

学术论坛

根据时辰与节律治疗糖尿病

□孙扶

血糖波动增大，对糖尿病大血管并发症及微血管并发症均有重要影响。根据时辰节律及营卫节律，运用柴胡桂枝汤加减以调和营卫、和解少阳，分别于辰时、未时、亥时进药，以和胃、通腑三焦，达到改善症状、控制血糖、减轻危害的目的。

关性受到越来越多的关注。在临床上，血糖波动的主要原因包括胰岛β细胞功能状态、药物、饮食、运动不规律、情绪应激、感染、治疗不规范等，血糖波动增大可导致糖代谢紊乱加重，对糖尿病大血管并发症及微血管并发症均有重要影响。随着医疗技术的提高，血糖检测的手段也日益增多，目前可有效评估血糖波动程度的监测方式有自我血糖监测和动态性血糖监测，而动态性血糖监测较常规血糖监测方法更为全面，客观地反映了2型糖尿病患者血糖波动的情况。

时辰

2型糖尿病是由遗传因素和环境因素长期相互作用引起的胰岛素分泌不足和(或)作用缺陷，同时伴有胰高血糖素不适宜增高的双激素病，以血中葡萄糖水平升高为生化特征，以多饮、多食、多尿、消瘦乏力等为临床特征的代谢紊乱症候群。其发病率、致残率和致死率高，位居肿瘤、心血管疾病之后的严重慢性病。

时辰是指自然界的各种时间节律，如年、月、日、时、分等；疾病的发生、发展、治疗、转归同时辰有着密切的关系。十二时辰在临床上主要运用于疾病的诊断与治疗，如可根据患者发病的时辰与发病的时间判断疾病的部位，曾有媒体报道两例因子夜头痛、午时大笑多方治疗无效的患者，后经医生应用子午流注纳子法明确诊断，进行治疗后，患者很快痊愈。在治疗上，医生根据不同病位择时治疗，不同病因病机择时让患者服药，根据病证的虚实择时治疗，运用时辰指导针灸发挥更好的疗效。曾有医者在辰酉二时分别激发足阳明

胃经和足三阴肾经，两经皆在气血旺盛时间，感传的激发时间短，感传速度快；而在气血未盛时，激发时间长，感传速度慢。金元时期著名医学家李东垣根据十二时辰，总结出食前服、食后服、食远服、空腹服、五更服、上午服、已午间服、临卧服、不拘时服等9种服药方法。

节律

在时间节律中，较典型的则为昼夜节律。在中医理论中，体现节律的主要为营卫节律。营卫学说是中医理论体系的重要组成部分。营卫节律是营养代谢和免疫功能随时间改变而呈现的周期性变化规律。《黄帝内经》记载，营卫二气的节律性变化大致可归纳为昼夜节律、月节律、年节律等。

有研究提到，昼夜节律亦明显存在于内分泌激素的释放和代谢途径中。健康人血浆促肾上腺皮质激素、皮质醇浓度峰值在6时~8时，谷值在22时~1时；在生理状态下，成年人促甲状腺激素平均浓度夜间显著高于日间，其分泌最高值在17时~20时30分，最低值在17时~20时30分，人体血糖、血脂、三酰甘油水平也具有类似的昼夜节律现象。

中医营卫与西医代谢免疫在多个方面均存在微妙的相似性。因此，在临床治疗中，我们可以通过调和营卫的方法诊

断、治疗疾病。《伤寒论》指出“伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。”柴胡桂枝汤即桂枝汤和小柴胡汤的合方，用桂枝汤调和营卫、解肌散邪，以治太阳之表；用小柴胡汤和解少阳，畅达枢机，以治半表半里、伤寒日久、邪郁少阳而太阳表证不解之证。基于营卫节律，且小柴胡汤有明确降低血糖的作用，为延缓糖尿病并发症，可在临床上运用柴胡桂枝汤(加减)控制血糖波动。

讨论

柴胡桂枝汤是《伤寒论》中治疗太阳少阳合病的主方，是由小柴胡汤合桂枝汤各半量组成，主要用于太阳少阳合病引起的发热恶寒、肢体疼痛等症。现代医学对小柴胡汤的运用较多，特别是在治疗不定时的疾病上获得良效。全小林教授治疗原因不明的不定发热，此症邪在半表半里之间，未有定处，往来无常，故可辨证为少阳病，运用小柴胡汤以和解少阳，扶正祛邪。

小柴胡汤作为一个名方，也广泛运用在糖尿病的治疗中。运用小柴胡汤(加减)治疗糖尿病，患者治疗前后的空腹血糖、餐后2小时血糖及糖化血红蛋白，均较治疗前下降。其不但在控制生化指标上有显著

