

学术论坛

玉液汤——降血糖的良方

□豆沉着

现代医学研究发现,糖尿病是一种由遗传、环境等多种因素引起的慢性代谢性疾病。患者因胰岛素分泌不足或作用缺陷,导致高血糖。患者以多尿、多饮、多食、体重下降(即三多一少)为特征,常伴有虚弱、乏力等。

糖尿病病因病机

中医认为,饮食失节(如过食肥甘),或情志失调,或劳逸失度,致使脾脏、肾脏受累。脾气不足,失其运化功能,不能布津达肺,则表现为口干唇燥,口渴欲饮,故饮水自救。脾主升清,脾气亏虚则水湿不化,清气不升,水谷精微随湿气下趋,下注小肠,清浊未分而渗入膀胱。肾为先天之本,主藏精、司膀胱开阖。糖尿病患者肾气亏虚,开多阖少,固摄无权,故精微不藏而走泄,造成津液亏乏。水亏则火炽,又肾阴亏损,阴虚阳亢,固摄失司,则大量津液和水谷精微随小便而出,故小便频多,有脂、味甜。

脾为后天之本,气血生化之源。脾虚失职,气血生化乏源,则表现为体重下降、倦怠乏力、自汗盗汗等气阴虚象。脾肾关系密切。脾为后天之本,肾为先天之本。脾气健运、化生精微,须借肾阳温煦。肾中精气亦有赖于水谷精微充养,才能成熟。因此,脾与

肾相互资助、相互促进。《医宗必读》有言:“脾、肾者,水为万物之元,土为万物之母,二脏安和,一身皆治,百病不生。夫脾具土德,脾安则土为金母,金实水源,且土不凌水,水安其位,故脾安则肾俞安也。肾兼水火,肾安则水不挟肝上犯而凌土湿,火能益土运化而化精微,故肾安则脾愈安也。”可见,脾与肾协同,此为“脾肾互赞”。糖尿病患者,脾与肾气阴两虚。

气属阳,津液属阴。气能生津又能行津,气为津液化生的物质基础和动力。津液源于水谷精气,气的运动变化是津液输布的动力。气虚,则精微物质不能升化滞留血液,或由尿中泄漏而出,致使阴精亏虚。阴虚则生内热,内热盛又耗气伤阴,形成恶性循环。可见,糖尿病的基本病机为:脾肾气阴两虚,本虚标实。故对应治则为补脾固肾、益气滋阴。

君药

黄芪,味甘,性微温,入肺经、脾经,其药性升浮,补气升阳。《医

学衷中参西录》记载:“黄芪能补气,兼能升气。”《本草正义》有言:“黄芪入脾补土,可使脾气升而达肺,肺气充而布津。正如《黄帝内经·素问·经脉别论》所述:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾;脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱……”现代医学中,人体对糖、脂肪、蛋白质三大营养物质的消化吸收,与此过程异曲同工。一个宏观,一个微观。

山药,味甘,性平,入脾经、肺经、肾经,有益气养阴、补脾益肾的功效。正如《神农本草经》中载:“主消渴热中……补不足,益气。”明代医学家张景岳有言:“山药能健脾补虚,滋精固肾,治诸虚百损,疗五劳七伤。”山药滋补,正可治治糖尿病所致消瘦、乏力。黄芪补气升阳、山药滋脾益肾,既可加强黄芪补气之功,又可养阴益肾,固缩小便。两药配伍,一者使脾气升,散津达脾。二者使肾气固,封藏精微缩尿,共同升阳益

气,补脾固肾滋阴。山药、黄芪,重用为君药。

臣药

知母,味苦甘,性寒,归肺经、胃经、肾经,有清热泻火、滋阴润燥之效。

天花粉,味甘微苦,性微寒,归肺经、胃经。用在此处,取其清热生津之功。《本草汇言》赞其:“天花粉其性甘寒,善能治渴;从补药而治虚渴,从凉药而治火渴,从气药而治郁渴,从血药而治烦渴,乃治渴之神药也。”在此地,知母、天花粉合奏清热滋阴、润燥止渴之功,共为臣药。

