

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.11.003

当代名医

仝小林 “慢病十态” 之调态方略简析

张莉莉¹, 王蕾¹, 周毅德², 赵林华¹, 沈仕伟³, 王强⁴, 李修洋¹, 雷烨⁵✉

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053; 2. 山东省淄博岱山万杰医院; 3. 复旦大学人类表型组研究院; 4. 东北国际医院; 5. 陕西中医药大学第二附属医院

摘要 不明病因或多重病因的慢性非传染性疾病(慢病)占据现代疾病的主流,造成沉重的社会经济负担。仝小林院士提倡将慢病防治回归天人合一最基本、最纯朴的状态,从根本上执简驭繁论治。以大自然赋予人类生存的四大基本要素即阳光、水分、空气和营养为基础,加之人生的自然规律老、虚,提纲挈领地提出“慢病十态”,即寒态、热态、燥态、湿态、郁态、瘀态、痞态、壅态、老态、虚态。基于临床实践,总结“慢病十态”的辨治方略,即识“态”、辨“态”后,在调态方的基础上,直接加打靶(症靶、标靶)药治疗。这一调态方略是宏观“调态”和微观“打靶”的有机结合,是慢病诊疗思维的有益探索,可为现代医学背景下中医药防治慢病提供辨治思路。

关键词 慢性非传染性疾病; 调态; 名医经验; 仝小林

仝小林(1956—),男,中国科学院院士,中国中医科学院首席研究员。长期致力于中医药传承与创新研究,在现代中医诊疗体系和方药量效学科的构建等方面做出了扎实而卓越的贡献。聚焦提高中医疗效这一核心问题,以糖尿病为示范,构建了核心病机—分类—分期—分证的中医诊疗体系,创制系列治法方药,研究成果形成首部《国际中医药糖尿病诊疗指南》和《糖尿病中医防治指南》,并被《中国 2 型糖尿病防治指南 2017》整体纳入。针对影响中医药疗效的关键因素——方药剂量,构建方药量效理论框架,为合理用药提供了剂量规范和科学依据,显著提高了急危重症的中医药治疗效果。曾获何梁何利科学与技术进步奖、两项国家科技进步二等奖,并因在抗击新型冠状病毒肺炎工作中做出的突出贡献荣获第二届全国创新争先奖章、“全国抗击新冠肺炎疫情先进个人”荣誉称号。

慢性非传染性疾病(简称慢病)主要是指以心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、慢性呼吸系统疾病等为代表的一组疾病,具有病因复杂、病程长、难以治愈、致残致死率高等特点^[1]。近年来,随着社会经济的发展和水平的提高,慢病的发生迅速增加^[2]。据世界卫生组织(WHO)报道,每年因慢病引起的死亡人数达 3.6 亿,慢病已成为

重大公共卫生问题^[3]。现代医学的优势是在病因单纯和明确的前提下采用针对性治疗,也称为“打靶”,但当慢病成为现代疾病的主流时,因其病因复杂或病因尚不明确,故而缺乏针对性的治疗手段。中医擅长“调态”治病,即从宏观入手,通过取类比象、司外揣内等手段,判断机体的状态,用药物之偏性纠正机体的偏态,改善疾病发生发展的内环境,使体内自我修复能力得以充分发挥,尤其在不明因、复合因或多种慢病同时存在的多系统、多脏器、多层面的复杂情况下,中医药治疗具有明确的优势。

“态”是人体内环境的状态、动态、态势,是中医认识疾病非常独特的视角^[4]。任何一种疾病,当达到某一种“态”时,表明机体环境已被破坏,而环境是机体各种能力和作用发挥的前提。因此,识“态”、辨“态”、调“态”,改善人体环境所处的病理状态促使机体自调节、自修复、自平衡的能力得以最大效能的发挥是中医治疗有效的基本原理,也是中医学认识和治疗疾病的独特思维。

若将基本“态”还原至人类生存最基本的条件——阳光、水分、空气和营养,其中任何一个方面失衡,都会导致人体内环境的破坏。大道自然、道法自然,自然之象,本即直白,雕琢太多,真象

