

重着、肿胀为主。这说明关节疼痛、肿胀或游走不定是痹证的主要临床表现。现代风湿病学认为,风湿病主要临床表现是骨、关节及周围软组织的疼痛和肿胀。如张乃峥教授在《临床风湿病学》中说:“风湿性疾病是指影响骨、关节及周围软组织,如肌肉、滑囊、肌腱、筋膜、神经的一组疾病。”由此可见痹证的基本临床表现与现代风湿性疾病的基本临床表现是相似的。

《素问·痹论》认为,疼痛不是痹证唯一症状,其在肢体的表现是多种多样的,如《素问·痹论》“痹或痛,或不痛,或不仁,或寒,或热,或燥,或湿。”还对肢体痹证的临床表现做了描述:“痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流,在于筋则屈不伸,在于肉则不仁,在于皮则寒。”《素问·痹论》只是简单地描述了五体痹证的临床表现。我们可以参照《素问》其它篇章来印证。如在《素问·长刺节论》中更详细的描述了筋痹、肌痹和骨痹的临床表现,说:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹”,“病在肌肤,肌肤尽痛,名曰肌痹”,“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹”。如上所述,肢体痹证所表现的骨节痛、筋挛、骨重不举、肌肤疼痛、肢体麻木等表现与现代风湿性疾病中的皮肤炎、风湿性多肌痛、筋膜炎、血管炎、类风湿关节炎、骨关节炎等的临床表现是相似的。

4 提示治疗风湿病需联合用药

“辨证求因,审因论治”是中医治疗疾病的原则之一。《素问·痹论》明确指出“风寒湿三气杂至,合而为痹”,说明痹证是患者同时感受风寒湿邪所致。根据“审因论治”的原则,提示痹证的治疗需用祛风、散寒、除湿三种治法结合起来,这为后世提供了治疗痹证的原则。清代李士材在《医宗必读·痹》进一步解释说:“治行痹者,散风为主,御寒利湿仍不可废,大抵参以补血之剂”;“治痛痹者,散寒为主,疏风燥湿仍不可缺,大抵参以补火之剂”;“治著痹者,利湿为主,祛风解寒亦不可缺,大抵参以补脾补气之剂”。现代风湿性疾病治疗时也强调联合用药。如治疗类风湿关节炎,氨甲喋呤、柳氮磺吡啶的联合使用;氨甲喋呤、爱若华的联合使用等。联合用药不是重复用药,而是使用不同的药物作用于同一疾病不同的靶点,以利疾病的治疗。

中国中医科学院广安门医院风湿免疫科(100053) 冯兴华

运用张仲景治未病思想指导消渴论治

消渴之名,首见于《素问·奇病论》,《金匮要略》立专篇讨论并最早提出治疗方药。《证治准绳·消瘴》在前人论述的基础上,对三消的临床分类作了规范。至上世纪90年代,《中医内科学》提出“消渴病与西医学的糖尿病基本一致”,而现代医学将糖尿病的自然病程分为三个临床阶段:(1)正常糖耐量;(2)血糖稳定机制损害,包括空腹血糖异常(IFG)及糖耐量受损(IGT);(3)糖尿病阶段。中医学所言之“消渴”,即糖尿病中的代谢紊乱症候群。1型糖尿病起病时,多尿、多饮、多食、消瘦之“三多一少”常较明显,2型糖尿病起病常隐匿、缓慢,“三多一少”症状轻,部分患者没有明确的症状,只在健康检查或患其他疾病时或出现慢性并发症时才发现糖尿病。

因此,在糖尿病自然病程尚处于正常糖耐量和血糖稳定机

制损害阶段,甚至已到达临床糖尿病的部分2型糖尿病患者,针对“消渴”而言,均属于“未病”,即无多尿、多饮、多食、消瘦之症状出现。但是,这种“未病状态”有约1/3发展为糖尿病,而已患2型糖尿病但无“三多一少”症状者,其预后并不优于有“三多一少”者。若能对这些消渴之未病者施以有效治疗,将可阻止消渴及其变症的发生。

《糖尿病中医防治指南》将上述消渴之未病阶段定为糖尿病前期,属于中医“脾瘴”、“食郁”等范畴。其辨证为气滞痰阻证、脾虚痰湿证、阴虚气滞证,分别以越鞠丸、六君子汤、二至丸合四逆散加减治疗。笔者在临床中,运用张仲景治未病思想指导治疗,用经方加减,亦取得良好疗效。

1 病痰饮者,当以温药和之

众所周知,消渴之病机以燥热阴伤为主,治法重在清热滋阴润燥。但在消渴未病之时,先有气郁、食郁,使脾失健运,脾不布津,津聚生痰,湿聚为痰。患者多见形体偏胖,久坐少动,食欲不振,倦怠乏力,无热象可言,而痰湿已聚。治则健脾祛湿化痰,用理中汤合瓜蒌薤白半夏汤。方中参、术、甘草以固中州,干姜守中,使脾运复健,水津四布;合以瓜蒌薤白半夏汤,皆燥湿化痰之要药,则痰无所留,无以化热,胃燥难成,焉有消渴之患。

2 胃强脾弱,益气泄热调之

消渴既成,病位归于中焦脾胃,其中与脾脏关系尤为密切。脾为后天之本,中焦枢机之脏,功能运化水谷精微,如脾阳健则谷精运,清阳升则浊阴降。如中阳不运,水谷有纳无化,精微不布,不能荣养五脏六腑,而误责胃纳不足,促胃加倍收纳,则消谷善饥之消渴立现,此即胃强脾弱所致之消渴。《伤寒论》中胃强脾弱本指胃中有热,脾阴不足。弱者受强者之约束而气馁不用,因此,脾之输布功能失常致肠中干燥,大便则硬之脾约证。借用于此,针对血糖稳定机制损害者中,既无多尿、多饮,又无形体肥胖,仅嗜食辛辣肥甘之品,经常口舌生疮,舌红、苔薄黄者。如有便秘,可用麻子仁丸加减;如无便秘,则以小陷胸汤加黄芪、白术,多能调和脾胃,清热泻火,使IFG或IGT恢复到正常血糖水平。

3 肝木克土,苦降酸敛截之

《灵枢·五变》云:“怒则气上逆,胸中蓄积,气血逆流,……转而为热,热则消肌肤,故为消瘴。”提示肝郁化火生热与消渴病发生有关。《糖尿病中医防治指南》指出:“一般IGT以过食肥甘为主,IFG以素体阴虚为主,而情志失调为重要的诱发因素。”《伤寒论》第326条:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食……。”其中所言之消渴,是指木火上升,燔灼胃津所致的烦渴多饮,与一般所言消渴病所指不同,从一个侧面揭示了消渴之病机与肝郁化火有关。同时,木横乘土,脾气虚寒,气机不运必生湿生痰,热与痰结,将成消渴。而乌梅丸所倡导的辛苦苦降酸敛之法,用于治疗因精神压力过大而导致的空腹血糖异常者,疗效显著。方中黄连、黄柏苦寒泄热;乌梅、当归养肝敛肝;人参、干姜健脾益气;并有桂枝等辛味药物开泄肝郁,使肝木条达,脾气健运,郁热尽消则消渴难成。此截断法也。

河南中医学院第二临床医学院内一科(450002) 刘望东

[编辑:李 巍]