效果，而且对于糖尿病肝气郁结证、糖尿病合并肝胆疾病及糖尿病胃肠功能紊乱、糖尿病合并泌尿系统感染等均效果显著。开封市中医院内分泌科通过动态血糖监测系统发现，患者高血糖主要集中在三餐后1小时或三餐后2小时，凌晨3时左右及三餐前是患者24小时血糖相对较低的时段。本病患者的高血糖及低血糖存在着明显的规律性，于1天内的辰时、未时、亥时血糖升高，子时、丑时出现低血糖现象。按照子午流注学说，子时为足少阳胆经所主，少阳介于太阳、阳明两经之间；丑时为肝经所主，肝和胆是相表里的脏腑，故肝胆均在表里之间，有枢机之职；若去除半表半里的邪气，必用小柴胡汤的和解之法，使少阳气机通达，半表半里之气和畅，避免低血糖。再根据营卫节律的理论，故给予柴胡桂枝汤以调和营卫、和解少阳，分别于辰时、未时、亥时进药，以和胃、通腑三焦，达到改善症状、控制血糖的目的。

(作者供职于河南省开封市中医院)



中医人语

随着老龄化社会的到来，面对医疗卫生资源需求巨大与老年人健康服务供给不足之间的矛盾，政府先后出台政策，大力发展老年健康服务，推动医养融合发展；推动中医药与养老结合，充分发挥中医药预防与养生保健优势，将中医药特色优势与健康管理服务相结合，探索融文化、管理保险于一体的中医健康保障模式。

健康管理是医养结合服务中的基础，能促进医养之间有效结合，保证医养结合、服务实施的连续性与时效性，其个体化评估与制定预防保健方案，以达到早发现、早干预的目的。在医养结合老年健康管理中的应用，促进中医在老年健康服务的发展，推动中医药与养老结合，对构建具有中国特色的医养结合服务模式具有积极意义。医养结合老年健康管理是在医养结合背景下，在传统健康管理基础上形成的老年健康服务新理念，是结合当代社会老龄化情况，整合医疗资源，利用一切有利于维护和促进健康的技术、手段，促进和维护老年人健康的管理策略。利用现代医学和现代管理学的理论、技术、方法等手段，对65岁及以上老年人开展的“以居家为基础、社区为依托、机构为补充，集信息采录、健康体检、辅助检查、转诊判断、健康状态评估、健康指导和连续跟踪服务为一体”的全面化、多元化健康服务过程。

医养结合老年健康管理作为国家基本公共卫生服务项目的重要组成部分，对当前的医养结合工作起着重要的推动作用。研究表明，医养结合老年健康管理能有效提高社区老年冠心病患者的自我管理能力和生活质量，提高社区养老居民的生存质量，提升整体健康水平，降低疾病发生风险。“未病先防”的预防观，“天人相应”的整体观，“协调平衡”的和谐观“辨证施护”的辨证观，在老年人衣食住行、生活起居及身心调养方面具有独特优势。为积极响应国家政策“促进中医医疗资源进入养老机构、社区和居民家庭”，促进中医理论在医养结合老年健康管理中的应用。

帮助老年人培养兴趣爱好，建立良好的社会与家庭关系，增进老年生活趣味，使老有所爱、有所托，以中医理论“辨证施护”的辨证观为指导，注意评估的个体化，同时把握评估的动态性与时效性，达到有效健康咨询与持续跟踪管理的目的。在全面、准确地收集老年群体健康相关资料后，需对这些信息进行多方面、多角度的分析与评估，找出老年人潜在的健康问题以及导致健康问题的风险因素，为制定可行、有效的健康干预措施提供依据。从中医学角度分析，老年人真气渐衰，气血津液失调，阴阳失调，肠胃衰弱，肝肾亏虚，攻伐太过或补养太过易导致身体状况的变化。健康教育是以人的健康为中心，有计划地开展教育活动，使人们自觉地养成有益于健康的行为和生活方式，消除或减轻影响健康的危险因素，预防疾病，促进健康，提高生活质量。将中医理论运用于医养结合老年健康教育，主要包括中医健康理念教育、中医教育及中医调理方法教育。树立“未病先防”的健康观念，以自身作为主导，重视养生立命对健康管理的实施有重要的引导作用。

在中医教育方面，饮食、运动、情志、起居是四大基石，对不同生命阶段与身体健康状况的老年人予以简便有效的起居与情志教育，能帮助老年人形成最佳的照护与管理方式，提供有效支持，实现助人自助，从而提高老年人的生活质量。

中医调理方法教育，根据体质辨识结果，给予相应体质者形成原因、临床特征、社会自然适应性、发病倾向等方面的分析评估及调理建议与方法。调理方法主要包括茶饮、食疗、按摩、养生操、拔罐、刮痧及足疗等，简便易行且行之有效，可以帮助老年人适应季节变化，鼓舞正气，增强体质。