基金项目:国家自然科学基金(81430097);中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费课题(ZZ13-ZD-06)

✉ 通讯作者:2759442550@qq.com

反藏，故中医治法必源于自然之理，合于术数之规。面对临床上多病因、多系统的慢病，应层层剥离，还原至疾病最基本的自然之象，以执简驭繁。基于此，全小林院士认为：阳光强弱，寒热分焉；水分多少，旱涝分焉；空气厚薄，盈亏分焉；营养溢缺，壅瘕分焉；老和虚是人生不可避免的自然趋势。基于此，提出慢病“十态”即寒态、热态、燥态、湿态、郁态、瘀态、痞态、壅态、老态、虚态；同时根据多年临床实践经验，结合“态靶因果”中医辨治处方策略^[8]，提出“慢病十态”的辨治方略，即识“态”、辨“态”后，可以省去再辨证候的过程，在调态方的基础上直接加打靶（症靶、标靶）即可。现将具体方略详述如下。

1 “十态”辨治方略

1.1 寒态、热态

温度是判断体内寒热状态的简易方法。机体的温度由能量多少决定，能量即是体内的“阳光”，来自于先天命火和后天水谷精微在代谢过程中产生的热量和能量。自然界中阳光不足或无阳光的地方阴暗、潮湿、寒冷，阳光亢盛或阳光直射的地方则炽热。对于人体内环境的状态而言，能量太过时为热态，能量不及时则为寒态。

1.1.1 寒态

1) 寒态含义：指机体阳气虚衰，温煦气化功能减退，虚寒内生，或阴寒之邪弥漫积滞的病理状态。

2) 辨识要点：寒态有脏腑寒和经络寒之别。临床辨识要点是畏寒怕冷，恶风，舌苔白，脉虚弱或虚数。脏腑寒伴有全身机能衰退、尺肤凉潮的表现，经络寒可并见四肢发凉、麻木、疼痛。

3) 调态要点：脏腑寒以温阳散寒为主，经络寒以温通经络为主，以达到纠正体寒的状态。同时生活中应注意避寒就温。

4) 调态方：脏腑寒，偏于上焦者，小青龙汤或射干麻黄汤；偏于中焦者，黄芪建中汤或附子理中汤；偏于下焦者，自拟仙附阳光汤（淫羊藿、人参、附子）。经络寒，黄芪桂枝五物汤或葛根汤。

1.1.2 热态

1) 热态含义：指由于阳盛有余，或阴虚阳亢，或气血郁结，郁久化热化火，或病邪郁结，从阳化热化火，因而产生火热内扰、机能亢奋的病理状态。

2) 辨识要点：实热，凡阳盛、邪郁化热化火及五志过极化火，多为实热、实火。实热主要指胃肠热、肝热和肺热，临床常见面红目赤、口渴饮冷、或斑疹吐衄、口臭、口苦、口舌生疮、尿赤便秘、舌红苔黄、脉滑数。虚热，又称虚火，阴虚内热，多见全身性虚热征象，如五心烦热、骨蒸潮热、面部烘热、消瘦、盗汗等症。郁热，是代谢产生的内热散发异常所致，郁热特点为自觉灼热但扪之多不热、舌质不红，无论按照实火还是虚火论治效果皆不佳，长期不愈、反复发作。若火郁在表，则皮肤自觉灼热、瘙痒或疮疡；若火郁在上，则表现为反复口舌生疮、口鼻灼热、头痛耳鸣等症状。

3) 调态要点：实热以清热、泻火为法，虚热以滋阴清热为法，郁热以发散解郁、调畅气机为法。

4) 调态方：实热，偏于胃肠者，大柴胡汤；偏于肺者，白虎加人参汤；偏于肝者，大柴胡汤。虚热，知柏地黄汤。郁热，若胃阳被遏，阳气不能散发所致的四肢、胸背发热或慢性咽炎、唇炎者，升阳散火汤；若以中气下陷所致小腹坠胀、周身发热为主症者，补中益气汤；若脾气虚兼胃阳被遏者，升阳益胃汤。

