

基于干支象数理论探讨糖尿病性视网膜病变辨治思路

蒋莉娅*

(无锡市第二人民医院, 江苏省无锡市中山路 68 号, 214002)

摘要 糖尿病性视网膜病变 (DR) 是由糖尿病引起的严重并发症, 是以视网膜血管闭塞性循环障碍为主要病理改变特征的致盲眼病。基于干支象数理论探讨眼科五运六气与五轮八廓学说。运用五运六气与五轮八廓学说, 从中医角度分析 DR 的病因病机, 并初步探讨中药糖网方治疗 DR 的组方配伍规律。

关键词 糖尿病性视网膜病变; 干支象数; 五运六气; 五轮八廓

糖尿病性视网膜病变 (diabetic retinopathy, DR) 是由糖尿病引起的严重并发症, 是以视网膜血管闭塞性循环障碍为主要病理改变特征的致盲眼病^[1]。流行病学资料显示, 病程超过 10 年以上的半数糖尿病患者有眼底视网膜病变, 并且是造成失明的主要原因, 位居失明病因的第二位^[2]。本文基于干支象数理论, 运用五运六气与五轮八廓学说, 从中医角度分析 DR 的病因病机, 从肝和脾角度论治, 初步探讨中药糖网方治疗 DR 的组方配伍规律。

1 基于干支象数理论探讨眼科五运六气与五轮八廓学说

干支者, 天干地支也; 类象者, 比类取象也。“象”原本指万事万物表现出的形象, 《周易·系辞上》曰“见乃谓之象, 形乃谓之器”。“象”大体可分为二: 一是符号之象, 又称意象; 二是事物之象, 又称物象。符号之象主要指卦象、爻数、河图、洛书、太极图、阴阳五行、天干地支等; 事物之象指万事万物具体的形象。“数”分为两种, 一种是实测的、定量的数; 一种是表象的、定性的数。数是特殊的象, 数将象形式化、简约化。象数思维方法中的“数”侧重于定性表象, 这种“数”实际上就是一种特殊的“象”, 又称“易数”。

数与象本来就密不可分, 象中含数, 数中蕴象。《素问·五运行大论》曰“天地阴阳者, 不以数推, 以象之谓也。”因此, 中医学在藏象、脉诊、本草、针灸等的实践中, 对“数”的运用更

多地具有“以数为象”的特点, “数”的运用主要偏向于定性而不是表量。例如, 中医理论中从一至九天地之至数、五脏六腑、奇经八脉、五运六气、五轮八廓、六淫七情、三部九候、八纲辨证、灵龟八法及九宫八风等, 其数字主要为定性归类。

五运六气习称“运气”, 是在中医学理论体系中用来研究气候变化规律以及气候变化对生物 (包括人体) 影响的一门理论^[3]。通过预测、分析每年气候变化和疾病流行的一般规律与特殊情况, 来指导疾病的预防及治疗^[4]。中医眼科的五轮八廓学说早在《灵枢·大惑论》中就有记载, 曰“五脏六腑之精气, 皆上注于目而为之精”。《望诊遵经》曰: “眼具五脏六腑也, ……是故以眼分五脏, 血络属心, 黑珠属肝, 白珠属肺, 瞳子属肾, 约束属脾。”《太平圣惠方》强调“五轮应于五脏”, 《三因极一病证方论》提出“八廓”一词, 《葆光道人眼科龙木集》论述了八廓的具体名称及其与脏腑的关系, 《银海精微》又为八廓加上了八卦名称^[5]。

2 基于五运六气与五轮八廓学说分析 DR 病因病机

DR 属于中医学“云雾移睛”“青盲”“暴盲”等范畴, 为消渴日久所导致的严重并发症之一。DR 的主要病机为气阴两虚、痰浊瘀血、目络阻滞, 目睛失养; 病因主要责于阴虚、血瘀、痰浊、气虚、血虚等, 总由肝、脾、肾脏腑虚损, 真元耗伤, 病位主要在肝^[6]。而糖尿病发病以阴虚为本, 燥热为标, 证属气阴亏虚。

