

血糖化生受阻,留滞血中,致使血糖升高,形成痰浊;且气为血帅,气运则血行,气虚则血滞,血循无力鼓动而致淤滞,瘀血由此而成,故瘀血、痰浊成为糖尿病之病理产物。《灵枢·五变》曰:“血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘠”。

近年来,从血生化和血液流变学等方面对糖尿病进行观察,发现本病全血比粘度、血浆比粘度、红细胞压积、红细胞电泳时间、红细胞变形能力,以及胆固醇、甘油三酯均高于正常,血液呈现凝、聚、浓、粘状态。从病理上也发现本病存在着胰腺纤维化、肾脏肾小球硬化及动脉硬化等病征,故普遍认识血瘀痰浊贯穿于糖尿病的全过程,也为使用化痰涤浊法提供了佐证。

2 化痰涤浊法的方剂药物

化痰涤浊法是由活血化痰及祛湿涤浊之剂所组成,前法针对瘀血而设,后者则为降浊所用。活血化痰法余常取黄芪桂枝五物汤、补阳还五汤或血府逐瘀汤化裁。黄芪桂枝五物汤与补阳还五汤均具有补气活血通痹之功,与糖尿病见有气虚之症者甚为合拍,常用于老年性糖尿病患者;血府逐瘀汤则旨在活血理气,余主用于尿糖业已控制,而血糖持续未降者。祛湿涤浊则用五苓散、苓桂术甘汤、二陈汤或桂枝茯苓丸加减。五苓散、苓桂术甘汤都为利湿之名方,具有健脾利湿之功,二陈汤是为化痰涤浊之剂,均可化痰利湿涤浊降糖;桂枝茯苓丸虽列为祛瘀之剂,但余主取其桂枝通阳、茯苓利湿,也为祛湿涤浊之品,此组方剂与活血之剂为伍,则可起到痰瘀分消的作用,有利于血糖的下降。在上述方剂中,活血化痰之剂,余主取生地、赤芍、丹参三味,祛湿涤浊之品,余则常用茯苓、泽泻、苡仁三味,活血涤浊之药合参,诸途同归,使高血糖之油脂化解,血液粘浓之状态缓解。

3 化痰涤浊法的作用地位

化痰涤浊法是针对糖尿病之血瘀痰浊之病理变化而设,首先可缓解临床症状,尤其是上消之渴饮症状;其次可改善气虚的表现;第三是有效地降低血糖、尿糖,尤其是尿糖已基本控制、血糖尚未下降者,如治余某1年来尿糖基本控制,但血糖持续在12mmol/L以上不降,投血府逐瘀汤与五苓散合参,1周后复查血糖已降至正常;第四可延缓或防止糖尿病的并发症发生,尤其是化痰涤浊法具有降脂作用,可有效地防治动脉硬化及冠心病的发生。

糖尿病的中医病机错综复杂,虽然瘀血痰浊与糖尿病的发生发展有关,并贯穿于糖尿病之始终,但决不能据此以一概全,尤其应该认识到痰瘀仅是其病理变化之产物,并非其之病因,结合现代医学的认识,糖尿

病主要是胰岛素分泌不足所致,故阴精不足乃是其本,阴病及阳,气虚是为其枢机,这才是本病之主要病机,从药理研究,人参、黄芪、山药、白术等补气药也具有好的降糖效果,故余在临床上采用化痰涤浊法时常与补气温阳之法相配伍,当临床症状缓解,血糖基本控制后,则主用滋肾填精法,以冀恢复其正常的胰岛分泌功能,从根本上恢复对血糖的生化调节功能,改变糖尿病成为终身顽疾之观念。

上海市中医文献馆(200020) 潘文奎

江尔逊运用柴仁汤的经验

江尔逊主任医师,临证50余年,运用古方灵活而不拘泥,经验独到而新颖。柴仁汤,即是江老融会小柴胡汤、三仁汤之方义精华,以柴胡、黄芩、半夏、杏仁、苡仁、滑石、桔梗、通草、茯苓、厚朴、藿香、佩兰等组成,为治疗湿邪内遏而变生诸证,创制的一首良方。