1.2 燥态、湿态

湿度是判断体内水分状态的简易方法。机体内水分平衡，则诸脏得养。水之盈亏，补不足，损有余。人体内由水分决定的湿度，可以通过望、触皮肤得知，或通过舌象来判断。舌是唯一用肉眼可以观察到的内部器官，可以真实地反映体内的湿度。若体内水分太少为“燥态”，若水分太多则为“湿态”。

1.2.1 燥态

1) 燥态含义：指机体津液不足，人体各组织器官和孔窍失其濡润，因而出现干燥枯涩的病理状态。

2) 辨识要点：临床辨识要点主要是口干、咽干、唇燥、目干、皮肤干燥甚至皲裂、干咳少痰、大便干燥、舌苔干燥。燥态有凉燥和温燥之别，温燥热多水少，身觉烘热，更年期多见；凉燥为阳气不足，气不化津，身冷皮燥，四肢燥痹多见。

3) 调态要点：温燥以养阴清热为主；凉燥以温阳化气为主。

4) 调态方：偏于温燥，当归六黄汤；偏于凉燥，乌头桂枝汤或黄芪桂枝五物汤。

1.2.2 湿态

1) 湿态含义：指由于脾的运化功能和输布津

液功能障碍,引起湿浊蓄积停滞的病理状态。

2) 辨识要点:湿有外湿和内湿之别,慢病多以内湿为主。临床辨识要点主要为头重如裹、肢体酸楚疼痛、口中黏腻、浮肿、痰多、舌苔白厚腻水滑或白腻或白滑、脉濡缓或濡。

3) 调态要点:治疗以渗湿、利湿、化湿、燥湿为主,配合平素适当运动。

4) 调态方:苓桂术甘汤类或二陈汤。

1.3 郁态、瘀态

气色是判断体内气血流动状态的简易方法。机体气血运行是否通畅,可以通过面目、唇、舌底、指甲颜色等得知。具体而言,郁、瘀分别对应人体的气和血,即人体中气运行不畅为郁态,血运行不畅则为瘀态。

1.3.1 郁态

1) 郁态含义:主要是由气机不畅、情志不舒所导致,以情绪抑郁、心中烦闷、胸胁胀满、咽中如有梗物、善怒易哭为主要特征。

2) 辨识要点:郁态有郁、躁程度的不同。气郁、躁动是气机运行不畅发生和发展的两个阶段,情绪是判断气机郁滞程度的重要依据。气郁主要表现为情绪低落、胸胁胀满、胸闷叹气、精神紧张、性急易怒,躁动主要表现为躁动不安、心神不宁、烦躁欲哭等。

3) 调态要点:气郁或宣肺理气,或扶阳;躁动以镇心清肝为主。同时生活中应注意调畅情志。

4) 调态方:若为气郁者,自拟光明丸(淫羊藿、人参、附子)或四逆散;若为躁动者,自拟三黄躁狂煎(天竺黄、生大黄、牛黄)。

1.3.2 瘀态

1) 瘀态含义:指因血液运行不畅而阻滞于脉中,或溢于脉外,凝聚于某一局部而形成的病理状态。

2) 辨识要点:瘀态有滞、瘀、闭程度的不同,血滞、血瘀、血闭是瘀血形成和发展的三个阶段。舌下脉络是辨别血瘀程度的重要部位:血滞,舌下主干静脉的两旁有许多散在的细小络脉,暗红色;血瘀,舌下主干静脉增粗、迂曲、发黑;血闭,在血瘀基础上舌下主干静脉两旁之络脉成串珠样。此外,临床常见的辨识要点为多发斑块、肿物、结节,舌质暗、舌底瘀或滞或闭。

3) 调态要点:以行血、活血、化瘀、破瘀、消癥等为主。

4) 调态方:五个逐瘀汤类方或化斑汤(浙贝母、莪术、三七)。具体而言,若瘀偏于顶焦^[4]、上焦、中焦、下焦,分别运用通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤;若瘀偏于周身,则用身痛逐瘀汤。

1.4 瘠态、壅态

体型是判断营养状态的简易方法。临床上诸多慢病,或“起于中焦,及于上下”,或四旁久病,归于中焦。因此,无论体型瘦弱还是肥胖,调脾胃为第一大法。若体型瘦弱为瘠态;若体型肥胖,尤其是腹型肥胖,则为壅态。

