

关于对“消渴”病的论述,首推《内经》,后世医家不断完善,加深认识。《素问·奇病论》篇把“口甘”发为“消瘴”与“消渴”病并论,实际上就是人体血液结构出现异常的原因和过程。强调提出该类患者必数食甘美而多肥也。肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上逆,转为消渴。《景岳全书》中也指出“消渴病,其为病之肇端,皆膏粱肥甘之变,酒色劳伤之过,皆肥贵人病之,而贫贱者少也。”更强调了生活方式不良是该病主要因素,这种不良的生活方式责之于饮食的失节和多逸少劳。所进食物经过转化不能及时得到利用,形成“进多出少”的“收支失衡”,精微物质过剩于血中,贮集体内,使血道滞塞,加之精微物质没有出路,“糖血病”乃成。日久逆乱,变症丛生。

2 防治思想的形成

中医关于“血病理论”的创立,促使了2型糖尿病(T2DM)中医防治框架的形成。传统的单纯控制血糖不能解决T2DM的根本问题,原因是忽略了胰岛素的“周边环境”,这个“周边环境”就是血液成分和结构的失衡,影响到胰岛素的正常发挥,导致了血中“糖”储积。血中诸多致病因子如血黏、血脂、血糖的升高,这些不良因子就是导致T2DM和其并发症的主要因素。

血病的基本病理过程分为4个阶段:即饮食失节、起居失常、多逸少劳、情志不畅的长期持续作用,精微物质无以布化,滞留血中,是形成血病的第一阶段。由于第一阶段的作用,血中致病因子增多,使血的承载负荷加重,血的运化功能失常,是该病第二阶段的标志。致病因子长期滞留血中,血液动力学出现异常,血管开始受损为血病第三阶段。滞塞脉道,浊邪内生,成痰成浊,脉道受损,并发症出现为血病第四阶段,此阶段乃“糖血病”日久气血逆乱所致。据此,我们提出了通过对血液平衡的调整,治疗T2DM的“调血平消法”。

3 调血平消法在T2DM治疗中的应用

“调血”不等于“活血化瘀”,“调血平消法”即调整血液平衡治疗糖尿病的方法,此法分非药物疗法和药物疗法两部分,二者互相结合,贯穿始终。非药物疗法是针对患者而设置的对其生活方式进行干预的,赋予患者责任的一种治疗方法,归纳为“四原则”。

3.1 整体疗法中的非药物疗法

第一,饮食原则。良好的饮食习惯是健康的保证,在DM的防治中,主张以五谷杂粮、蔬菜、瘦肉为基本食谱,每日进

食为正常食量的八成,即五谷杂粮占总食量的60%~70%,蔬菜占20%~30%,瘦肉占10%,八成饱为宜,其他方面诸如副食、水果、饮料、酒类等不主张食用。糖尿病患者还要忌大豆制品,如豆腐、豆浆、豆面等。第二,运动原则。饮食和运动是一对矛盾的对立体,正常人是通过活动对食物进行消化和利用,多余部分经转化贮存在体内备用,进出基本上平衡。糖尿病患者出现了糖代谢紊乱,运动可以促进肌体对糖的利用,达到体内营养物质摄入和利用的“收支”平衡,以防营养物质过剩,堆积体内而有害。这样,促进体内气血运行,经脉畅通,有利于糖尿病代谢失常的恢复和并发症的预防。第三,起居原则。平时生活要有一定的规律,做到心胸豁达,容人让人,“恬淡虚无”,才能“精气内存”,尽可能避免情绪波动,以维护肌体生物节律的正常运行,促使内分泌紊乱的逐渐恢复。第四,对待疾病(糖尿病)的原则。思想上重视它,精神上避免压力,按时检测,按时治疗。因为糖尿病涉及范围广,初期多数患者无任何不适,容易使人疏忽,待明显不适时,病已发展到一定程度,给治疗带来一定的困难。

3.2 整体疗法中的药物部分

西药部分:包括口服降糖药、胰岛素和胰岛素类似物。

中医调血平消四步法:第一步:标志是:舌质暗,脉象表现为弦、濡、细、涩等不畅脉,生化指标轻度异常,属于DM前期者。此阶段针对发病因素,对患者进行生活方式干预(四项原则指导),阻断促使糖尿病发生和发展的途径,完成第一步的治疗。第二步:生化指标异常且达到DM诊断标准者,在第一步治疗的同时,加服调血平消汤(自拟方),组成:熟地黄30g,黄芪30g,白芍15g,赤芍10g,乌梅30g,山药30g,白术30g,决明子15g,木贼草30g,随症加减。第三步:标志为并发症已开始出现,表明血管内皮系统已经受损,此时针对受损的血管,除服用调血平消汤外,采取综合疗法阻止血管的进一步损害。第四步:为并发症丛生阶段。此阶段与血管病变引起血液供应障碍有直接关系,如糖尿病眼底病变(DR)、糖尿病肾病(DN)、糖尿病周围神经病变(DPN)、糖尿病足、心脑血管病等。针对该环节,采用调血平消汤内服,加用专用药品,对不同并发症进行针对性治疗。