知母、天花粉与君药黄芪、山药合用,则元气升而真阴复,气旺自能生水。正如《医学衷中参西录》所述:“黄芪能大补肺气,以益肾水之源,而知母又能大滋肺中津液,裨阴阳不至偏胜,即肺调和而生水之功益普也。”君臣合用补脾肾气阴两虚治其本,滋阴清热止渴以治其标,而达标本兼治。黄芪、知母配伍精妙,

一阴一阳,一升一降,协调阴阳、升降有序。

佐药

葛根,味甘辛,性凉,归脾、胃经,具有生津止渴、升阳止泻之效。《神农本草经》载:“主消渴,身大热,……起阴气,……”《用药法象》云:“其气轻浮,生用则升阳生津。”

鸡内金,味甘,性平,归脾经、胃经、小肠经、膀胱经,于本方中健脾助运、善消食积,化水谷为津液。《神农本草经》曰:“主消渴。”张锡纯言:“助脾胃强健,化饮食中糖质为津液。”

五味子,味酸甘,性温,归肺经、心经、肾经。《本草汇言》记载:“五味子,敛气生津之药也。”五味子于方中生津,并固肾缩尿,不使水液下趋。

葛根、鸡内金、五味子相伍,共奏益气滋阴、固肾止渴之功,共用于佐药。且葛根、黄芪配伍精妙:升阳生津——共助脾气上升以散津达肺。玉液汤中七药配伍,在固肾补脾的基础上重用益气药物,以求治糖尿病之元气不升、脾肾两亏、气阴两虚。诸药共用,达到固肾补脾、益气滋阴、生津止渴之效。

(作者供职于重庆金凤实验室)

诊疗感悟

『两个结合』视野下中医药文化的传承与发展

□蔡小柳

在浩瀚的历史长河中,中医药文化穿越千年的风霜雨雪,滋养着华夏儿女的身心。中医药文化不仅是中华民族悠久历史的见证者,更是“两个结合”(即把马克思主义基本原理同中国具体实际相结合、同中华优秀传统文化相结合)的生动实践。在“两个结合”视野下,中医药文化的传承与发展,不仅是对中华古老智慧的致敬,还是一次面向世界、面向未来的深刻探索与创新。

寻根问祖 古韵新声

中医药文化的根,深扎于浩瀚的中华传统古籍之中。以《黄帝内经》等为代表的中医理论典籍,其阴阳五行、脏腑经络、气血津液等理论,至今仍指导着中医临床实践。在“两个结合”的视野下,我们不仅要诵读中医药经典,更要深刻理解其背后的哲学思想与文化内涵。可以通过中医药文化夜市、经典诵读大赛等活动,让更多人走进中医药的世界,感受那份跨越千年的智慧与温情。

同时,我们还要利用现代科技手段,如数字化、虚拟现实技术等,对中医药古籍进行数字化保护与传承。建立中医药古籍数据库,实现资源共享与便捷查询;建设中医药文化体验馆,通过沉浸式体验,让参观者仿佛穿越时空,亲历古代名医的诊疗过程,感受中医药文化的独特魅力。

融合创新 科技赋能

在传承的基础上,中医药文化的发展离不开与现代科技的深度融合。近年来,随着生物科技、信息技术、人工智能等领域的飞速发展,中医药迎来了前所未有的发展机遇。

一方面,利用生物技术对中药进行深入研究,揭示其有效成分与药理机制。通过提取、纯化、改性等技术手段,提高中药的疗效与安全性,推动中药现代化、国际化进程。同时,建立中药质量标准体系,加强中药质量监管,确保中药产品的安全与有效。

另一方面,借助大数据、云计算等信息技术手段,对中医药临床数据进行深度挖掘与分析。通过构建中医药临床决策支持系统、远程诊疗平台等,实现中医药诊疗的智能化、精准化。这不仅提高了中医药的临床效果,也为中医药的科研与教学提供了有力支持。

人才培养 薪火相传

中医药文化的传承与发展,离不开人才的支撑。在“两个结合”的指引下,我们应构建多元化、多层次的中医药人才培养体系,为中医药事业的繁荣发展注入源源不断的动力。

一方面,加强中医药高等教育体系建设。优化中医药专业设置与课程体系,强化实践教学环节,培养具有扎实理论基础与临床技能的中医药人才。同时,加强与国内外知名高校、研究机构的合作与交流,拓宽学生的国际视野与创新能力。