1.4.1 瘠态

1) 瘠态含义:多因病程日久或营养不良所致的病理状态。具体而言,如瘠瘵(因患病而瘦弱)或瘠弱(瘦弱,衰弱)。

2) 辨识要点:面黄肌瘦、乏力倦怠、神疲懒言、不欲饮食、舌体瘦小、淡红无苔、脉细弱。成年人身体质量指数(BMI) $< 18 \text{ kg/m}^2$,小儿多见五迟五软、矮小、体弱多病。

3) 调态要点:调理脾胃,补益气血,填精益髓。饮食忌寒凉、辛辣以免损伤脾胃。

4) 调态方:补中益气汤或四君子汤或十全大补汤或自拟填精益髓汤(阿胶、紫河车、鹿角胶)。

1.4.2 壅态

1) 壅态含义:指中焦(脾胃、肝胆)因寒湿、痰浊或痰热、湿热等病理产物堆积产生的壅滞状态。

2) 辨识要点:腹型肥胖(BMI $> 25 \text{ kg/m}^2$)。实者,口干渴或口苦、口臭、便秘,血糖、血脂、血压、尿酸等异常(代谢综合征);虚者,整体代谢功能低下,常伴胸闷气短甚至颜面四肢肿胀、怕冷、舌体胖大或边有齿痕、苔白厚腻、脉濡缓。

3) 调态要点:清通胃肠即是顾护脾胃,饮食中减脂(油腻)是治疗之本。若虚壅,益气健脾、化痰降浊;若实壅,开郁清热、通腑泻浊。饮食宜清淡,配合适当运动。

4) 调态方:实者,小陷胸汤或二陈汤或温胆汤或大腹皮加大黄黄连泻心汤;虚者,六君子汤。

1.5 老态、虚态

年龄是判断虚损状态的简易方法。老年人慢病,往往无法恢复生理性平衡,此时,应最大限度地实现病理状态下的平衡,使患者的受益最大化。

治疗时应围绕平衡和中庸而展开,采用小剂量、广覆盖、多靶点、长疗程的手法。此外,老年人各项代谢功能都减弱,故应少食多动以维持代谢平衡。老年者,老态和虚态常同时出现。

1.5.1 老态

1) 老态含义:年高者身体机能衰退所表现出的苍老状态。

2) 辨识要点:年高(年龄>60岁)、步履维艰、反应迟缓、发秃齿豁为辨识要点。

3) 调态要点:以补肾为主。

4) 调态方:二仙汤加枸杞子。

1.5.2 虚态

1) 虚态含义:年高体弱或慢病日久,气血阴阳亏耗或素体弱者所表现出的虚弱状态。

2) 辨识要点:主要表现为不足、松弛、衰退等特征的各种状态,如精神萎靡、声低息微。舌质嫩、苔少或无苔,脉无力。

3) 调态要点:注意补亦需缓。

4) 调态方:知柏地黄汤或当归补血汤或二仙汤加黄芪等。

1.6 复合态

慢病多数是多系统、多脏器的损伤,机体所处的病理状态往往是多种病态组成的复合态。寒态、热态、燥态、湿态、郁态、瘀态、痞态、壅态、老态、虚态十态可在同一疾病中两两叠加、多态组合即存在复合态,如寒湿态、湿热态、瘀热态、虚寒态、老虚瘀态等,临床须灵活辨识。如有些患者就诊时,舌苔既黄又腻,大便既黏腻又异味大,可判断状态为热态、湿态,可用葛根芩连汤调整机体湿热的态势;若患者怕冷、身体困重、舌底瘀滞,可判断其所处的内环境为寒态、湿态、瘀态,治疗时运用桂枝茯苓丸调整寒、湿、瘀的状态;若患者病程日久,年高体弱,根据久病多虚多瘀的特点,可判断其为老态、虚态、瘀态,治疗时运用淫羊藿(老态)、黄芪(虚态)、当归(瘀态)等调整机体老、虚、瘀的状态。

