

对林兰糖尿病中医“三型辨证”理论的探讨

闫秀峰¹ 倪 青¹ 陈世波¹ 肖月星¹ 康 凌² 指导:林 兰¹

主题词 糖尿病/诊断 辨证分型 @ 林兰

糖尿病“三型辨证”理论体系(以下称“三型”)由中国中医研究院广安门医院林兰教授提出,该体系将糖尿病辨证分型为“阴虚热盛型”、“气阴两虚型”、“阴阳两虚型”三个基本证候类型,三型顺序代表了糖尿病早、中、晚三个不同发展阶段,被卫生部药政部门采用,作为中药新药治疗糖尿病临床研究指导原则^[1]证型标准。此后的糖尿病中药新药研究,均采用此辨证方法作为辨证分型标准^[2],至今已应用 20 余年。

1 “三型辨证”理论体系的形成

自 1971 年开始,由林兰教授主持的中国中医研究院广安门医院内分泌科糖尿病组,开始着手进行“糖尿病中医证治研究”这一课题,最终提出了中医治疗糖尿病的“三型辨证”方法^[3]。该研究对 1973~1980 年 328 例成人糖尿病患者运用四诊、八纲、脏腑、气血理论进行了系统的宏观辨证和微观检测,发现糖尿病患者具有热盛、阴虚、气虚、阳虚等四大证候群。证候之间相互参杂,其中阴虚证兼有热盛证(进而归纳成为“阴虚热盛证”)者共 39 例,占 11.89%;阴虚证兼见气虚证(进而归纳成为“气阴两虚证”)者共 251 例,占 76.52%;阴虚证兼见阳虚证(进而归纳成为“阴阳两虚证”)者共 38 例,占 11.59%,部分证候中兼夹瘀血痰湿。取其共性和衍变规律后,经总结分析、归纳,将其分为阴虚热盛、气阴两虚、阴阳两虚等三大主要证型,其中,由于阴虚在三型中均有,故认为阴虚贯穿糖尿病的始终,此时,“三型辨证”基本形成。进一步研究对 926 例糖尿病患者的辨证分型结论再次支持了上述结论^[4],糖尿病“三型辨证”理论体系日臻完善。结合临床经验及客观检查结果回顾,发现“阴虚热盛型”系糖尿病早期,胰岛功能尚属正常;“气阴两虚型”因病程发展,胰岛功能有一定的损伤;“阴阳两虚型”则为疾病后期,胰岛功能受损严重的表现,与现代医学认识相吻合,为三型辨证的科学性和合理性提供了重要的证据。“三型辨证”在各型下存在的不同亚型(分层辨证),三型各自有不同的临床特点、内在规律和证治特点。

2 三型辨证符合辨证体系(规范)的要求

证型规范化标准应遵循三条最基本的原则:(1)即概念明确、特异性强、不易与其它疾病相混淆;(2)指标确切,针对性强、简单明了、易于掌握,便于推广普及;(3)辨证分型符合现代医学的病变发展规律和中医辨证论治原则,易于临床总结,易于中西医学术交流和汇通^[5]。同时,要求证候标准的制定过程,应在有临床流行病学的参与和有临床专家设计、论证和实施的临床研究中实现,方法从糖尿病患者复杂的临床表现中,提取提炼出具有代表性的、规律性的、有相对共性的、可运用中医基础理论归纳成某证候的临床表现,进而形成和奠定规范可靠的基础背景。规范中的证候之间不是孤立的,而是必须具备以下条件:体现一定的病机联系、体现动态演变,证候衍变,与现代医学临床流行病学及其它学科总体研究基础上相对公认的疾病发展规律、预后、转归等内容相符合。从三型辨证的研究过程来看,与上述的原则和要求一致。概念上明确定位在糖尿病,与其它疾病无混淆;三型病情表述客观,有严格的临床流行病学资料的支持,客观化研究时采用了确切的指标,三型纲目层次清晰、针对性强、易于掌握,便于推广普及;从三型辨证研究的内容和过程上看,该辨证分型符合现代医学的病变发展规律和中医辨证论治原则,不但体现了三型与病位、病程、病情、客观指标、预后等现代医学上的糖尿病相关方面的衍变,而且也符合中医理论的整体恒动观。

3 三型辨证理论是对古今消渴病机的继承和发展

在中医的古典文献中,蕴涵着三型辨证广泛的理论基础。如《素问·阴阳别论》“二阳结谓之消”;《素问·气厥论》“大肠移热于胃,善食而瘦”;《素问·腹中论》“热中消中”;《灵枢·师传》“胃中热则消谷,令人悬心善饥”;《素问·奇病论》“肥者令人内热,甘者令人中满,……转为消渴”等。由于阴虚和热盛在病机联系上是密切的,消渴病发病与阴虚或兼以热盛病机认识关系甚密,阴虚或兼以热盛是消渴病的基本病机所在。

