

中医辨治糖尿病的思路探析

□鹿国明

临床疗效是中医糖尿病科生存和发展的基石。笔者认为,如何提高纯中药治疗2型糖尿病的临床疗效,应成为中医糖尿病防治工作者共同关注和思考的问题。笔者对这方面的内容进行分析、汇总,具体内容如下,仅供同道参考与探讨。

创新中医思维 活用诊疗模式

清代医学家唐容川曾指出:“业医不知脏腑,则病原莫辨,用药无方。”这充分强调了临床专科首重诊断的意义。作为中医糖尿病科,专科医生,只有明辨了中医的证,认准了中医、西医的病,辨准了中医的病,识病明证,辨证结合,中西医结合,治疗方案方能有理有据,取得预期效果。否则,就会成无源之水,治疗用药无从下手,甚至贻误病机,必当慎之又慎!

正确的辨病诊断和精准的辨证、辨体,是拟定正确治疗方案的前提,是合理用药、施针、施护等的科学依据,是提升临床疗效的根本保证。因此,我们必须熟练掌握中医学的基本理论、中医诊疗及现代医学糖尿病理论、诊疗方法等,积极开展临床诊疗活动;同时还要注意学习和应用医学辩证法、逻辑学、思维学等知识。真正做到识病明证,识病明体,辨病、辨证、辨体相结合,为治疗提供基础性保障。

当糖尿病出现明显的“三多一少”(多饮、多尿、多食、消瘦)症状时,属于中医消渴病的范畴,古人将其分为上消、中消、下消,统称“三消”,其基本病机是肺燥、胃热、肾亏、阴亏为本,燥热为标。

目前,随着中医对糖尿病认识的逐步深入,传统“消渴”所论之病因、病机、证型、治则、方药等,已不能完全解读当今糖尿病的全过程,消渴病和糖尿病之间既有联系又有区别,切不可完全等同。古之“消渴”作为中医的一个“证”,高度概括了现代糖尿病、多饮、多尿、多食、消瘦等疾病的某个阶段的证候、病因、病位及发展变化等。现代亦称之为消渴证,是为广义的消渴病;狭义的“消渴”是指有甜味、口渴、即消渴病,见于现代医学糖尿病“三多一少”的症状。而在糖尿病患者中,虽然一部分患者化验血糖等检测的指标已达到医学诊断糖尿病的标准,但却没有多饮、

多尿、多食、消瘦症状,就不能诊断为中医的消渴病,所以,消渴病不能和糖尿病完全等同。

2型糖尿病的中医诊疗应遵循辨病、辨证、辨体的“三辨”诊疗模式,结合现代医学的检测指标和临床表现,审证求因,洞察原委。笔者认为,先天不足、五脏柔弱、过食肥甘、情志失调、劳逸失度是糖尿病产生的主要病因;肥腴是2型糖尿病的主要萌发土壤;痰浊中阻、湿热内蕴是2型糖尿病的始动因素;土壤木郁是2型糖尿病的重要发病环节;痰热耗损气阴是造成2型糖尿病“三多一少”的内因因素;气虚是2型糖尿病迁延不愈的关键症结;气阴两虚是2型糖尿病病程中的关键阶段;阴阳两亏是2型糖尿病发展的必然趋势;血瘀是造成2型糖尿病合并症的主要原因;浊毒内生是2型糖尿病病程中变化的病机特点。所以,笔者将糖尿病分为热盛伤津证、气阴两虚证、肝郁脾虚证、痰浊中阻证、湿热内蕴证、脾肾气虚证、阴阳两虚证,共7个证型。

在国医大师王琦中医体质学思想指引下,笔者结合临床实践,根据“体质相关”“体质可调”的理论,初步构建了“辨病-辨证-辨体”“三辨”诊疗模式,将辨病、辨证、辨体密切结合起来,贴合临床实际,更是对辨病、辨证之既往“两辨”诊疗模式不足的补充和完善,有助于精准施治和提高疗效。