2 慢病十态之调态方的临床应用

2.1 临床应用

在糖尿病中的应用:全院士将2型糖尿病分成“郁-热-虚-损”四个阶段,其中胃肠实热、肠道湿热、肝胃郁热分别运用大黄黄连泻心汤、葛根芩连汤、大柴胡汤调整机体实热、湿热、郁热的状

态,并用循证医学方法验证其有效性^[9]。针对低血糖型脆性糖尿病,全院士认为其核心病机为“虚态”,治疗上基于“态靶因果”思想,充分借鉴现代医学研究成果,运用补中益气汤调整机体虚的状态,且临床和实验均证明其为治疗该病有效的调态方^[9]。成人隐匿性自身免疫性糖尿病属于缓慢起病的自身免疫性1型糖尿病,全院士认为该病与2型糖尿病类似,基于态靶辨证思路,针对该病的早中期阶段,以黄连类方调整患者的中满内热之态,再加入穿山龙、雷公藤抑制自身免疫反应的靶药,临床取得了较好的疗效^[9]。

在高血压病中的应用:在现有高血压病中西医理论基础上,全院士结合现代药理研究成果,并根据自身多年临床实践经验,总结出“三期六态”高血压病中医辨治方略^[9]。其中临床常见的壅态、寒态、郁态、虚态,治疗时运用的调态方分别为大黄黄连泻心汤或厚朴三物汤、葛根加天麻牛膝汤、逍遥加天麻钩藤汤或大柴胡汤、独活寄生汤或天麻钩藤饮。

在代谢综合征中的应用:代谢综合征是一组以腹型肥胖、胰岛素抵抗、高血压、高血脂为临床特征的代谢紊乱症候群。全院士从脾瘴论治该病,认为其病因起于过食肥甘厚味,其核心病机是中满内热。根据肥胖-代谢综合征-并发症(心脑血管病)的动态发展过程,可分为郁、热、虚、损四个阶段,其中腹型肥胖、胸闷脘痞是热阶段痰热互结态势的常见症靶,以小陷胸汤调痰热之态,在此基础上根据尿酸、血脂、血压等靶标,采用相应的药物以精准“打靶”^[10]。

2.2 案例启示

患者,男,48岁,2019年9月3日初诊。主诉:血糖升高10年。BMI 24.97 kg/m²,既往最高体重95 kg。现病史:2010年发现血糖升高,诊断为2型糖尿病。随后服二甲双胍、金芪降糖胶囊,血糖控制不佳。刻下症见:口臭,口干渴,唇下疱疹,大便干、三四日一行。舌红,脉数。辅助检查:空腹血糖:13.8 mmol/L,餐后2小时血糖:14.2 mmol/L,糖化血红蛋白:14.1%,甘油三酯:10.58 mmol/L,总胆固醇:9.06 mmol/L,尿酸:538 μmol/L。西医诊断:2型糖尿病,高脂血症,高尿酸血症;中医诊断:消渴(中焦热结)。治法:清泄中焦。处方:酒大黄9 g,黄连45 g,黄芩30 g,生山楂30 g,红曲15 g,威灵仙30 g,秦皮

15 g, 生姜 5 片。每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。

服药 2 个月, 唇下疱疹好转, 口干、口臭等症状减轻, 大便 2 天 1 次。舌红, 脉数。2019 年 11 月复查空腹血糖: 7.8 mmol/L, 餐后 2 小时血糖: 9.2 mmol/L, 糖化血红蛋白: 9.5%, 甘油三酯: 5.44 mmol/L, 总胆固醇: 6.23 mmol/L, 尿酸: 412 μ mol/L。上方红曲减量为 9 g、威灵仙减量为 15 g。每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。

继续服药 2 个月余, 口臭、口干渴、唇下疱疹均消失, 大便每日 1 次。舌偏红, 脉数。2020 年 1 月复查空腹血糖: 5.9 mmol/L, 餐后 2 小时血糖: 6.8 mmol/L, 糖化血红蛋白: 6.0%, 甘油三酯: 1.62 mmol/L, 总胆固醇: 4.33 mmol/L, 尿酸: 389 μ mol/L。

