

Exploration on the Discussion on the Diagnosis and Treatment of Asymptomatic Type 2 Diabetes Based on “Fan’s Eight Methods of Dynamic-static Sequential”

Wenqiang Chen¹ Bei Yin² Guanjie Fan^{3*}

1. The Second People’s Hospital of Yunan District/Yunan District Zhenan Center Health Center, Yunfu, Guangdong, 527300, China

2. Shenzhen People’s Hospital, Shenzhen, Guangdong, 518000, China

3. Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong, 510000, China

Abstract

The core pathogenesis and its dynamic changes are the characteristics of the dialectical thinking of “Fan’s eight methods of dynamic-static sequential” and believes that the core pathogenesis is regular, dynamic and integral. For patients with type 2 diabetes with asymptomatic or atypical symptoms, understanding the core pathogenesis of “liver stagnation and blood stasis”, and understanding the dynamic changes of pathogenesis can cause a series of pathological changes such as dampness and heat, yin deficiency and dryness, and can also invade the heart, lung, spleen (stomach), and kidney organs and affect the function of the viscera. At this time, also has important clinical value for formulating and optimizing a truly personalized and reasonable diagnosis and treatment plan. From the core pathogenesis and dynamic changes, this paper elucidates the theory of “Fan’s eight methods of dynamic-static sequential” for the treatment of asymptomatic or atypical type 2 diabetes mellitus and discusses it with classical cases.

Keywords

core pathogenesis; Fan’s eight methods of dynamic-static sequential; type 2 diabetes; liver depression and blood stasis

基于“动-定序贯范氏八法”探讨 T2DM 的诊治

陈文强¹ 殷贝² 范冠杰^{3*}

1. 云安区第二人民医院 / 云安区镇安中心卫生院, 中国·广东 云浮 527300

2. 深圳市人民医院, 中国·广东 深圳 518000

3. 广州中医药大学第二附属医院, 中国·广东 广州 510000

摘要

核心病机及其动态变化是“动-定序贯范氏八法”辨证思维特色所在,“动-定序贯范氏八法”临床思维认为核心病机具有规律性、动态性、整体性。针对无症状或非典型症状的2型糖尿病患者,此时认识“肝郁夹瘀”核心病机,了解病机动态变化可以引起湿热、阴虚燥热等一系列病理变化,也可侵犯心、肺、脾(胃)、肾诸脏腑,影响脏腑功能,对制定和优化真正个性化的合理诊疗方案具有重要临床价值。论文从核心病机及动态变化阐明“动-定序贯范氏八法”治疗无症状或非典型症状的2型糖尿病的理论并以经典验案论述。

关键词

核心病机; 动-定序贯范氏八法; 2型糖尿病; 肝郁夹瘀

1 引言

2型糖尿病是由于胰岛素抵抗和伴随着胰岛β细胞功能

【基金资助】广东中医师承薪火工程项目(粤中医办函〔2021〕123号)。

【作者简介】陈文强(1984-),男,中国广东罗定人,本科,中医主治医师,从事中医治疗代谢性疾病研究。

【通讯作者】范冠杰(1964-),男,中国河南洛阳人,博士,主任医师,从事中医药治疗代谢性疾病研究。

缺陷所导致的胰岛素分泌减少或相对减少而导致的一种多因素代谢综合征^[1]。流行病学显示,80%T2DM患者“三多一少”症状并不明显,50%没有任何临床症状^[2,3]。目前由于人们对健康的重视,部分病人在体检时发现血糖升高,或由于降糖药的应用血糖迅速下降,这部分患者经早期诊断及早期治疗尚未出现典型的三多一少临床表现,造成了中医临床无症状可辨的情况。范冠杰教授作为国家中医药管理局重点专科中医糖尿病学科带头人,哲学中医——“动-定序贯范氏八法”与中医临床思维创始人,临证40余年,针对“无症状”的T2DM患者,运用“动-定序贯范氏八法”临床思维,

于有者中求之，于无者中求之，范冠杰教授认为“肝郁夹瘀”为核心病机，治疗上擅长运用“动-定序贯范氏八法”复法组方，自创《调肝降糖方》加减治疗常获良效，现将范冠杰教授诊治 T2DM 的经验介绍如下。