遣方用药 精究配伍

中医理论提出,“望、闻、问、切”务达神圣工巧,遣方用药必明“君、臣、佐、使”,方可谓精诚大医。在临证中,不仅要明确现代的病,即2型糖尿病,还要明确中医的病,即消渴病、上消病、中消病、下消病和脾瘅5种中医病名。审病求因,据因定证,依证立法、依法选方。以方剂配伍的“君、臣、佐、使”为指针来选配药物,确定剂量。在遣方用药时应根据辨证和辨体情况选药,精究主药、辅药之间的配伍特点,一定要充分把握和体现“君、臣、佐、使”的配伍原则,努力杜绝有药无方或有方无药,尤其要杜绝以现代单味药物研究有降糖作用为依据,进行药物堆砌的行为。要以中医方剂配伍理论为指导,遣方用药时,使“君、臣、佐、使”的配伍规律有道可循,依序排列,

对疾病的认识主次分明,用药精当,了然于胸。

知常达变,善用“反治”。常与变,反映了矛盾的普遍性与特殊性、共性与个性的关系。在临床上,各种疾病的发病过程,其表现和机理都极其错综复杂,时常又掺杂诸多特殊病变因素,正如明代医家李中梓所言:“病无常形,医无常方,药无常品。”因而当疾病的症状与本质不一致时,就要精究医理,把握本质,准确辨证,求本而治,即逆疾病表象而治。诸如《伤寒杂病论》第317条记载:“少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤,或腹痛……通脉四逆汤主之。”这是用回阳救逆的姜附剂治疗身热而赤的阴盛格阳证。就高血糖的治疗而言,血糖升高起因有多种,终归如一,即阴精不布,壅滞血中,在脏责之于脾,脾不升清,水谷精微难以输布则“糖浊”内生。因此,我们在辨证的基础上,用“升清法”调控血糖,临床常在辨证的基础上,将升麻用至30克,姜半夏用至20克,方大见功效,此“升清法”,以“升清”治“升糖”之法,实乃反治法的巧妙运用。

三因制宜 把握法度

由于2型糖尿病发病存在地域、环境、季节、年龄、性别之异。因此,在遣方用药治疗的过程中就不能孤立地据病证而遣方用药,还必须注重“天人合一”和把握整体与个体的特点,时时强化因时、因地、因人制宜的“三因制宜”理念,充分体现中医治病的整体观念和辨证论治在实际应用上的原则性和灵活性。因时、因地制宜,强调了自然环境对人体的影响,因人制宜,则强调个体化辨证、辨体与生理病理特性。只有胸怀大自然,将人与自然进行有机统一,才能全面认识病证、病体,抓牢病机,把握态势,治法全明。只有因时、因地制宜,才能取得较好的治疗效果。比如在临床中发现2型糖尿病患者冬季血糖偏高,在夏季出汗、能量散发,血糖易于控制,从而推测血糖控制与自然环境密切相关。因此,在运用降糖药物时就应把握时令、季节来调整用药剂量:南方气温偏高,用药宜远温近凉,北方寒冷,用药宜近温远寒;小儿为稚阴稚阳之体,用药宜轻灵微

剂,中青年体壮多实,用药宜重剂祛邪,老人多体虚气弱或阴精亏少,用药宜补益固肾,女子多阴血不足或血瘀痰滞,治宜养血活血,尤其是妊娠期用药,当遵守法度,轻剂补养,注重安胎。

内外同治 多途给药

就2型糖尿病的证治而言,内外的证治验证表明,内外合治,确属提高疗效的重要途径,所以近20年来,笔者提倡之,习用之。清代医家吴师机在《理喻骈文》中指出:“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药,所异者法耳。”“临证处方汤剂既可以内服,又可以外用,对所有的患者均内服与外洗并用,内治、外治相结合,具有异曲同工之妙。尤其是在治疗消渴病痹证、消渴病水肿、消渴病痒痒时,在常规下时将内服药煎煮,药渣再煎煮后熏洗患部,每天两次,较单一内服者疗效更佳,甚至患者说:“大夫,我觉得熏洗比喝药的效果还好!”这足见外治的功效明显。