另一方面,重视中医药师承教育。师承教育是中医药人才培养的传统模式,具有独特的优势与价值。通过师徒结对、跟师学习等方式,让年轻医师在老一辈专家指导下,掌握中医药的精髓与技艺。这种口传心授的教学方式,不仅传承了中医药的知识与技能,还传承了中医药的文化与精神。

服务社会 健康中国

中医药文化的最终价值在于服务社会、造福人民。在“两个结合”的视野下,我们应充分发挥中医药的优势与特色,为健康中国建设贡献力量。

一方面,加强中医药在公共卫生体系建设中的作用。针对传染病、慢性病等公共卫生问题,开展中医药防治研究与推广应用。通过制定中医药防治方案、提供中医药咨询与诊疗服务等方式,提高公共卫生事件的应对能力与水平。

另一方面,推动中医药在基层医疗服务中的普及与应用。加强基层中医药服务能力建设,提升基层中医药人员的专业水平与服务质量。通过开展中医药健康讲座、义诊活动等方式,普及中医药健康知识,提高人民群众的健康素养与自我保健能力。

在“两个结合”的指引下,中医药文化的传承与发展正步入一个全新的阶段。我们应以更加开放的心态、更加务实的作风、更加创新的精神,不断探索中医药文化的传承之道与发展之路。展望未来,中医药文化的传承与发展将是一场没有终点的旅程。

中医药文化,是中华民族的瑰宝,也是世界医学宝库中的一颗璀璨明珠。在“两个结合”的视野下,我们有理由相信,中医药文化的传承与发展将迎来更加广阔的天空。让我们以敬畏之心传承古老智慧,以开放之姿拥抱现代科技,共同书写中医药文化新篇章,为构建人类命运共同体贡献中国智慧与中国方案。

(作者供职于江苏商贸职业学院/中共无锡市滨湖区委党校)

乙型肝炎临床表现复杂多样,有以黄疸为主者,有以胁痛为重者,更有以肝脾大为特征者,属于黄疸、急黄、胁痛、积聚等范畴。中医认为,乙型肝炎的发生主要是湿热疫毒之邪侵袭人体,影响肝、胆、脾、胃功能,疏泄运化失司,从而形成湿热、瘀毒、气滞、痰浊等病理因素,初期以邪实为主,日久由实转虚,或见虚实相兼。中医辨治乙型肝炎,应着重从以下几个方面考虑。

辨病与辨证结合

辨病以明确诊断,就能把握乙型肝炎的病情演变轨迹,确定治疗方案;辨证则依据疾病演变发展过程中某一阶段的特异性本质,确定方药。病是整体,证是局部,病贯穿始终。辨病应注意整个病程的病理特点,注重疾病本身不同于其他病的个性特征;辨证则着眼于疾病某一阶段、某个特定环境中的证候群。辨证与辨病结合,能在发挥二者各自优势的基础上,克服各自的局限性,优势更而见易。

对于乙型肝炎,依据其客观症状及实验室检测结果,明确西医、中医的病名诊断,并根据中医证候建立动态的逐级矛盾分析辨证体系,把对乙型肝炎一个病的治疗转化为对单元证的治疗。在乙型肝炎逐级演化发展的各个阶段,按照中医辨证进行临床思维,找到“纵”的病与“横”的证的交叉点,这个交叉点就是乙型肝炎单元化证的证,结合个体特征,确立其主证、可变性兼证,据此确定切中病机的治疗方药。

清热与利湿兼顾

《黄帝内经》中说:“湿热相交,民当痼瘕。”医圣张仲景认为:“黄家所得,从湿得之。”《证治汇补》中则有“湿热郁火,风令外侵,皆令胁痛”的论述。乙型肝炎的发病基础为湿热为患,清热与利湿则是治疗乙型肝炎最基本的方法。湿与热是矛盾的统一体,在应用清热利湿之法时,选药必须注意清热不助湿,利湿不生热,以使热清湿去,则病自愈。中医认为“湿性重浊黏腻,不易速去”,湿热之邪为患,病程多长,缠绵难愈,乙型肝炎病程较长,不易根除,就是这个道理。在治疗乙型肝炎时,应注意善于守方,不能急于求成。