其次,消渴病的辨证治疗始于汉代张仲景。《伤寒论》第 222 条和《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》指出:“渴欲饮水,口干舌燥者,白虎加人参汤主之”;“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之”,等等。从这两个最主要的代表方剂的组方原则来看,白虎加人参汤不外乎石膏知母之清热滋阴、人

1 中国中医研究院广安门医院内分泌科,北京市宣武区北线阁(100053)

2 北京博仁医院

收稿日期:2005-08-12

参之益气养阴之法;肾气丸也与益气养阴(如熟地黄、山药、茯苓)温阳(三型中有阴阳两虚型)等在用药和治法中相一致。而“趺阳脉浮而数……即为消渴”;“寸口脉浮而迟,浮则为虚,迟即为劳,虚则胃气不足,劳则营气竭”。从这两段关于消渴病机的论述,可以认为前者提示“热盛”,后者提示“气阴不足”。

自晋至唐,涌现出许多消渴病专著。《备急千金要方》消渴门共 52 方,其中含天花粉 23 方,麦冬 16 方,地黄 12 方,黄连 10 方,玉竹 5 方,黄芪 4 方;在治疗大法上,主张在滋阴清热生津的同时,又注意益气,指出:“内消之为病,……令人虚极短气”,常用益气养阴的黄芪汤治疗。宋金元时代主要学术观点是上中下三消,然而,医家对阴虚贯穿始终认识一致。如王怀隐明确提出“消渴、消中、消肾”等三消,但从其著作《太平圣惠方·三消论》中所载的 177 首方剂的药物组成(人参、天花粉、黄连、甘草、麦冬、知母、地黄等)中,体现了滋阴、清热的用药思路。又如《丹溪心法·消渴附录》云:“真水不竭,安有所谓渴哉?”。刘河间抓住了消渴病病机中的“燥热”和“阴虚”两大要害,颇受后世推崇;戴元礼在《证治要诀·消渴》中云:“三消得之气之实,血之虚,久久不治,气尽虚”,阐述了气阴不足的消渴病机。

林兰教授认为,糖尿病治疗至唐宋金元得到较大发展。从孙思邈的清热泻火,到刘完素的“三消”学说,再到朱丹溪的清热养阴,日趋完善,奠定了中医养阴清热治疗糖尿病大法的基础^[5]。

在药物方面,文献对三型中益气养阴大法给予支持。除前述的《备急千金要方》外,《古今图书集成·医部全录》治消渴共 91 方(另言 95 方),其中含天花粉 35 方,麦冬 35 方,地黄 31 方,山药 12 方,黄连 19 方,黄芪 19 方,葛根 13 方,与三型辨证理论认为中医糖尿病辨证多为气阴两虚,用药多为益气养阴清热之品一致。另外,三型辨证理论是对当代众多名老中医相关理论的总结,或发扬了包括施今墨、杨继荪、王永炎、吕仁和^[6]等当代知名医家治疗糖尿病的学术思想。

4 三型辨证理论体系与三消体系的对照研究

正是基于三消理论研究和用药总结,才提炼出三型辨证的思想。三型继承了三消提供的深层次的病机理论和传统三消中有效的理法方药,具体辨证细目中不否认上中下三部脏腑病位的相关治疗;同时又与三消的涵义有所不同,突破三消单纯对症状的把握,赋予三消以全新的认识理念,从机体更深的层面上认识糖尿病辨证的内涵,从而形成了更加科学而完善的糖尿病中医辨证理论体系,使之更加符合临床实际和满足应用的需要,所以可以看作是对传统三消的理论发展。

5 三型辨证的病因病机符合现代医学对糖尿病演变规律的认识

当代的糖尿病病程一般可分为 3 个阶段:糖尿病前期——糖调节受损(IGR);糖尿病尚无并发症或伴发病;糖尿病伴并发症或伴发病;糖尿病致残或致死(终末阶段)^[7]。三型顺序代表了糖尿病的早中晚三个时期的主要证候,与当今的糖尿病的自然病程相一致。除早期的研究外,目前“三型辨证”在客观化研究的进展也表明,各型之间在病程、病情、年龄、诸多现代医学相关指标等方面存在着密切的动态衍变的关联性和渐进性^[8]。