中医治疗 DR 从八廓内应脏腑而言, 须首先关注糖尿病原发病灶胰腺, 胰属脾胃, 即水谷廓、地廓; 其次是继发 DR 局部病灶——眼睛, 肝开窍于

* 通讯作者: jiangliya.0810@163.com, 15061530537

目, 目属肝胆, 即清净廓, 山廓。 “八廓贯联十二经络, 聚精会神于目”, 其余六廓分别对应相应的脏腑, 如果治疗不当, 也会加重病情, 同样不容忽视。为防止治疗疏漏与过度, 可参照五轮八廓学说对 DR 进行辨证论治。

基于五运六气学说, 以十天干的丁壬之年木运, 恶寒而又怕燥; 戊癸之年火运, 宜寒不宜热; 甲己之年土运, 暖而不寒; 乙庚之年金运, 宜清不宜燥; 丙辛之年水运, 欲暖而寒则凝。以十二地支的巳亥年为厥阴风木, 子午年为少阴君火, 寅申年为少阳相火, 丑未年为太阴湿土, 卯酉年为阳明燥金, 辰戌年为太阳寒水^[2]。以 2017 丁酉鸡年为例, 丁壬化木, 丁为阴干不足, 故岁运为 “木运不及”。丁酉年五运的主、客运相同, 均为少角、太徵、少宫、少商及少羽; 六气的主气为厥阴风木、少阴君火、少阳相火、太阴湿土、阳明燥金及太阳寒水, 客气为太阴湿土、少阳相火、阳明燥金、太阳寒水、厥阴风木及少阴君火。DR 发病在不同流年节气, 均会不同程度地加重病情。

3 基于五运六气与五轮八廓学说探讨糖网方治疗 DR 的组方配伍规律

治疗 DR 可从五轮应于五脏、八廓对应八卦出发, 在脏腑表里相关理论指导下, 选择中药合理配伍组成方剂。考虑 DR 为糖尿病并发症, 全身及局部症状均较多, 我们共选用十二味药物组成中药对应八廓。既往研究表明, 五脏六腑分别对应河图洛书先天八卦图中的八卦方位, 基于脏腑表里相关理论治疗疾病, 临床疗效显著^[7-8]。在此研究基础上, 我们经过长期临床实践总结, 遴选出黄芪、生地黄、麦冬、葛根、苍术、升麻、夏枯草、郁金、枸杞子、泽泻、瞿麦和知母共十二味药物组方治疗 DR。

对照中医八廓理论, 泽泻可对应关泉廓、雷廓、小肠, 黄芪对应养化廓、风廓、三焦, 生地黄对应抱阳廓、火廓、命门、丹田、赤宫, 苍术、升麻、葛根对应水谷廓、地廓、脾胃, 麦冬对应传道廓、天廓、肺, 瞿麦对应津液廓、泽廓、膀胱, 夏枯草、枸杞子、郁金对应清净廓、山廓、肝胆, 知母对应会阴廓、水廓、肾。任何药物归经都不是单一的, 合理配伍后又可同时治疗不同脏腑疾病, 故十二味药可治五脏, 应五轮, 照八廓, 以调肝脾为主, 兼顾他脏, 寒、热、温、凉、散、收、补、泻兼顾, 全方位治疗 DR, 辅助治疗糖尿病, 同时预防减少其他并发症, 故名之糖网方。

参照五运六气学说, 丁壬之年, 治宜和剂以平

之, 加大生地黄、麦冬用量; 戊癸之年, 宜凉剂以解之, 加大葛根、夏枯草、郁金、知母等用量; 甲己之年, 宜温剂以助之, 可加大苍术用量; 乙庚之年, 宜平剂以清之, 可加大枸杞子用量; 丙辛之年, 以热剂以温之, 可酌情增加苍术、黄芪用量。子午卯酉年, 少阴君火, 阳明燥金, 司天在泉, 宜清之, 可加大泽泻、瞿麦、夏枯草及知母等用量; 寅申巳亥年, 少阳相火, 厥阴风木, 司天在泉, 宜凉以和之, 可加大生地黄、麦冬及枸杞子等用量; 辰戌丑未年, 太阴湿土, 太阳寒水, 司天在泉, 宜温之, 可加大苍术、黄芪用量^[3]。具体节气可按司天在泉进一步细化加减。