按语: 该患者血糖升高 10 年, 诊断为 2 型糖尿病。根据口臭、口干渴、大便干, 辨识患者机体所处的内环境为“热态”。生化指标血糖、血脂、血尿酸升高为标靶。处方以大黄黄连泻心汤加生山楂、红曲、威灵仙、秦皮、生姜组成, 方中大黄黄连泻心汤清热通腑, 一方面改善机体“热”的态势, 尤其是胃肠实热的基础调态方, 另一方面针对血糖高而打靶, 为态靶同调的靶方; 红曲、生山楂是血脂升高的靶药, 威灵仙、秦皮是血尿酸升高的靶药; 生姜佐制黄连、黄芩的苦寒之性, 以免损伤脾胃。全方以调态 + 打靶的处方策略组成, 诸药合用, 既改善机体热的内环境, 又通过针对性的打靶改善异常指标, 最终取得满意疗效。

3 小结

综上所述, 慢病十态的辨治模式是“态靶结合”处方策略内涵的进一步丰富, 从根本上执简驭繁地诊治复杂的慢病。治疗疾病最好是审因论治, 从源头截断疾病的发展, 其次是调态和打靶, 但对于慢病, 多是复合因、不明因, 且常常有痰、湿、浊、瘀、毒等病理产物, 成为加重疾病的第二病因。因此, 针对多系统、多脏器、多疾病、多层面的慢病, “调态”和“打靶”就显得尤为重要。“调态”即调整机体的动态、状态、态势, 其本质是调理内环境, 通过清理病理产物促使机体自身修复能力的发挥, 使之恢复常态。“打靶”的药物是针对临床症状和理化指标而选取的有针对性的药物, 既有中医理论指导, 又充分借鉴现代医学的中

药药理研究成果, 实现药理研究的临床回归^[1]。本文阐述的慢病十态主方, 在调整机体状态的同时, 也根据主要症状而打靶, 为态靶同调的靶方。如热态, 大黄黄连泻心汤不仅是调整机体热态的靶方, 同时也是口臭、口苦、口舌生疮、尿赤、便秘等症的靶药。因此, 慢病十态的辨治策略是宏观“调态”和微观“打靶”的有机结合, 在定态定靶的基础上, 再“瞻前(因)顾后(果)”, 这将是慢病诊疗的重要思维。但目前慢病十态主方仍需进一步斟酌, 以及具体疾病下的分类、分期、辨态尚需要在今后进一步详细探讨。

致谢: 感谢全小林院士对本文的指导。

参考文献

- [1] World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases 2010 [R]. Geneva: World Health Organization, 2011.
- [2] DAMSGAARD CT, MICHAELSEN KF, MOLBO D, et al. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: A pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants [J]. Lancet, 2016, 387(10026): 1377-1396.
- [3] HUNTER DJ, REDDY KS. Noncommunicable diseases [J]. N Engl J Med, 2013, 369(14): 1336-1343.
- [4] 全小林, 何莉莎, 赵林华. 论“态靶因果”中医临床辨治方略 [J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1441-1444.
- [5] 全小林, 洪蛟, 于波. 试论现代中药药理研究成果的临床回归 [J]. 江苏中医药, 2008, 40(3): 16-17.
- [6] 全小林. 论四焦八系理论体系及其临床价值 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(4): 357-359.
- [7] 李青伟, 苟筱雯, 赵锡艳. 态靶辨证在低血糖型脆性糖尿病中的运用: 补中益气汤加肉桂、山萸肉、淮山药 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(6): 4-7.
- [8] 吴皓, 苟筱雯, 赵林华, 等. 态靶辨证在成人隐匿性自身免疫性糖尿病 2 型中的应用: 黄连类方加穿山龙、雷公藤 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(5): 4-7.
- [9] 杨映映, 魏秀秀, 王天铭, 等. 全小林“三期六态”高血压病辨治经验 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 2949-2953.
- [10] 张海宇, 苟筱雯, 赵生慧, 等. 态靶辨证在痰热互结型代谢综合征的运用: 小陷胸汤加威灵仙、红曲、三桑 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(6): 1-3.

(下转第 942 页)

志, 2014, 55(11): 972-974.