2 核心病机及其动态变化是“动-定序贯范氏八法”辩证思维特色所在

由于人体所接受的外在干扰因素不同，内在环境各异，各种因素相互融合成复杂的网络系统影响人体的生理病理状态，即使患同种疾病，其表现于外的征象（即症状、体征）可能具有“不确定性、动态性、随机性、模糊性、混沌性”等复杂性特征，因而不论患者出现何种临床表现，都要抓住疾病背后最核心的病机来指导治疗。基于此，范冠杰教授根据消渴病中医临床诊治经验，创立“动-定序贯范氏八法”中医临床思维方法，在整体动态地把握疾病核心病机的演变规律的基础上，制定和优化真正个性化的合理诊疗方案^[4]。

“动-定序贯范氏八法”理论来源于范冠杰教授在传承中医经典理论“十四纲辨证”和施今墨“药对”的基础上，以古代“天人合一、恒动变易”的哲学观和西方“定律观”的哲学观为认识论，“观天地以察象”将人置于天地之间去探究疾病本质和治疗规律，融入中西方哲学思维方法，透过疾病表现于外的征象或结合自身临床经验，通过“象思维”体悟糖尿病核心病机及其动态变化的“无”之境，从而发现其本质规律，然后将“象思维”与逻辑概念思维、经验思维相会通总结出了消渴病八种病机、相应治法及药串，从而形成了“证素—核心病机—治法—药串”一体化的中医临床思维模式^[5-7]。

3 “无症状”2型糖尿病的核心病机及动态变化

面对无症状或非典型症状的 T2DM 患者，如何去伪求真，做到“无者求之”。范冠杰教授认为尽管患者没有明显症状，于细节之处察之患者或有就诊时愁眉苦脸，或舌暗、有瘀斑瘀点、舌下静脉迂曲粗大，或有脉弦紧，或平素性情急躁或抑郁寡欢，或有病程久，“但见一证便是，不必悉具”，均可考虑肝郁。在现代生物—心理—社会医学模式下，患者的精神心理因素在疾病中的影响不可小觑，现代社会人们的竞争激烈，生活节奏快，生活压力大，导致人精神易焦虑或抑郁，糖尿病作为典型心身疾病之一，其病因、病情的发展与社会心理因素密切相关^[8,9]。现代研究表明，T2DM 患者焦虑和抑郁患病率均高于一般人群，焦虑、抑郁等负面情绪可加重糖尿病的病情，血管并发症发生的风险可能高于普通糖尿病患者^[2,10]。范冠杰教授结合目前竞争激烈的时代背景，吸取古人经验及总结自身临证经验，并在继承了恩师吕仁和“微型癥瘕”学说的基础上^[11]，认为“肝郁夹瘀”是 T2DM 的核心病机。肝郁是糖尿病病人始终存在血瘀现象的原因，血脉的运行虽由心所主，但离不开肝的疏泄功能，瘀

血形成主要原因有二，一是气机瘀滞而血行不畅；二是气郁化火，煎灼阴血津液，血液黏滞，煎熬成块。瘀血形成后，进一步阻滞气机，或阻碍津液运行，或化火伤阴，津液亏损而发为消渴，正如《儒门事亲·三消论》所言：“内有瘀血则气为血阻，不得上升，水津固，不能随气上布，是以消渴。”肝郁夹瘀贯穿了消渴病的始终，若痹阻心脉则发为心痛、胸痹；若肢体局部出现血脉不畅则可出现四肢麻木不仁、伸屈不利，还可出现四肢肌肤甲错、凉、冷、痛和溃烂，甚至坏疽。

