宋,李逸雯,等.岳仁宋论治消渴病汗证经验[J].湖南中医杂志,2020,36(12):19-20.

[12]付慧,牛云飞,方圆,等.从心论治汗证临证验案举隅[J].中国民族民间医药,2022,31(1):100-102.

[13]姚晓文,张耀庭,林家坤.从阳辨治糖尿病自主神经病变汗证经验[J].中国针灸,2018,38(9):934-935.

[14]庞国明,王志强.庞国明论糖尿病性泌汗异常临床证治[J].光明中医,2017,32(9):1238-1239.

[15]王惠中.耳穴压豆治疗糖尿病泌汗异常30例临床观察[J].现代中医药,2016,36(5):60-61.

[16]罗嘉欣.从阴阳六经辨治糖尿病汗出异常[J].山东中医杂志,2022,41(9):934-937,960.

[17]杨辰华.从“三焦-玄府”解析糖尿病气液病机与治则[J].中医研究,2021,34(1):9-12.

[18]王世伟,徐宁.“引火归元”和消渴汗证[J].江西中医药,2021,52(5):23-24.

[19]张翕宇,王鹤亭,谢春光.从“卫气布散失常”论治糖尿病泌汗异常[J].中医药导报,2018,24(9):11-13.

[20]白薇,暴雪丽,张文华,等.高思华应用升降散治疗糖尿病泌汗异常经验[J].山东中医杂志,2021,40(9):977-980.

[21]张博纶.李敬林教授治疗糖尿病泌汗异常经验总结[D].沈阳:辽宁中医药大学,2018.

[22]旦正措,孕藏多杰.藏医对“汗证”的认识及分类研究[J].中国民族医药杂志,2020,26(2):60-61.

[23]杨和单,赵伟.侗医龙运光主任医师治疗消渴汗证用药经验探析[J].中国民族医药杂志,2019,25(8):27-28.

[24]邓冈心,陈永华,倪洪岗,等.苗医“毒”学说在糖尿病中的应用[J].亚太传统医药,2021,17(3):14-16.

(收稿日期:2024-06-05)