转变观念,治防结合。中医历来倡导治未病的理念,故而《黄帝内经·素问·四气调神大论》中有“是故圣人治未病不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎?”的文字记载,指出全程治未病的重要作用。历代医家对这一理念都有很好的发挥,元代医家朱丹溪指出:“与其救于有疾之后,不若摄养于无疾之前。”国医大师王琦倡导辨别体质治未病等。因此,就中医防治糖尿病而言,要做好未病先防,已病早治,既病防变,择时防发,癌后防复,对于防治糖尿病的多种急慢性并发症的意义尤其重大。

常法罔效 另辟蹊径

2型糖尿病及其常见并发症,临床有时按照常证常法治疗却往往效果不明显或无效,需要经过反复思悟,达变求本,另辟蹊径,才能辨证痊愈。如作者的患儿在治疗糖尿病并发自主神经病变时,见患者出现自汗、盗汗,当归六黄汤加浮小麦等以敛汗,效果欠佳。笔者根据诊疗经验结合辨证,予以太子参30克,麦冬10克,仙鹤草

180克,一剂药汗出减半,二剂药汗止出院。又如运用胰岛素后,血糖控制仍不达标时,做机体胰岛素功能检查,结果显示:患者的胰岛素分泌量尚可,高峰延迟或胰岛素抵抗,并伴有胰高血糖素不适宜升高,就停止注射胰岛素,改为口服药,或单用中医综合疗法,或中西医结合疗法,可取良效。

血糖难控时,当另辟蹊径,在临床中,有部分糖尿病患者虽然用遍中西药治疗,但是血糖仍居高不下。此时,首先应该分析其无效原因,若已用大量口服西药或大量胰岛素,应在参考各种化验指标,在确保医疗安全的情况下,停服口服降糖药或停止注射胰岛素,或两者均停,完全用中医理论进行辨证施治,直接采用汤剂、中成药结合,内治外治并举,可取良效。基于此,笔者带领团队在积极探究,力争有新的进展。

善用经方 活用处方 巧用单方

《伤寒杂病论》的内容无疑是在大量临床实践经验基础上总结而成的,诸多经方如真武汤、五苓散、葛根芩连汤、金匱肾气汤、小柴胡汤等,在辨证准确的基础上,遵法用之,常获良效。此外,还有诸多时方,譬如逍遥散、归脾汤、补阳还五汤在治疗专病方面,功效显著。比如治疗消渴病痹证的6种证型:气虚血瘀证,方选补阳还五汤加减以补气活血、化痰通痹;寒凝血瘀证,方选当归四逆汤加减以温经散寒、通络止痛;阴虚血瘀证,方选芍药甘草汤合桃红四物汤加减以滋阴活血、柔筋缓急;痰瘀阻络证,方选指迷茯苓丸合活络效灵丹加减以化痰活络、宣痹通络;肝肾亏虚证,方选壮骨丸加减以滋补肝肾、填髓充肉。以上都是经方、时方的灵活运用,且收效显著。而单方的仙鹤草汤在治疗消渴病汗证的运用中也屡获良效。

(第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)



志。其发病机制为热毒盛,引动肝风,风火相搏,熏灼筋脉,或热盛伤及津液,筋脉失养,最终导致筋脉拘急或抽搐。

在外感热病中,证型多分为热盛动风、阴虚生风两种类型。热盛动风之热常源于心火、肺火、肝火、胃火等;阴虚生风则为热伤阴津,筋失濡养,虚风内动所致。前者多在疾病初期,而后者多在疾病后期。

这些证的出现往往代表疾病的发生、加重,以致病机进一步复杂化。因此,必须以重视。深入探讨其发生演变规律,对进一步提高相关诊疗水平具有重要的临床价值。

(作者供职于延津县中医院)

走进张磊国医大师传承工作室,就会看到墙上悬挂着张老师题写的“大医精诚”4个大字,以及对门人的寄语:“医者必须要信中,信中方可大无穷。寻真先立愚公志,拨去浮云见太空。”

笔者作为张老师的门人,每次看到这遒劲的大字,都会感到医师对后辈的殷殷期望和谆谆教诲喷薄而出,绵绵不绝!