由于兼夹因素不同,乙型肝炎的临床表现复杂多样,有偏热、偏湿、偏实、偏虚、偏热毒、偏瘀滞等差异。在临床应用清热利湿之法时,并不是始终不变的,应根据病情的变化,配合其他治疗法则,灵活运用。因此,医者要处理好清热与利湿的关系。只有恰当运用清热利湿之法,才能取得好的临床疗效。

扶正与祛邪共施

疾病的过程,从邪正的关系来说,是正气与邪气矛盾双方互相斗争的过程。邪正斗争的胜负,决定着疾病的进退。邪胜于正则病进,正胜于邪则病退。因此,治疗疾病,就要扶助正气、祛除邪气,改变邪正双方的力量对比,使之向痊愈的方向转化。正确处理扶正与祛邪的关系,恰当运用扶正、祛邪之法,是治

疗乙型肝炎应当遵循的又一原则。

急性乙型肝炎在初期一派邪实的表现,如恶寒发热、黄疸、腹胀、胁痛、恶心呕吐等,以邪实为主,此时应以祛邪为先。但“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”,既然有病毒侵袭人体,必然有正气不足,只不过此时以邪实为主要矛盾罢了。随着病情的发展,急性乙型肝炎到了恢复期,邪气渐退,正虚逐渐显露,此时治疗应扶正与祛邪并重,或扶正为主,兼以祛除余邪,使邪去正复,则病自康复。重型乙型肝炎初期邪气极盛,进一步发展邪气不但不退,正气亦渐显不足,到后期可形成正虚气血欲脱,邪气留恋不去之势。因此,重型乙型肝炎的治疗,应采取先机制发措施,早期急以祛邪,以顿挫病势,维护正气,以防患于未然;随着病情的进展,可采取扶正与祛邪同施,或在扶助正气、维护生命的基础上,针对不同病情,进行治疗。否则,不注意扶助正气,不但病邪难去,生命也难以维持。

慢性乙型肝炎多由急性演变而来,湿热余邪仍然存在,但因肝郁气滞,气滞而血瘀,故瘀血亦较为突出,患者常有胁肋刺痛、肝脾大、腹胀便溏、舌紫暗有瘀斑、脉沉弦等征状,这是其真实的一面。“久病必虚”,由于病程较长,精血内夺,可导致肝肾阴虚;肝郁脾虚,化源不足,则肝脾两虚;如若湿困脾阳,还可引起脾阳不振甚至脾肾阳虚,这是其虚的一面。不要认为慢性乙型肝炎一定

就是虚证,而忽视其实的一面,慢性乙型肝炎常是湿热之邪未尽而正气内损,多呈正虚邪恋、虚中夹实、本虚标实之候。在治疗上,单纯使用扶正、祛邪之法,均难契合病机,祛邪不能忽视扶正,扶正不能忘记祛邪,同时要分辨主次。若以湿热为主者,清热利湿才有利于病体康复,不要认定慢性乙型肝炎是虚证,只急乙型肝炎扶到了恢复期,其实如湿热为主者,应属实证的范围,“本”即是湿热,清利湿热即是治“本”。反之,如果是正虚为主,在正虚的基础上夹有湿热、瘀血等,则扶正之中兼以祛邪,帮助患者快速康复。单纯扶正不祛邪,不注意兼夹因素,则效果亦不能令人满意。

不忘活血与解毒

中医认为疫毒之邪蕴伏是乙型肝炎发生的根本原因,要治愈乙型肝炎,必须祛除疫毒之邪,用解毒之法。由于患者感邪的轻重不同,体质各异,邪毒在体内停留的情况也不一样,所以有黄疸型肝炎、无黄疸型肝炎以及急性肝炎、慢性肝炎、重型肝炎等。在同一种肝炎中,又可分为不同的病期,不同的证型。在应用解毒之法时,应根据不同情况以及兼夹因素,选用不同的治疗方法,如清热解毒、凉血解毒、化湿解毒、活血解毒等。