1 河南省洛阳市第一中医院(471000)

2 河南省新乡医学院

风药临证运用举隅

胡志飞*

风药是指具有祛风作用,临床多用于治疗风邪所致疾病的一类药物。最早由李东垣在《脾胃论》中提出,并以柴胡、升麻、葛根、防风、羌活、独活、藁本等药为代表,近世多指具有祛除外风、平熄内风作用的药物。兹就风药临床应用浅作探析,祈与同行探讨。

1 感冒

张某,女,2005年12月初诊,诉:畏寒,头痛,鼻塞,身酸痛,肢冷畏风,咳嗽频作,痰白。自服力克舒、阿奇霉素无效。查体:舌苔薄白微腻,舌淡红,脉浮。治宜祛风解表,宣肺止咳。方以荆防败毒散加减。体会:感冒临证中无论风寒或风热,还是体虚各型,均需加入风药才能达效。

2 瘾疹

刘某,男,2006年2月初诊。1周前感周身疹块瘙痒,发无定处,胸背、四肢甚,稍肿皮面,边缘清楚,大小不一,夜间临睡及受风加剧,舌边红,苔薄白,脉浮数。治则:祛风止

痒,清热除湿。方用消风散加地龙、蝉蜕、地肤子、白僵蚕。体会:自古有“痒自风来,止痒必先祛风”典训,瘾疹本因风而起,故当用风药。

3 头痛

冯某,女,48岁,2008年4月初诊。诉:3天前受风后出现头痛,胀痛为主,微发热,恶风,双目胀,口渴喜饮,大便2日未解,小便黄,面红,目赤,舌尖红,少津,苔薄黄,脉浮数。治宜疏风清热和络,方以芩芷石膏汤加减,3剂而愈。体会:头位诸阳之会,所谓“伤于风者,上先受之”、“高巅之上,唯风可到”,说明头痛的发生与风邪有着极为密切的关系。而此类外感头痛,多因风而起,故治疗以风药,即可速收祛风止痛之效。有些风药本身即有止痛作用,如白芷“止痛”(《日华子本草》)、羌活“治太阳经头痛,去诸骨节疼痛”(《珍珠囊》)、防风“主大风头眩痛,风行周身骨节疼痛”(《本经》)等。风药通过“开郁畅气、条达血脉”治头痛之本,通过直接止痛治头痛

之标。如此，风药通过标本兼治，达到了治疗头痛的目的。

4 行痹

周某，男，60岁，2007年10月就诊。近2年来反复出现四肢关节酸痛，每遇寒冷阴雨天加剧，痛无定处。查体：双膝关节肿胀，按压后疼痛，活动受限，脉浮，苔薄白稍腻。治宜祛风散寒、除湿通络。以防风汤加牛膝、桑寄生、威灵仙、制附子等药。1个月后症状明显改善。体会：《素问·痹论》说：“风寒湿三气杂至，合而为痹。其风气盛者为行痹……”故行痹用风药可祛风散寒、解肌通络止痛。

5 中风

肖某，男，65岁，高血压病史10年，素头痛、头晕，伴肢体时感麻木，经服复方降压片、硝苯地平降压药症状偶可缓解。1个月前突发昏仆，不省人事，右侧肢体活动不利，言语障碍。入院后经CT检查示：脑出血，治疗1月后病情稳定转中医治疗。查体：左侧上下肢肌力3级，皮肤温度较右侧低，左侧鼻唇沟变浅，流涎，脉弦，舌红。血压145/95mmHg。治宜祛风平肝、养血通络。方用镇肝熄风汤加地龙、羌活、荆芥、天麻等药。中医治疗3个月后血压正常，再与补阳还五汤交替

使用。6个月后生活自理，行走基本无碍。体会：张仲景认为，中风主要因络脉空虚，风邪入中而发，治疗上主要以疏风散邪、辅助正气为法，近世多认为本病以肝肾阴虚、气血衰少为致病之本，风、火、痰、气、瘀为发病之标。故治疗中风投以风药，可祛风化痰、熄风通络。

6 泄泻

张某，男，2008年5月初诊。主诉：近1年每因工作紧张或情绪烦躁出现阵发性腹痛腹泻，便前明显，大便不成形，偶见水样便或出现不消化食物。素上腹胀闷，食后加剧，暖气频作，纳食减少，形体渐消瘦。查体：脉弦细，苔薄白，舌边红。治疗宜祛风抑肝扶脾为法，以痛泻要方为主药加减。体会：《内经》曾云“清气在下，则生飧泄”，故痛泻要方中防风祛肝风，升清气。