肝郁夹瘀病机动态变化，一者乘克脾土，则影响脾胃运化，一方面导致后天气血生化无源，脾主四肢，则肢体失去荣养而乏力、消瘦，心神失养而心悸、失眠，另一方面导致湿浊内生，可见形体肥胖、脘腹胀满、舌体胖大；另外，脾不升清，津液不上输于肺而口渴多饮，津液、水谷精微渗入膀胱而多尿、尿甜，故《医贯》云：“脾土浇灌四旁，与胃行其津液者。脾胃既虚则不能敷布其津液，故渴……”二者气机阻滞，气不布津而痰湿内生，水液代谢虽归肺脾肾及三焦所主，但有赖于肝气的敷布与调畅，肝郁气滞，水液不布而痰湿内生。若痰湿内阻，反过来又会引起气机不畅，导致痰（湿）热瘀常相互致病。三者化火伤津耗气，侵犯心、肺、胃、肾诸脏腑，影响脏腑功能。

4 基于“动-定序贯范氏八法”理论所拟核心处方及药串

《调肝降糖方》：北柴胡 5~10g，白芍 15~30g，薄荷 5g（后下），牡丹皮 15~30g，丹参 15~30g，赤芍 15~30g，甘草 5g。

“动-定序贯范氏八法”中的“定”强调辨证应抓准核心病机^[5]。范冠杰教授在把握消渴病核心病机——肝郁夹瘀的基础上，以疏肝活血为法复法组方，自创《调肝降糖方》。组方内涵：

①同类相辅：如柴胡与薄荷为对。柴胡之调肝，在于升提，薄荷之调肝，在于宣通，柴胡与薄荷同用，同类相辅以成调肝气之功，则肝气之郁者自开；此外，薄荷性味辛凉，《医学衷中参西录》记载“亦善调和内伤，治肝气胆火郁结作痛……”如薄荷与牡丹皮合用还可以清肝热；如丹参、赤芍和牡丹皮为对，性苦寒以清血热，归肝经以行瘀血，可清热凉血，活血化瘀，具有凉血不留瘀，活血而不伤血的特点。

②体用并治：肝脏体阴而用阳，故用柴胡与白芍为对，“木郁达之”，柴胡辛寒，疏肝解郁，升举阳气，叶天士认为“肝为刚脏，非柔润不能调和”，白芍酸敛肝阴，养血柔肝，平抑肝阳，柴胡、芍药相配体用兼顾，疏肝气而调肝用，养阴血而补肝体，体用并治。

③气血并调：《血证论》言：“表则和其肺气，里则和其肝气……”故用柴胡、薄荷疏肝行气，白芍、丹参、赤芍和牡丹皮补血活血凉血，使气血调和，恢复脏腑正常生理功能。

5 典型验案，回归临床

患者，女，44岁，2022年7月21日初诊。主诉：口干多饮3月余。症见：神清，精神疲倦，平时急躁易怒，口干口微苦，多饮，腰酸，纳眠一般，大小便调，舌质暗红，苔白微腻，舌下脉络迂曲青紫，脉弦紧。既往史：2022年4月发现血糖升高。辅助检查：2022年7月8日查糖化血红蛋白：6.8%；OGTT试验：血糖(0h, 2h)：6.85mmol/L, 13.36mmol/L；胰岛素(0h, 2h)：4.16pmol/L, 22.28pmol/L；TNF-a: 5.22pg/ml；hs-CRP: 0.48mg/L。西医诊断：2型糖尿病；中医诊断：消渴病(肝郁夹瘀证)。治法：疏肝活血，养阴清热。处方：北柴胡5g、白芍30g、薄荷5g(后下)、牡丹皮15g、赤芍15g、丹参30g、红花10g、山药30g、甘草片5g、炒薏米30g、炒白术15g、当归10g、鸡血藤15g。共30剂，每日1剂，煎药服用方法：用4升药煲加清水3升，煮药60分钟，剩余2升药水，1天内代茶饮完。嘱患者畅情志，加强饮食与运动治疗。

2022年9月15日二诊，患者诉精神疲倦、口干、口苦症状较前减轻，腰酸减，情绪急躁缓解，胃纳可，眠可，大小便正常。舌脉证同前。辅助检查：空腹血糖7.5mmol/L，餐后2h血糖9.4mmol/L。中西医诊断、辨证同前，守上方，减去当归，白芍30g改为15g，丹参30g改为15g，加杜仲15g、伸筋草15g。共28剂，每日1剂，煎服用方法同前。