从脾、肝论治 DR 角度而言, 李东垣《兰室秘藏·眼耳鼻门》曰 “夫五脏六腑之精气皆禀受于脾, 上贯于目, ……故脾虚则五脏之精气皆失所司, 不能归明于目矣”。脾气虚是 DR 发生之根本, 也是糖尿病发生的根本^[133], 故糖网方首先重点调脾, 其中葛根甘、辛, 凉, 归脾、胃、肺经, 可生津止渴、升阳止泻、通经活络; 苍术辛、苦、温, 归脾、胃、肝经, 可燥湿健脾、明目; 升麻辛、微甘, 微寒, 可清热解毒、升举阳气^[312]。三者共奏健脾化湿、升阳明目之效。上述脾经三药既是糖尿病的特效药, 亦可治疗 DR, 为方中之君药。

《灵枢·脉度》曰 “人卧血归于肝, 肝受血而能视。” 方中夏枯草辛、苦, 寒, 归肝、胆经, 可清肝泻火、明目、散结消肿; 枸杞子甘、平, 归肝、肾经, 可滋补肝肾、益精明目; 郁金辛、苦, 寒, 归肝、心、肺经, 可活血止痛、行气解郁、清心凉血^[263]。三药均属眼科的常用药, 主要针对清净廓, 属肝胆, 有清肝明目、凉血化瘀、化痰散结之功, 为方中臣药。

方中黄芪甘、微温, 归肺、脾经, 可补气升阳、生津养血、行滞通痹; 生地黄甘、寒, 归心、肝、肾经, 可清热凉血、养阴生津; 麦冬甘、微苦, 微寒, 归心、肺、胃经, 可养阴生津、润肺清心; 泽泻甘、淡, 寒, 归肾、膀胱经, 可利水渗湿、泄热、化浊降脂; 瞿麦苦、寒, 归心、小肠经, 可利尿通淋、活血通经; 知母苦、甘, 寒, 归肺、胃、肾经, 可清热泻火、滋阴润燥^[284]。诸药分别针对养化廓、三焦, 抱阳廓、赤宫, 传道廓、肺, 关泉廓、小肠, 津液廓、膀胱, 会阴廓、肾, 均为治疗糖尿病和 DR 的有效药物, 为佐使药。

4 结语

DR 是糖尿病的严重并发症之一, 降血糖、改善 (下转第 711 页)

- [6] 陈燕琴. 电针配合艾灸治疗胃下垂 51 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(13): 47-48.
- [7] 尹真祯, 杜琳, 周宏, 等. 近十年针灸治疗 2 型糖尿病相关文献的经脉、穴位筛选 [J]. 首都医药, 2012, 19(4): 19-22.
- [8] 沈雪勇. 经络腧穴学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 83.
- [9] 彭裕文. 局部解剖学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 238, 247.
- [10] 王敬博, 王志强, 罗永湘. 氨哮素对失神经支配红白肌感觉神经营养活性的影响 [J]. 中国修复重建外科杂志, 2005, 19(2): 145-148.
- [11] 王敬博, 罗永湘, 刘文革. 失神经支配红白肌感觉神经营养活性研究 [J]. 中国修复重建外科杂志, 2002, 16(3): 152-154.
- [12] 高英茂. 组织学与解剖学 [M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2009: 28.
- [13] 查锡良. 生物化学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 224-225.
- [14] KARLSSON HK, AHLSEN M, ZIERATH JR, et al. Insulin signaling and glucose transport in skeletal muscle from first-degree relatives of type 2 diabetic patients [J]. Diabetes, 2006, 55(5): 1283-1288.
- [15] GUILLET C, MASGRAU A, WALRAND S, et al. Impaired protein metabolism: interlinks between obesity, insulin resistance and inflammation [J]. Obes Rev, 2012, Suppl 2: 51-57. doi: 10.1111/j.1467-789X.201201037.X. Review.
- [16] KIM YH, SO WY. A low arm and leg muscle mass to total body weight ratio is associated with an increased prevalence of metabolic syndrome: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2010-2011 [J]. Technol Health Care, 2016, 24(5): 655-663.
- [17] SHAY CM, CARNETHON MR, CHURCH TR, et al. Lower extremity fat mass is associated with insulin resistance