[7] BARTENJEV I, BUTINA MR, POTOČNIK M. Subclinical microbial infection in patients with chronic plaque psoriasis [J]. Acta Dermato Venereologica, 2000, 80(211): 17-18.

[8] 卢传坚, 姚丹霓, 吴大嵘. 寻常型银屑病患者体质与病情严重程度相关研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(7): 1255-1257.

[9] 顾敏婕, 高尚璞, 李咏梅. 凉血解毒方治疗银屑病的实验研究 [J]. 中西医结合学报, 2009, 7(6): 552-556.

Professor FENG Xianzhang's Experience in Treating Psoriasis with Blood-heat Pattern Using *Wei* (卫) -*qi-ying* (营) -blood Truncation Method

XU Mengyue¹, WANG Ziwen¹, LI Jianwei², Song Qunxian², SHEN Cuicui², LIU Xuewei²

1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450046; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized professor FENG Xianzhang's experience in treating psoriasis with blood-heat pattern. It is considered that the blood-heat type psoriasis has similar etiology and transmission law with the warm disease; the pathogenesis is internal constraint with blood-heat as well as blood stasis damaging to liquid; the blood-heat type psoriasis also has the characteristics of acute onset and rapid progress. He proposes the treatment theory of "*wei* (卫) -*qi-ying* (营) -blood truncation method", emphasizing the prevention of the disease, the treatment before syndrome onset, the combined treatment of pathogenic *qi* and healthy *qi*, the medication adjust according to disease symptoms. The basic prescription in clinical practice is composed of *Yinqiao Powder* (银翘散), *Baihu Decoction* (白虎汤), *Qingying Decoction* (清营汤), and *Xijiao Dihuang Decoction* (犀角地黄汤), and modification on formulas are conducted according to the syndrome differentiation at *wei* level, *qi* level, *ying* level and blood level based on skin lesions and symptoms, so as to achieve the effect of truncating the disease based on syndrome differentiation.

Keywords psoriasis; blood-heat pattern; syndrome differentiation of *wei* (卫) -*qi-ying* (营) -blood; truncation method; experience of famous doctors; FENG Xianzhang

(收稿日期: 2020-04-30; 修回日期: 2021-02-11)

编辑: 侯建春

(上接第 938 页)

Professor TONG Xiaolin's State-modulation Strategy towards "Ten States of Chronic Diseases"

ZHANG Lili¹, WANG Lei¹, ZHOU Yide², ZHAO Linhua¹, SHEN Shiwei³, WANG Qiang⁴, LI Xiuyang¹, LEI Ye⁵

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Zibo Bashan Wanjie Hospital, Shandong Province; 3. Human Phenome Institute, Fudan University; 4. Northeast International Hospital; 5. The Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine

ABSTRACT Chronic non-communicable diseases (chronic diseases) of unknown etiology or multiple causes are the majority of the modern diseases, which bring a heavy social and economic burden. Academician TONG Xiaolin advocates that the prevention and treatment of chronic diseases should return to the most basic and simplest state of the unity of heaven and humankind, and fundamentally adhere to the principle of "treating complexity with simplicity". Based on the four basic elements that nature has endowed human beings with, namely sunshine, water, air and nutrition, together with the natural laws of life being old and deficient, he outlines "ten states of chronic diseases", which include cold state, hot state, dry state, wet state, constraint state, stasis state, barren state, congestion state, old state, and deficiency state. Based on clinical practice, the prevention and treatment strategy in relation to "ten states of chronic diseases" is summarized, that is, after the "state" is recognized and differentiated, corresponding state-modulating formula is prescribed, and symptom-target and indicator-target drugs are supplemented. This strategy combines the macro-level "state modulation" and micro-level "target treatment" in diagnosing and treating chronic diseases, which is a provoke-thinking exploration and can provide references for prevention and treatment of chronic diseases with traditional Chinese medicine in the context of modern medicine.

Keywords chronic non-communicable diseases; state-modulation; experience of famous doctors; TONG Xiaolin

(收稿日期: 2020-11-04; 修回日期: 2020-12-15)

编辑: 崔京艳