医养结合老年健康管理是我国基本公共卫生服务项目的重要组成部分，是老龄化背景下形成的以促进和维护老年人健康为目的的管理策略，可以提高社区养老居民的生存质量，提升整体健康水平，对当前的医养结合工作起着重要的推动作用。

中医理论中“未病先防、老老先养”的预防观，“天人相应、形神兼养”的整体观，“调整阴阳、协调平衡”的和谐观，“辨证论治、辨证施护”的辨证观，在健康管理中健康信息采集、健康状态评估、健康教育、中医与调理方面有看深入且细致的指导作用。将中医理论应用于医养结合老年健康管理，是推动中医药与养老结合养老模式具有积极的意义。

(作者供职于河南省郑州市金水区总医院)

征稿

您可以谈谈自己的看法，说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见，写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目，真诚期待您的参与！

联系人:徐琳琳
联系电话:15036010089
投稿邮箱:xulin.lin@qq.com

诊疗感悟

从药理分析看“对药”治疗痛证的规律(九)

□元国锋

韦绪性是第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，临床经验丰富，擅长运用“对药”分期论治痛证。笔者有幸作为学术继承人，跟随韦绪性老师学习中医药理论与临床知识。经过一段时间的学习，笔者深感，侍诊时除了勤奋学习外，还应掌握诊治疾病的要点，能够紧跟老师的节奏、思路等。现将韦绪性老师诊治痛证的经验概要如下。

“对药”又称药对，是中医临床常用的相对固定的两味中药的配伍组合，也是中药配伍的基本形式。“对药”的组成有一定的规律，如寒热相配、升降相配、散收相合、动静相协、助增强药力等。历代医学家都很重视“对药”的运用，比如医圣张仲景创立的经方中，约有40首方剂由两味药组成，可见“对药”之重要。本文所介绍之“对药”，皆为临床所验证。

白附子、附子

单味功用
白附子味辛、甘、性温，有毒，归胃经、肝经。本品辛温燥烈，

性上达，善除头面、经络风痰湿邪，为治疗风寒湿痰阻滞经络，口眼喎斜及偏正头痛之要药。

附子味辛，性热，有毒，归心经、脾经、肾经。本品辛热燥烈，补火散寒，上助心阳，中温脾胃，

用药心得

白附子与附子同用，逐寒湿、祛风痰、止痛之力倍增，并能引药上

下暖肾阳，可达表入里，温通周身之阳气。《本草备要》曰：“附子，补肾命火，主风寒湿。”

配伍功用

白附子辛甘而热，长于散寒逐湿、除痹止痛，用治风寒湿痰所致的筋骨痹痛。

附子气雄性悍，走而不守，能温通经络，逐经络中风寒湿邪，有较强的散寒除痹止痛的功效。二药相须为用，可增强其温阳散寒逐湿之功。

(作者供职于安阳职业技术学院，本文由全国名老中医韦绪性指导)

中风的发病原因及病理机制

□马娟 尹国宥

中风是以“猝然昏倒，不省人事，伴发口眼喎斜，语言不利，半身不遂，或无晕倒而突然出现半身不遂”为主要症状的一类疾病，是严重威胁中老年人健康和生命的常见病。中医认为，中风的病变部位在脑，其病理形成与心、肝、肾诸脏有关。机体衰老，脏腑功能衰减，气血阴阳失于平衡是其发病基础。虽然中风的发生在本为阴阳偏胜、气血逆乱，在标为风为相煽、痰浊壅塞、瘀血内阻，形成本虚标实、上盛下虚的证候，主要在于患者平素气虚、心、肝、肾三脏阴阳失调，但积损正衰、劳倦内伤、饮食不节、情志所伤等，也起着重要作用。其发病机制归纳起来，不外乎虚、风、火、痰、气、血六端，其中以肝肾阴虚为根本，此六端在一定条件下互相影响、相互作用而突然发病。

发病原因

积损正衰 年过四十而阴气自半，起居衰矣。年老体衰，肝肾阴虚，肝阳偏亢；或思虑劳倦，气血亏损，真气耗散，复因将息失宜，致使阴亏于下，肝阳上亢，阳化风动，气痰瘀浊上逆，痰浊上蒙元神，突发本病。正如《景岳全书·非风》中所说：“猝倒多由昏聩，本皆内伤积损而然。”

劳倦内伤 “阳气者，烦劳则

张。”烦劳过度，易使阳气升张，引动风阳，内风旋动，则气火俱浮，或兼夹痰浊、瘀血上蒙清窍经络，而发口眼喎斜、半身不遂、语言不利诸症，甚至出现突然仆倒、神昏等。因肝阳暴张，血气上涌骤然中风者，其病情多重。