三焦通行上下,网络脏腑,湿踞三焦,牵涉广泛,见证纷繁。江老崇尚“病在三焦膜膈之中,则舌色必白”(唐容川语)之说,临证运用柴仁汤,惟以“舌苔或白、或微黄而厚腻”为特征,每可执简驭繁,以一方而应百变。凡呼吸、消化、泌尿等系统,因湿遏三焦所致诸症,皆可随兼证各异而加减与之。如黄疸加茵陈、猪苓、泽泻,呕逆加茯苓、陈皮、生姜。湿困脾虚,加南沙参、白术;气虚水聚,加黄芪、防己。湿渍中焦,脘腹胀满,入平胃散;湿蕴痰生,咳逆上气,合六安煎。痰湿上犯清窍,则眩暈。加钩藤、天麻、菊花,饮食停滞中脘,则纳呆,加麦芽、莱菔、建曲。热郁胆腑口苦,加夏枯草、金钱草、栀子;瘀滞肝经胁痛,加玄胡索、川楝炭、郁金。肾病尿蛋白不消,加芡实、金樱、白茅根;肝炎转氨酶不降,加五味、山楂、夏枯草。现举病案2则如下。

例1:湿温盗汗。陈某,男,14岁。罹盗汗1年余,几无间断。每至午夜时分,即汗出湿衣,尤腋汗色黄染衣,浆洗难净。曾数易其医,迭经滋阴降火,固表敛汗之剂,盗汗如故。经X线等检查,排除结核病变。刻诊:形体瘦削,面色欠华,精神不振,盗汗如前,纳谷不馨,舌质偏红,舌黄白厚腻,脉濡滑。辨证湿热交蒸,迫液为汗。予柴仁汤:柴胡10g,黄芩6g,杏仁10g,苡仁30g,滑石15g,桔梗10g,通草9g,茯苓15g,半夏10g,菖蒲9g,茵陈15g,佩兰12g,丹皮10g,地骨皮12g,煅牡蛎30g。药进两煎,当晚汗出即明显减少。嘱原方续服数剂,巩固疗效,病遂告愈。

湿热交著,本已缠绵,方药又犯滋阴助湿之戒,湿热蕴结愈甚,腋汗色黄染衣。方用柴仁汤加茵陈、菖蒲、佩兰,疏利三焦,渗湿清热,醒脾化浊。久汗心阴内耗,

虚热内生,加丹皮、地骨皮清热除蒸。煅蛎力敛阴涩汗。凡定时反复发之疾(不独寒热往来),治之不效者,宜从少阳枢机论治,此为江老临证心法,屡验确效。

例2:无痛尿血。易某某,男,7岁。肉眼血尿半月。初起感寒发热,数日后即尿血鲜红。小便检查:红细胞++++,蛋白++,B超及腹部平片检查,排除“尿路结石”。西医拟诊:肾炎、肾结核。虽经止血、消炎等治疗,尿血无好转。医乃嘱转诊中医。刻诊:小便色赤如红茶(小便红细胞++++、蛋白++),无淋漓涩痛;面色少华,伴不规则低热(38℃),汗多,大便干结;舌质淡红,苔薄黄腻,脉细数。先予知柏地黄汤合小蓟饮子,服药5剂,发热渐退,惟尿血依然,舌苔转见黄白厚腻,脉滑数。遂辨证三焦湿热,阴络损伤,方予柴仁汤:柴胡10g,黄芩6g,南沙参12g,半夏10g,杏仁10g,苡仁15g,桔梗10g,滑石15g,通草10g,茯苓12g,厚朴12g,竹叶10g,茅根30g,藕节30g,小蓟12g,蒲黄炭10g,藿香12g,佩兰12g。上方连服8剂,同时停服西药,尿血逐日减少,直至消失;体温、舌脉亦正常。2月后,因发热、咳嗽就诊,询知尿血未作,小便多次检查,皆正常。