6 三型辨证理论体系在中医糖尿病临床中的运用

6.1 指导糖尿病中医调研:于青云等^[9]为探讨糖尿病中医客观证群状况及规范辨证论治分型,对 3 000 例糖尿病患者进行调查。表明糖尿病辨证分型是有一定规律的,多由阴虚热盛向气阴两虚、气虚血瘀、阴阳两虚逐渐发展,是一个正气渐虚,邪气渐盛的过程,而且血瘀贯穿疾病过程的始终。按照频度较高的证群组合而筛选出了 8 种辨证分型,其结论符合三型辨证理论。

张延群等^[10,11]通过对临床糖尿病辨证方法进行调查研究后指出:目前主要有 3 大类辨证方法:一是病位辨证法,即传统的分上中下三消辨证;二是病理辨证,即后起的气血津液辨证,按气阴两虚、阴虚燥热、阴阳两虚等进行的辨证分型;另外还有少数病例按痰湿、肝郁进行辨证(实际上隶属于三型辨证纲目和兼夹证范畴),可归于病因辨证。通过 3 种辨证法应用的调查研究发现,按传统的三消辨证者仅为 20.77%,大约有 80% 病例事实上并未按教材中的上中下三消进行辨证。其中,气血津液辨证(即“三型辨证”)的运用率占 67.4%。经统计学处理,二者差异有显著性($P < 0.01$)。该项调查表明,气血津液辨证正在逐步取代三消的地位,实际上已经在临床上普遍使用。该辨证可以囊括绝大多数临床糖尿病患者,包括有典型三消症状的阴虚燥热证和各种症状不典型的糖尿病患者,且各种合并症患者也可在气血津液辨证中找到归宿。

6.2 指导临床用药:林兰教授对建国后 40 多年治疗糖尿病和日本降血糖生药的不完全统计显示,糖尿病用药的大方向均以益气养阴清热的主治内容为主^[11]。对不同来源的中医药防治糖尿病文献的药物频率统计分析均提示了这一结果,从而证实了方药主治规律和种类的正确性和三型辨证理论的实用性^[12~14]。

7 结语

总之,三型辨证是科学客观的,有着广泛的理论基础和当代研究的支持。目前,在糖尿病辨证分型方案很

多,根据文献统计,现有对糖尿病的中医辨证分型共有 50 多种,也有人提出已达 130 多种^[15,2],而且在糖尿病的辨证方面也存在许多标准,包括(1)卫生部《中药新药临床研究指导原则》标准;(2)中华中医药学会标准;(3)中国中西医结合学会标准;(4)教材标准;(5)专著标准;(6)相关证候学标准;(7)会议标准;(8)国家标准 GB/T 16751.2-1997 等。综观辨证进展和标准,我们认为,应该立足于卫生部的基于三型辨证的《中药新药临床研究指导原则》的标准。

参考文献

- 1 中药新药临床研究指导原则(第一辑). 中华人民共和国卫生部制定发布. 1993;215~218.
- 2 张文康主编. 中西医结合医学. 北京:中国中医药出版社,2000;803~804.
- 3 中医研究院广安门医院内科糖尿病组. 糖尿病辨证分型及治疗的初探. 北京中医,1980;2(4):217.
- 4 林兰. 中西医结合糖尿病研究进展. 北京:海洋出版社,2000;1~3.
- 5 林兰. 中西医结合糖尿病学. 北京:中国医药科技出版社,1999;16, 6,16.

- 6 吕仁和,张洁荣,高彦彬执笔. 中国中医药学会内科学专业委员会. 消渴病(糖尿病)中医分期辨证与疗效评定标准. 中国医药学报, 1993,(3):54.
- 7 《中国糖尿病防治指南》编写组主编. 中国糖尿病防治指南. 北京大学医学出版社,2004;21~23.
- 8 闫秀峰,倪青,林兰. “三型辨证”的应用现状及其对中医药治疗糖尿病的影响. 中国中医药信息杂志,2005,12(6):13~16.
- 9 于青云,张德宪,杨浚宪,等. 糖尿病证群调查及证型研究. 山东中医药大学学报,2001,25(3):185~188.
- 10 张延群,杜晓玲,李瑛. 糖尿病临床漏诊分析. 甘肃中医学院学报, 1993,(4):15.
- 11 张延群,韩清,李瑛,等. 2080 例糖尿病中医诊断现状调查与分析. 新中医,1995,(5):19~20.
- 12 周鲁,周晓芳,付超,等. 271 首治疗糖尿病中药复方用药规律研究. 新中医,2004,36(11):40~41.
- 13 牟吉荣,徐刚. 2 型糖尿病的辨证治疗思路新探. 中医药学刊,2001, 19(3):240~242.
- 14 王继弟,张紫君. 中医治疗糖尿病 720 例分析. 光明中医,1998,13 (5):42~44.
- 15 孟庆云. 中国中医药发展五十年(1949~1999). 郑州:河南医科大学出版社,1999;237~248.