“医者必须要信中”,这是中医人坚定前行的“压舱石”!

《黄帝内经·素问·五脏别论》指出“病不许治者,病必不治,治之无功矣”。《史记·扁鹊仓公列传》中有“六不治”的文字记载,其一:信巫不信医者,不治。然而,中医人如果连自己都不信中医,以己昏昏何使人昭昭呢?何谈用中医理论去遣方用药、治病救人呢?

事实胜于雄辩。千百年来,中医药为人类健康做出了巨大贡献。

中医学被世人称为“国粹”。习近平总书记指出,中医学是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的钥匙。受东晋时期著名医家葛洪撰写的《肘后备急方》内容的启发,科学家屠呦呦发现了青蒿素,获得诺贝尔生理学或医学奖。2019年,WHO(世界卫生组织)将中医纳入在全球拥有绝对影响力的“全球医学纲要”(国际疾病与健康问题统计分类)。张老师在《从中医诊疗发展》一文中开门见山地说:“我国医学从古至今,一直在发展,而且永远永远地发展。何以如此代代发展经久不衰呢?此无他,是疗效故也。”“疗效是存在的前提,是发展之本,提高之源,繁荣之基。”越是历史悠久,越是经得起历史考验,越能证明其科学性。

结合在工作、生活中的所见所闻,让笔者对中医从不太相信到坚信不疑,并深切感受到了中医的博大精深。

儿时,笔者曾扁桃体发炎,母亲用芝麻油与食盐混合,搅拌均匀,用手指蘸取一些轻轻按压患处,笔者当即吐出黏液,疼痛程度很快得到缓解。之后,遇到此种疾病,笔者就试用此法,且屡获良效。2016年,笔者儿子同学的父亲因扁桃体肿大,痛苦难耐,遂住院治疗,医生准备为其做手术。术前,他因担心手术风险,就给笔者打电话咨询,笔者将此法告诉他试一试。第二天,他告诉笔者,用此法后,病情有了明显好转,决定不做手术了。

在读大学期间,笔者听老师讲授中医骨伤疗法——“柳枝接骨术”等病例,当时只认为是传奇故事。然而,后来的经历,让笔者切实感受到中医的神奇!2010年,笔者的家人因长期伏案工作,导致严重腰椎间盘突出,生活不能自理。笔者求诊于省内及北京知名骨科专家,都建议:“做手术吧,不用考虑了。”当时,笔者甚是心凉!经一位友人介绍,得知郑州市有一名治疗此病的“高手”,笔者抱着试一试的心态,就带着家人去就诊。施术的抱大夫只用手轻轻地在家人的腰背上推按了几下,并说:“你这是老腰疼呀!”随后,听到轻微的“啪”一声响。3天后,笔者的家人就感到腰腿活动轻松,可以下地行走了。至今,除劳累后稍有不适症状外,笔者家人的身体状态一直很好。之后,笔者又介绍几位患此病的朋友前往诊治,皆获良效。

在跟师侍诊期间,2018年12月14日,一名腰骶尾部持续疼痛5个多月的44岁女性患者,呈放射痛,已延伸至会阴部,不能平卧,月经前及经期病情加重。患者遂到某医院就诊,医生以腰椎间盘突出症治疗,无明显效果;患者辗转到某省级医院治病,医生诊断其为“盆腔淤血综合征”,经过治疗、服药后,无效果。随后,患者找张老师治病,经辨证后,处方:狗脊30克,土元10克,制乳香10克,制没药10克,共6剂药,每天一剂,水煎服。复诊时,患者自诉疼痛大减。2019年1月2日,一名55岁的女患者自诉30多岁时就长时间低热不退,非常痛苦,四处求医,最后在张老师的辨证治疗下,两剂中药即愈,现在她的家人都坚信中医。此类病例,不胜枚举。