临床实践证明，风药的功用实际上远不限于“除外风、熄内风”，其在调节人体脏腑经络、畅达气血津液等方面也有着重要作用，应用范围相当广泛，可谓是中药学中“异病同治”的代表，值得临床总结和推敲。

* 成都军区机关第一门诊部（610011）

糖尿病当从脾治

唐宝华*

中医治疗糖尿病常以“三消”论治，但收效甚微。笔者认为从脾论治是治疗糖尿病的新途径。

1 糖尿病的病机是脾虚

糖尿病的发生是由于自身免疫对胰岛β细胞的破坏导致体内胰岛素绝对缺乏，或者由于胰岛素抵抗为主伴有绝对胰岛素缺乏，或胰岛素分泌不足为主伴有或不伴有胰岛素抵抗所致的一种全身性、慢性代谢性疾病。胰的功能是分泌胰岛素。胰岛素的作用是把水谷精微中的重要成分葡萄糖释放能量，以供生命需要，并把多余的糖通过糖异生途径合成肝糖元、肌糖元等或转化成脂肪。胰功能的强弱关系到胰岛素分泌的质与量，直接影响到血糖的升高和降低。

胰在脏腑学说中提及很少。《素问·太阴阳明论》：“脾与胃以膜相连耳，故能为之行其津液”。其中“膜”就是胰，是脾与胃联系的纽带。《难经·四十二难》：“脾重二斤三两，扁广三寸，长五寸。有散膏半斤，主裹血，温五脏，主藏意”。“散膏”就是胰，是脾的重要组成部分。后世医家都认为，胰与脾紧密相连，是脾的附脏。脾盛则胰盛，脾衰则胰衰。脾的功能减退，则影响到脾的运化而发生疾病。如果脾虚则引起胰分泌不足从而导致糖的代谢障碍，出现以血糖升高为标志的糖尿病。

引起脾虚而发生糖尿病的原因有以下两个方面。①恣食肥甘：膏粱厚味易滋生湿生热，日久伤津，脾阴受损。脾阴是脾气（阳）活动的物质基础，脾阴不足，运化失常，水谷精微不能正常敷布，血糖不能为组织利用或到肝脏贮藏，使糖从小便漏出成为糖尿病。《素问·奇病论》：“此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上逆转为消渴”。恣食肥甘既伤脾又伤胰从而导致胰的分泌不足，使糖的运化失常，不能为组织利用而成糖尿病。②禀赋不足，脾脏脆弱：《灵枢·本脏》：“脾脆则善病消瘠。”禀赋不足，脾脏脆柔，则胰岛素分泌

不足或胰岛素有缺陷不能被组织利用，致脾对糖的运化功能障碍而发生糖尿病。

糖尿病的主要症状是口渴多饮，消谷善饥，小便多、消瘦乏力，这些是脾气虚和脾阴虚的临床表现。脾阴不足则伤及胃阴，胃阴虚则，胃阳偏亢，食物容易消化，故易饥而多食。脾阴不足津液不能上荣于口、则口渴喜饮。脾气虚水谷精微中的糖不能运送到所需的组织而从膀胱漏出故尿多而有甜味。脾虚肌肉失养则形体消瘦。脾气不足则身软乏力。由此可见脾虚是糖尿病的发病基础。

2 糖尿病重在治脾

治病必求于本。糖尿病的病机既然是脾虚，治疗当补脾气，益脾阴。处方用药以甘淡为宜。甘能益气育阴，淡为中性，既不得湿，又不温燥。历代医家认为山药是补脾气、益脾阴的圣药，尤以张锡纯大为推崇。山药甘平归脾、肺、肾三经，甘平和缓不燥不腻，能健脾气、益脾阴，其三液汤、滋脾饮都用山药治疗消渴。人参、太子参、黄芪均有补脾气、益脾阴的作用，是治疗脾虚不可缺少的药物。麦冬、沙参、黄精、石斛是益脾阴要药可适当选用。参苓白术散是补脾气、益脾阴的主方，可在此基础上加沙参、麦冬、黄精之属，如嫌茯苓渗湿伤阴，可少用或易茯苓；若脾虚挟湿在此方基础上加苍术，重用薏苡仁、茯苓；若挟瘀加丹参、鸡血藤、桑枝、水蛭之属。

糖尿病用西药治疗后可使脾虚症状“潜伏”，停药后脾虚症状又显露出来。因此，在治疗时用药不宜温燥，仍以甘淡微温为宜。用温燥之品易伤精耗气，不利糖尿病的恢复。糖尿病后期，病情变化多端，波及心肾，既伤阴又伤阳，当根据具体情况辨证施治。

* 四川省江油市同仁糖尿病专科医院（621701）