补肾祛瘀法治疗骨痹 195 例

赵同相* 赵生文*

骨性关节炎系中老年人的常见病、多发病,属中医“骨痹”范畴。该病多发生在承重关节或多动关节。经临床观察,膝关节发病在该病比例居多,现将 2000 年 1 月至 2004 年 12 月用补肾祛瘀法配合辨证分型治疗的 195 例,报告如下。

1 临床资料

一般资料:本组 195 例,男 92 例,女 103 例,年龄在 35~70 岁,平均 60 岁,病程 6 个月~15 年;平均 5.6 年。

诊断标准:西医诊断标准依据 1995 年山西科学技术出版的《150 种关节病诊断标准》。中医骨痹诊断标准依据《中华人民共和国中医药行业标准——中医骨伤科病证诊断疗效标准》:(1)初起膝关节隐隐作痛,屈伸不利,轻微活动稍微缓解,气候变化加重,反复缠绵不愈;(2)起病隐袭,发病缓慢,多见中老年;(3)膝部可轻度肿胀,活动时关节常有喀喇声和摩擦声;(4)X 线检查:骨质疏松,关节间隙狭窄,软骨下骨质硬化,边缘唇样改变,骨赘形成。

排除标准:(1)关节严重畸形,中度以上肿胀;(2)年龄在 35 岁以下或大于 70 岁,孕妇或哺乳期妇女,对本药过敏者;(3)未按规定用药,无法判定疗效者;(4)合并心、肝、肾和造血系统等严重疾病及精神病患者。

2 治疗方法

基本药物:山茱萸 12g,枸杞子 15g,熟地黄 15g,菟丝子 12g,淫羊藿 12g,红花 9g,当归 12g,丹参 15g,续断 12g,牛膝 15g,桑寄生 20g,木瓜 12g,威灵仙 12g。辨证用药:(1)肾阳虚

者,症见腰膝冷痛,喜温喜按,手足不温,面色㿔白,夜尿多,脉沉迟等,加杜仲 12g,补骨脂 10g,仙茅 10g;(2)阴寒盛者,加制附子 9g,肉桂 6g,独活 15g;(3)肾阴虚,腰膝酸软,头晕耳鸣,舌红少苔,脉细数等症,加何首乌 12g,生地黄 15g,熟地黄 15g,女贞子 10g;(4)膝肿胀加防己 10g,薏苡仁 20g;(5)疼痛剧烈加土鳖虫 10g,全蝎 6g,蜈蚣 9g;(6)瘀血重者,加川芎 12g,赤芍 15g,鸡血藤 15g;(7)气虚者,加黄芪 18g,生白术 15g。每日 1 剂,早晚分服,30 天为 1 个疗程。

3 治疗结果

疗效判定标准:(1)痊愈:临床症状消失,功能活动,恢复正常;(2)显效:症状消除或主要症状消除,关节功能基本恢复,能参加正常工作和劳动;(3)有效:主要症状基本消除,关节功能基本恢复或有明显进步,生活不能自理转为能够自理,或者失去工作和劳动能力转为劳动和工作能力有所恢复;无效:与治疗前比较,无变化。治疗结果:195 例中,治愈 95 例,显效 80 例,有效 16 例,无效 4 例,总有效率 98%。

4 讨论

膝骨性关节炎病机主要是肾精亏虚,瘀血痹阻,而以肾虚为根本,血瘀为其主要病理产物,故补肾祛瘀为本病治疗大法。方中山茱萸、菟丝子、淫羊藿、熟地黄、枸杞子补益肾气,壮骨强筋;红花、当归、牛膝、丹参活血祛瘀;续断、桑寄生、威灵仙、牛膝、木瓜补肝肾、强筋骨、祛风湿。诸药合用,共奏补肾填精,活血祛瘀,强筋壮骨,使肾气旺、精血充、筋骨得养、瘀血祛除,经脉通畅。在治愈病例中,通过 X 线摄片证明,关节骨质增生无变化,但达到了临床治愈,该药主要消除了局部无菌性炎症,解除了局部软组织粘连和神经压迫症状。对一些慢性患者可按上方比例,制成水丸或蜜丸,每日 2 次,每次 9g,也有一定疗效。

1 河南省内黄县中召乡卫生院,河南省内黄县中召乡(456374)

2 中共河南省安阳市委党校医疗所

收稿日期:2005-09-01