临证时,笔者更是时时见证了中医药的奥妙。一名口腔溃疡患者,反复发作了十几年,每次发作时都是满口糜烂,导致张口困难,饮食难进,睡眠不安,痛苦难忍。经熟人推荐,这名患者找到笔者治病,四诊合参后,运用甘草泻心汤合封髓丹,稍加疏肝、理气之品,共5剂药。不料,在第二天上午,患者就给笔者打电话,激动地说:“你开的药太神奇了,我昨天晚上喝了药,今天早上口腔溃疡全好啦!”至今,该患者的病未复发,成了一名“铁杆中医粉”。

另外,河南中医药大学第一附属医院儿科中药散剂、河南省人民医院的抗毒合剂等,都以明显疗效赢得了患者的赞誉。

信“中”,不是否定“西”。信“中”是要求中医人在面对患者、诊疗伤的时候要用中医思维,按照中医理论去四诊合参、辨证施治、遣方用药。医疗仪器检查可作为四诊的延伸,检查结果可作为诊疗疾病和治疗效果评价的参考依据。

信“中”,不仅医者信,亦要患者信。清代医学家陈修园有“盖医者,生人之术也,一有所误,即为杀人”之论。这就要求医者必须“先立愚公志”,勤求古训,博采众长,有深厚的中医理论知识、临床技能、方药技巧和文学功底,只有知理、知病、知动、知度、知识,才能“拨去浮云见太空”。

只有信“中”,方能大无穷。当前,中医药振兴发展迎来天时、地利、人和的大好时机,作为中医人,只有切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好,在建设健康中国、实现中国梦的伟大征程中谱写新的篇章,才能肩负起历史使命,成为苍生大医。

(作者为河南省人民医院陈召起,河南中医药大学第一附属医院王永霞)

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供

中医人必须要信『中』

诊疗感悟

辨治外感热病的体会

□郑学农

近几年,结合中医应对“非典”、重症流感等的辨治体会,笔者总结出“热辨证型,察察虚实,厥分寒热,闭为气阴竭”的辨治热病要领,对中医应对急性外感热病具有重要学术意义,但因内容过于简练,未深入阐述,不易理解其内涵。为此,笔者从外感热病的内涵进行具体分析。

热证是指以发热为主要表现

的一类外感急性热病。其中,发热是外感热病的一般症状,痉、厥、闭、脱则为外感热病的变证,与病情发展、疾病的预后、转归密切相关。下面,笔者以热、痉为例进行详细分析。

热是外感热病的重要表现,尤其以高热为多见。同时,发热往往贯穿疾病的始终,代表着疾病的发生和持续状态。发热的程度

和特点提示疾病的病因及相应病机。高热往往提示病情重,其基本病机为邪毒盛,正邪相争,误治或治疗不及时,往往证迭出,影响预后。比如在《伤寒杂病论》中就记载了大量因误汗、误吐、误下导致致胸、心下痞,甚至加速六经传变的不良后果。热象不解、持续缠绵往往意味着病因、病机更加复杂,为治疗带来困难和挑

战。这在某些烈性传染病或湿温类疾病中屡见不鲜。此外,寒热往来、身热不扬、发热夜甚、夜热早凉等发热类型,均对辨证具有指导作用。

痉是指肢体拘挛强直或手足抽搐,可表现为手足抽搐、牙关紧闭,两目上视,颈项强直,甚则角弓反张。发痉多为肝风内动所致,是外感热病发展过程中病情危重的标

中医辨治中风的法则及特点

□尹国宥

中风和其他疾病一样,在治疗时也应做到明辨标本、权衡缓急,平调阴阳、扶正祛邪、整体论治。但是,由于中风具有独特的发病规律,有一个由急性期到恢复期,再到后遗症期的发病过程,有中经络、中脏腑的不同,发病机制也不一样,所以,在治疗中,还应动态观察病情,做到同病异治、分段论治。护理调养是治疗中风的基本原则,也是促进康复、减少并发症的关键之一。