2022年10月20日三诊，目前情绪平和，余无特殊不适，纳眠可，二便调，舌红，苔薄白，脉弦。辅助检查：2022年9月25日复查糖化血红蛋白：5.9%，空腹血糖：6.46mmol/L，空腹C肽：0.51nmol/L，空腹胰岛素：18.78pmol/L，TNF-a: 4.99pg/ml；hs-CRP: 0.31mg/L。中西医诊断、辨证同前，守上方，去红花，加莪术10g。共28剂，每周2剂，水煎分早晚两次温服。随访3月血糖控制稳定，无特殊不适，空腹血糖波动在5.2~5.7mmol/L，餐后2h血糖波动在6.3~7.7mmol/L。

按语：初诊时患者精神疲倦，口苦，平素情绪易急躁，舌质暗红，舌下脉络迂曲青紫，脉弦紧，考虑肝郁血瘀的存在；口干，多饮，腰酸，苔微腻，考虑脾肾亏虚所致，以上症状及舌脉象皆因肝气郁结→瘀血内阻→脾肾亏虚而致，故可用《调肝降糖方》加减治疗。在原方的基础上加用红花、当归、鸡血藤助牡丹皮、赤芍、丹参活血，患者苔腻，炒薏米、炒白术可健脾祛湿，加用杜仲、伸筋草补肝肾。三诊时，患者诸症消失，血糖控制稳定，病情得到控制。张从正在《儒门事亲·三消》指出：“消渴一症，如果不减嗜欲，

或不节喜怒，病虽一时治愈，终必复作。”为巩固疗效，嘱患者适饮食、畅情志，可每周服用两剂中药延缓疾病复发。

6 小结与展望

随着现代社会生活方式和饮食结构的改变、医疗水平的提高，现代糖尿病的病因病机已与古代文献中消渴病不同，临床表现为典型三多一少症状的患者越来越少，有的表现为其中的一项或两项，有的甚或完全无临床症状。核心病机是推动整个疾病发生发展的内在因素^[12,13]，对于“无症状”T2DM，“动-定序贯范氏八法”临床思维在总结核心病机及其动态变化方面能有效进行指导临床实践，提高临床疗效。

参考文献

- [1] Yin B, Bi Y M, Fan G J, et al. Molecular Mechanism of the Effect of Huanglian Jiedu Decoction on Type 2 Diabetes Mellitus Based on Network Pharmacology and Molecular Docking[J]. Journal of diabetes research, 2020(7):5273914.
- [2] 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(4):292-344.
- [3] 杨文英. 中国糖尿病的流行特点及变化趋势[J]. 中国科学: 生命科学, 2018, 48(8):812-819.
- [4] 温建炫, 范冠杰, 宋薇, 等. 基于“动-定序贯八法”临床思维的核心病机内涵探讨[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(6):1928-1930.
- [5] 范冠杰, 魏华, 唐咸玉. 哲学中医: “动-定序贯范氏八法”与中医临床思维[M]. 北京: 科学出版社, 2020.
- [6] 符宇, 范冠杰, 黄皓月, 等. 中医原创思维之“动态思维”[J]. 中医杂志, 2018, 59(3):181-184.
- [7] 吴明慧, 范冠杰, 符宇, 等. “动-定序贯八法”之“定律观”[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7):3406-2308.
- [8] 方克立. 要重视研究钱学森的中医哲学思想[J]. 中国哲学史, 2018(1):42-44.
- [9] 张睿. 从心身疾病浅析糖尿病诊疗模式[C]//全国中西医结合内分泌代谢病学术大会暨中德代谢综合征高层论坛, 2013.
- [10] 赵晶, 姜培安, 张盼, 等. 2型糖尿病患者焦虑和抑郁现状及危险因素的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(7):615-619.
- [11] 傅强, 王世东, 肖永华, 等. 吕仁和教授分期辨治糖尿病学术思想探微[J]. 世界中医药, 2017, 12(1):21-24.
- [12] 郝新宇, 王彦刚, 刘宇, 等. 基于“核心病机观”从脾胃浊毒辨治干燥综合征[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(1):158-160.
- [13] 宋远斌, 孟卫东, 莫春妍, 等. 中医与西医的比较与联系[J]. 中医药管理杂志, 2011, 19(1):15-18.