尿血病机多端。本例二诊时,抓住尿血、发热、舌苔黄白厚腻的辨证要点,辨析湿热郁阻三焦,阴络损伤的病机特征,改法更张,以柴仁汤调枢机、利三焦;宣肺气,肃水道,酌加利尿止血之品。虽方药平淡,然恰合病机,终使三焦疏利,湿热渗化,血自归经而不溢。

四川省乐山市中医院(614000) 江长康

历代名医籍贯分布及其成因

自古以来,神州大地名医辈出,考其籍贯,却有明显的集中倾向。笔者选择了资料较为翔实的《中国历代名医传》中列为正传的206位医家,分述如下。

1 籍贯的分布:按地域划分(均按现行行政区划统计),206人中浙江省56人,江苏省41人,安徽省25人,河南省19人,江西省、河北省各9人,上海市7人,山东省、山西省各6人,陕西省5人,四川省、湖北省、福建省各4人,广东省3人,辽宁省、甘肃省各1人。另有6人籍贯未见记载。产生名医较多的省份有浙江、江苏、安徽、河南、河北、江西,共计159人,占77%。这些名医的籍贯主要集中在长江中下游平原和华北平原两大地域,而明清两代名医则主要出自长江中下游平原诸省,浙江42人,江苏29人,安徽19人,上海7人,江西5人,共102人,占明清两代名医总数(120人)的85%。

2 成因浅析:两大平原地区文化发达,中医的发展受

中国古代整体文化的制约和影响,在两千多年的封建社会里,占统治阶级思想主导地位的是儒家文化,释家、道家文化也曾产生过重大影响,医学不可能不受儒、释、道文化的影响而孤立地存在与发展。如两汉时儒学被统治阶级奉为“独尊”,因而这时期医学亦为昌盛,出现了张仲景、华佗等著名医家。晋代葛洪生于战乱年代,对世事悲观失望,即由儒学转入道学,他是内神仙、外儒术的代表人物。两宋时期,由于程朱理学的兴起,使儒学发展到了又一重要阶段,而医学亦产生了重大变化,正如《四库全书总目提要》指出:儒之门户分于宋,医之门户分于金元。医学产生明显的学术争鸣局面是在儒学演化成派系之后。这一时期的文人儒士有许多是儒而通医,如王安石、苏东坡、司马光、秦少游等。而以医名世的朱肱、许叔微等人都是由进士成为名医的。著名的金元四大家刘完素、张从正、朱震亨、李杲等应运而生,给医学的发展带来了生机。

两大平原地区教育普及程度较高。尽管当时缺乏完善的教育体系,但学医者仍能从家传、拜师、私淑、考取科举转而攻医等途径治学成才。许多文人儒士博学多才,兼通医理,有些人还奉诏主持修订、编纂了大量医药典籍,他们为医学理论知识的继承阐发,注释传播做出了很大贡献。

人口稠密,疾病多发,气候多样,药源丰富,为医疗实践提供了广阔天地。人口密集地区病种多,发病率较高,如有疫情,极易流行,这些都是很好的实践机会,并由此勤求古训,精究方术;或效仿先贤,发扬光大;或创立新说,补前人之不足。丰富充足的药材资源也为治疗各种疾病提供了必要的手段,也促进了种药、制药的发展。两大平原地区处于温带,属于大陆季风性气候,四季变化明显,风、寒、暑、湿、燥等自然致病因素使病因更加复杂多样,有利于造就高水平的医家。

两大平原地区物产丰富,经济发达,对卫生健康的要求也较高,对医药事业的发展起着促进作用。再者,名医一旦产生,其英名令后人敬仰。名医辈出的地区,大多有崇尚名医之风气,这使医学事业的发展形成了良性循环。在历史上,有不少地区名医辈出,如浙江的杭州、绍兴、吴兴、宁波,江苏的苏州、武进、常州、常熟、太仓,安徽的歙县、休宁、祁门等。

通过以上情况可以看出,名医大多出自文化发达的地区,这有力地证明了文化对医学发展的巨大影响,因此有必要在这方面进一步研究,以便探索我国医学发展的趋势。

中国中医研究院中医药信息研究所(100700) 吉 军