明辨标本 权衡缓急 “急则治其标,缓则治其本”是中医治疗学的重要原则之一。中风属于本虚标实,上盛下虚之证。在急性期虽有本虚的表象,而常有痰热、血瘀等“标实”症状,且较为突出;又因风夹浊邪蒙蔽心窍,壅塞清阳之府,故“上盛”症状也较为明显。按照“急则治其标”的原则,应先以祛邪为主,可用平熄肝风、清热化痰、活血通络等治法,此时证候偏实而病程短暂,宜迅速祛除病邪。同时,也应考虑到该证有本虚的一面,如泻下剂量过大或用过早,会使患者一日腹泻数次,就会耗损正气,对病情的恢复不利,要注意预防。到恢复期以后,临床常见为气虚与阴虚,但以气虚为多见,按照中

医“缓则治其本”的原则,应以扶正培本为主。因患者有半身不遂、偏身麻木之症状,故有血瘀、痰阻之存在,治宜标本兼顾,常用治法有益气活血、健脾化痰等,要权衡主次缓急,标本兼顾,当视具体病情而定。总之,明辨中风发病的标本、轻重缓急,是治疗中风的基本原则。

动态观察 分段论治 疾病的过程是由不断变化与相对稳定阶段组成的,疾病的不断变化发展形成不同的转变、转归趋势;疾病的相对稳定形成一定的阶段性。疾病的阶段性不仅能反映病情的轻重、病势的进退等特点,还能揭示病机的变化,作为易方更药的依据。因此,动态观察病情,分段论治,是中医临床治疗的重要原则,也是辨证论治、同病异治原则的具体体现。根据中风发病经过,一般分为急性期、恢复期、后遗症期3个阶段,3个阶段的发病特点、病机也各不一样,因此治

疗原则也不同,可根据同病异治的原则,做到动态观察,分段论治,可获得良效。

平调阴阳 整体论治 人体正常的生理活动,是阴阳保持相对平衡的结果,而阴阳失去平衡,则是反映人体病理状态的共同特征。所以,整体论治的目的,是使失去平衡的阴阳,重新恢复起来,保持相对的平衡。

整体论治要求在治疗过程中,把人体各个脏腑器官视为一个整体,局部病变是整体病理反应的一部分。因此,立法选方,既要注意局部,还需重视整体,通过整体调节,以促进局部病态恢复,从而使阴阳归于相对平衡。中风的发生,病发于头,与通络、活血与化痰、治标与治本的关系,抓住不同时期的主要矛盾,采取单治与合治相结合的方法进行治疗,以利于提高临床疗效。

医患结合 重视调养 人们常说“疾病三分治,七分养”,这足以说明疾病自我调养的重要性。随着医学水平的提高,医学模式的改变,医学知识的普及,医患关系的观念已由被动就医向“指导合作型”“共同参与型”的模式转化,自我调养、重视护理显得越来越重要。中医治疗疾病非常重视护理,把治疗与护理结合在一起,作为辨

证治疗的基本原则之一。中风起病急,复发率高,病程长,且后遗症常见,复发率高,在治疗时,护理显得更为重要。在急性期,患者时常神志不清,良好的护理是促使病情好转、减少并发症的有效手段;进入恢复期,适当锻炼、针灸、推拿等调护手段,有利于康复,可降低后遗症的发病率;在后遗症阶段,合理的护理和自我调养可增强患者的自理能力,促进康复,预防复发。由此可见,注重自我调养,做好护理,也是治疗中风的基本原则之一。

中风是发病率、病死率、致残率均较高的一种疾病,至今仍未有理想的疗法,预防和降低发病率、脑动脉硬化等相关疾病,注意日常生活的调理,积极消除中风的病因和诱发因素,可减少中风发生。同时,对中风患者要做好健康知识的宣传教育工作,以提高其自我调养意识。

(作者供职于遂平县人民医院)