《医林改错》中说:“疫毒在内烧炼其血,血受烧炼,其血必凝。”气血阻滞贯穿于急性乙型肝炎、慢性乙型肝炎的始终。急性黄疸型肝炎的病机关键在于湿热蕴蒸、瘀血内阻,

紫河车在小儿哮喘中的应用

□张溪忠 程剑

《本经逢原》记载:“紫河车禀受精血结孕之余液,得母之气血居多,故能峻补营血。”紫河车,味甘,性温,无毒。经临床验证,可用于治疗哮喘。随着近些年性早熟现象的普遍出现,紫河车所谓的“副作用”也被推上了风口浪尖。由于紫河车为人类胎盘烘干制成,其中含有一定量的天然激素,或许已有相关研究结果证明紫河车可以导致性早熟。

紫河车会有这种副作用,也不是不可能。在临床应用中,医者能仔细辨证论治,则可较大幅度地避免其副作用。至于紫河车适用于哪种类型的哮喘,似乎没有统一的标准。但是,可以根据古籍记载作出推断。

简而言之,紫河车就是补虚补肾。笔者用培元固本散治疗过几例体虚明显的女性患者,效果颇佳。紫河车的应用,以整体脉象虚弱或肾虚为主。既然是虚,紫河车可以起到补虚疗损之效,并适时停药,以固脾胃、稍佐补肾收尾,避免因过补而致性早熟。那么,如何判断患儿是正气不足,还是肾气不足呢?

通过患儿的脉象和症状判断,或者在患儿应用紫河车的前后,通过相关证素量表,判断患儿使用后的症状改善程度,决定何时停用紫河车。

去年,笔者接诊一位以咳嗽为主诉的初中男孩儿。男孩儿在就诊前已经中医治疗1个多月,并且使用沙美特罗替卡松粉吸入剂(舒

利迭)。起初,男孩儿脉象为洪脉兼虚,笔者以清热之法治疗,效果不佳。在一次下班回家的路上,笔者突然想到,男孩儿就诊前使用激素,洪脉是假象,虚为其本。后来,笔者改方以补肾为主,加上紫河车,效果立见。笔者建议男孩儿的家长:“舒利迭用完,就不要再用了。”男孩儿每年天冷都会咳嗽,右尺脉虚,偶尔有尿床的现象。因此,笔者嘱咐男孩儿三伏天时,可以连续服用金匮肾气丸。这次咳嗽痊愈后,笔者建议男孩儿单独服用紫河车。

笔者提醒,在治疗小儿过敏性哮喘时,医者要慎用紫河车。如果患儿对紫河车过敏导致哮喘加重,处理颇为棘手。

为什么笔者后来突然意识到被误导了呢?清热治疗对于男孩儿的病情无变化,也没有加重。按照常理,对于实热者,清热治疗若对症,理应缓解。目前,不少医者认为,长期使用激素可以伤阳气,舌象就是明证,舌体胖大,舌质颜色淡红或淡白,齿痕明显,舌苔白腻。阳虚者为何有洪脉象呢?笔者认为,长期使用激素而导致伤阳是后期的事。激素为大热之品,长期大量应用激素,易壮火伤阴,灼伤肾阴、肾阳亏虚,肾阳不足,抑制、镇静、凉润等功能减退,则致脏腑机能虚性亢奋,精神虚性躁动。当患儿肾阳匮乏,无阳可用,以至阳虚,就会出现虚阳上越的假象。因此,男孩儿出现洪脉。虚阳上冲,会出现上热假象,但

是通过准确辨证,发现问题不再是难事。如果男孩儿长此以往,机体会出现多种阳虚的表现,到那时再补,恐怕为时已晚。

中医认为,激素属于大热,在临床应用中,患儿会出现实热证,并在后期出现伤阴的情况。曾有医者举例,在刚刚参加工作,有一个小女孩儿在使用激素后,出现狂躁、骂人的现象。医者分析后,决定让小女孩儿停用激素,狂躁、骂人等现象消失。激素使用初期易伤阴,后期则以阳虚为主。因此,医者应详细辨证论治。如果医者被伤阳理论固化,盲目使用紫河车,一旦碰上实热证者,适得其反。

(作者供职于河北省沧州市中西医结合医院)