- in overweight and obese individuals: the CARDIA study [J]. Obesity (Silver Spring), 2011, 19(11): 2248-2253.
 - [8] WU H, QI Q, YU Z, et al. Independent and opposite associations of trunk and leg fat depots with adipokines, inflammatory markers, and metabolic syndrome in middle-aged and older Chinese men and women [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2010, 95(9): 4389-4398.
 - [9] MÜLLER MJ, LAGERPUSCH M, ENDERLE J, et al. Beyond the body mass index: tracking body composition in the pathogenesis of obesity and the metabolic syndrome [J]. Obes Rev, 2012, Suppl 2: 6-13.
 - [10] COIN A, RUGGIERO E, GIANNINI S, et al. Trunk and lower limb fat mass evaluated by dual-energy X-ray absorptiometry in a 20- to 80-year-old healthy Italian population [J]. Ann Nutr Metab, 2012, 61(2): 151-159.
 - [11] AMATI F, PENNANT M, AZUMA K, et al. Lower thigh subcutaneous and higher visceral abdominal adipose tissue content both contribute to insulin resistance [J]. Obesity (Silver Spring), 2012, 20(5): 1115-1117.
 - [12] PEDERSEN SB, BØRGLUM JD, SCHMITZ O, et al. Abdominal obesity is associated with insulin resistance and reduced glycogen synthetase activity in skeletal muscle [J]. Metabolism, 1993, 42(8): 998-1005.
 - [13] OCHI M, KOHARA K, TABARA Y, et al. Arterial stiffness is associated with low thigh muscle mass in middle-aged to elderly men [J]. Atherosclerosis, 2010, 212(1): 327-332.
 - [14] HAMASAKI H, KAWASHIMA Y, ADACHI H, et al. Associations between lower extremity muscle mass and metabolic parameters related to obesity in Japanese obese patients with type 2 diabetes [J]. Peer J, 2015, 3: E942. doi: 10.7717/peerj.942. eCollection 2015.
- (收稿日期: 2017-12-21; 修回日期: 2018-01-20)
编辑: 黄 健

(上接第 707 页)

血液微循环、防止血管新生等是目前学术界广泛认可的治疗手段。糖网方是在中医五轮八廓学说指导下组方,其配伍组方重点在于调理肝脾,结合五运六气学说,根据发病流年及节气酌情加减用药。

参考文献

- [1] 周婉瑜, 罗增刚, 杨晓晖, 等. 糖尿病性视网膜病变 [M]. 北京: 科技文献出版社, 2011.
- [2] KLEIN R, KLEIN BE, MOSS SE, et al. The wisconsin epidemiologic study of diabetic retinopathy. XIV. ten-year incidence and progression of diabetic retinopathy [J]. Arch Ophthalmol, 1994, 112(9): 1217-1228.
- [3] 孟庆云. 五运六气: 中国古代的灾害预测学 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(2): 81-83, 85.

- [4] 杨威, 白卫国. 五运六气研究 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 3.
 - [5] 蒋莉娅, 黄淑秋, 武志峰, 等. 基于五轮八廓学说启明汤治疗年龄相关性黄斑变性之思路初探 [J]. 时珍国医国药, 2017, 28(6): 1405-1406.
 - [6] 黄庭镜. 目经大成 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
 - [7] 蒋莉娅, 赵弘卿, 龚镭, 等. 基于河图洛书先天八卦图完善中医脑病学理论体系初探 [J]. 中医杂志, 2014, 55(2): 118-120.
 - [8] 蒋莉娅, 赵弘卿, 龚镭, 等. 基于河图洛书先天八卦图拓展胰性脑病治疗思路之再探 [J]. 时珍国医国药, 2014, 25(12): 2975-2977.
 - [9] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)(2010 年版) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010.
- (收稿日期: 2017-08-16; 修回日期: 2017-10-15)
编辑: 黄 健