饮食不节 《临证指南医案·中风》云：“风木过动，中土受戕，不能御其所胜……饮食变痰……或风阳上僭，痰火阻窍，神识不清。”嗜酒肥甘，饥饱失宜，或形盛气弱，中气亏虚，脾失健运，聚湿生痰，痰郁化热，阻滞经络，蒙蔽清窍。或肝阳素旺，横逆犯脾，脾运失司，内生痰浊；或肝火内炽，炼液成痰，以致肝风夹杂痰火，横窜经络，蒙蔽清窍，突然昏仆，喎僻不遂。此即《丹溪心法·中风》所谓：“湿土生痰，痰生热，热生风也。”

情志所伤 《素问玄机原病式·火类》中说：“多因喜怒悲恐之五志有所过极而卒中者，由五志过极，皆为热甚故也。”七情失调，肝失条达，气机郁滞，血行不畅，瘀结脑脉；或暴怒伤肝，肝阳暴张，或心火暴盛，风火相煽，血随气逆，上冲犯脑。凡此种种，均易引起气血逆乱，上扰脑窍而发中风。这当中，尤以暴怒引发本病者较为多见。

气虚邪中 “正气存内，邪不可

干”“邪之所凑，其气必虚”。由于人体年老体衰，气血不足，脉络空虚，风邪乘虚侵入经络，气虚痹阻，肌肉筋脉失于濡养；或形盛气衰，痰湿素盛，外风引动痰湿，阻闭经络，而致喎僻不遂。正如《诸病源候论·风偏枯候》所说：“偏枯者，由气血偏虚，则腠理开，受于风湿，风湿客于身半，在分腠之间，使气血凝涩，不能润养，久不瘥，真气去，邪气独留，则成偏枯。”

病理机制

虚 虚包括阴虚、气虚、血虚。虽然阴虚与气虚、血虚的病理机制有相似的一面，但是也有不同之处。由于年老体弱日渐衰，阴血耗伤，致使肝肾阴虚，肝阳偏亢，或阴血虚少，无力濡养经脉和脑窍，日久可出现积损，由量变发展到质变，导致中风。气血不足，脉络空虚，卫外不固，外邪乘虚入侵可发中风；气血不足，鼓动无力，血行不畅，久之使血气凝滞，脏腑经络及脑窍失于濡养，也可出现中风之变。

火 火有心火、肝火及肾火之殊。心肝之火多由五志过极所致，肾火则由房劳阴亏而来。若心火暴盛，肾水亏耗，肾水不能上济制约心火，则构成阴虚阳亢、热气攻冲之象。热盛动风，风火相煽，气

血并走于上，心神昏冒而猝倒无知，发为卒中。

风 风有外风与内风(肝风)之分。外风是六淫邪气之一，中医认为“风者，百病之始”“风从外入”“犯贼风虚邪者，阴受之”“故伤于风者，上先受之。”人与自然息息相通，在人体正气不足、卫外之阳不固的情况下，外风入中经络，多以阳经头面凝滞，不能润养，久不瘥，真气去，邪气独留，则成偏枯。”

痰 痰有风痰、热痰和湿痰之别。风痰是内风与痰浊结合的产物，内风旋动，夹痰横窜经络，蒙蔽心窍可以中风。热痰乃痰湿内郁使然。《丹溪心法·中风》中说：“由今言之西北二方，亦有真为风所中者，但极少尔。东南之人，多是湿土生痰，痰生热，热生风也。”湿痰则由气虚而生，多在中风恢复期或后遗症期时，因气虚湿热阻络而见半身不遂、语言蹇涩诸症。

气 气包括气虚、气郁和气

逆。对于中风，金元时期著名医学家李东垣有“正气自虚”之说，盖气虚可以生痰，又可以因气虚运行无力使血行阻滞；气机不畅可以生火，气郁火盛，则进而动风；气逆影响血行，血随气逆上壅清窍则助长肝风动越之势。因此，气虚、气郁、气逆与痰浊、血瘀关系十分密切，为中风的主要病理机制。

血 血瘀对中风发病非常重要。

因精神刺激，由气郁、气逆引起的血行不畅，此时血液可瘀积在胸膈之内或清阳之腑，临床可见突然晕倒及半身不遂。

因久病由气及血，由络入经，也可形成血瘀；或因感受风寒湿邪，使经络气血涩滞不畅，而致关节疼痛之痹证，但其病程迁延日久，则可继发心悸、气短、乏力、自汗诸症状。

因此，血瘀不仅是中风的致病因素之一，更重要的是在中风偏枯之后，血瘀的病理变化会更为严重。

(作者供职于河南省遂平县人民医院)