

朱章志教授辨治糖尿病经验摘要※

卢伟炽¹ 郭平² 朱章志^{1△}

(1 广州中医药大学第一附属医院内分泌科, 广州 510405; 2 广州中医药大学第一附属医院综合科, 广州 510405)

摘要: 朱章志教授从事中西医结合治疗糖尿病30余年, 对糖尿病的治疗拥有丰富的经验, 擅长运用阴阳五行理论指导糖尿病及其并发症的治疗。朱教授认为, 以阴虚火旺为病机治疗糖尿病的效果难以令人满意, 主张以“整体观念”为经, 以“辨证论治”为纬, 以“首辨阴阳”为准绳, 以六经辨证为大法, 立足“阳主阴从”, 以“三阴病”为本, 从阳论治糖尿病。

关键词: 糖尿病; 中医药疗法; 辨证论治; 朱章志; 消渴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2017.20.031

文章编号:1672-2779(2017)-20-0074-03

Experiences of Professor ZHU Zhangzhi in Treating Diabetes

LU Weichi¹, GUO Ping², ZHU Zhangzhi¹

(1. Department of Endocrinology, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China;

2. Integrated Department, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

Abstract: Professor Zhu Zhangzhi had been engaged more than 30 years on the treatment of diabetes with the combination of traditional Chinese medicine and Western medicine. According to his rich experience, he was good at using classic formulas and six meridians syndrome differentiation to treat diabetes. He believed that the three-yin disease was the key pathogenesis of diabetes, but not the hyperactivity of fire due to yin deficiency. Therefore, the treatment of diabetes should not only base on the holism and syndrome differentiation theory, but also focus on the dominance of yang by using six meridians syndrome differentiation and firstly distinguish yin and yang theory.

Keywords: diabetes; therapy of TCM; treatment based on syndrome differentiation; Zhu Zhangzhi; consumptive thirst

朱章志教授是广州中医药大学第一附属医院内分泌科主任, 博士研究生导师, 国家临床重点专科(中医内分泌科)负责人和学术带头人, 第一临床医学院糖尿病研究所所长, 从事中西医结合治疗糖尿病30年, 擅长运用阴阳五行理论指导糖尿病及其并发症的治疗。余有幸跟师临证学习, 受益匪浅, 现将其治疗糖尿病的经验总结如下。

1 病机分析

西医学的糖尿病可以归属于中医“消渴病”的范畴。有关本病的描述, 最早起源于《黄帝内经》, 如《素问·奇病论》云:“此肥美之所发也, 此人必数食甘美而多肥也, 肥者令人内热, 甘者令人中满, 故其气上溢, 转为消渴。”又如《灵枢·五变》云:“五脏皆柔弱者, 善病消瘵。”《外台秘要·消渴消中》说:“房劳过度, 致令肾气虚耗, 下焦生热, 热则肾燥, 肾燥则渴。”朱章志老师认为古代医家所面对的消渴病患者大多以多饮、多尿、多食等为主症, 治以清热养阴为主并无不妥, 但是单纯以阴虚火旺为消渴病的病机, 则难以全面认识消渴病。朱教授根据历代医家对消渴病的论述, 结合自身多年以来的临床观察及治疗经验, 指出现代糖尿病患者“多饮、多食、多尿、形体日渐

消瘦”等典型症状并不多见, 临床上多以面色淡黯, 神疲乏力, 身重畏寒, 少气懒言, 口干欲饮, 喜饮热汤, 大便干结, 夜尿频多, 舌质淡暗, 边有齿痕, 舌苔白润, 脉象沉细为主要症状^[1]。故朱章志教授认为消渴病并非均以阴虚燥热为病机, 阳气不足者亦不在少数; 消渴病的燥热、阴虚的表现都是昙花一现, 是暂时的现象, 阳气不足才是病变的关键所在, “阳气虚弱”乃消渴病及其并发症之核心病机, 故治疗上应以扶正祛邪、固护中气、温脏散寒、潜阳敛汗为法。

2 临证经验

《素问·阴阳应象大论》云:“阴阳者, 天地之道也, 万物之纲纪, 变化之父母, 生杀之本始, 神明之府也, 治病必求其本”。而六经辨证乃医圣张仲景于《黄帝内经》六经分证的基础上结合其所处时代治疗疾病经验所建立、完善的辨治疾病理论。历代医家均认为六经辨证可以辨治各种疾病及疑难杂症, 如陈亦人认为:“六经辨证能有效指导临床各科疑难杂病的辨治而关键就在于病因病机”^[2]。故朱章志教授指出, 辨治糖尿病当以“首辨阴阳, 再辨六经”为总纲。《医理真传》云:“人之所以立命者, 在活一口气。气者, 阳也, 阳行一寸, 阴即行一寸; 阳停一刻, 阴即停一刻, 可知阳者阴之主也。”朱章志教授认为, 糖尿病患者多饮、多食、多尿等“阴虚燥热”的典型症状由阳气不足所致, “阴虚燥热”之“阴”可理解为“阳气”

※ 基金项目:广东省科技计划项目【No.2014A020221108】

△指导老师



之收敛、收藏状态,“阳”可以理解为“阳气”之升发、生长状态,阴虚燥热乃因阳气不足而现收敛不及、升发太过^[1],现代人不知顺应自然养生,或紧张烦劳、起居无常,或熬夜作乐、酗酒无度,不慎风寒以护卫气,节生冷以护胃气,谨房帏以护肾气,戒怒郁以护肝气,阳气不得潜藏,久则阳气渐虚,正气戕伐而致消渴症起^[2]。因此朱章志教授在临证上主张立足“阳主阴从”,以“三阴病”为本,从阳论治糖尿病。临证上将糖尿病的主要证型分为太阴、阳明虚寒证,少阴阳虚寒湿证,厥阴经脏虚寒证三型。但糖尿病患者往往病情复杂,证候繁多,很少表现为单一证型,治疗上应机圆法活,灵活处理。在辨病辨证的同时,朱章志教授强调固护中气的治法应贯穿糖尿病治疗的始终,如朱教授常常在处方上使用干姜、黄芪、红参、茯苓、白术等药物温补中土之品。“善补阳者,阴中求阳,善补阴者,阳中求阴”,朱章志教授在扶阳时不忘阴阳的互根互用,常常配伍白芍、山萸肉、砂仁等潜阳敛阴之品。

2.1 太阴阳明虚寒证 《素问·六微旨大论》云:“太阴之上,湿气治之,中见阳明,所谓本也。”太阴与阳明互为中见,同为中气,纳化相依,燥湿相济,升降相因;糖尿病患者“多饮、多食、多尿、消瘦”等源于“阳明燥胜”,然于临床并不多见,乃因阳明燥热不敌太阴寒湿。如《四圣心源》云:“阴易进而阳易退,湿胜者常多,燥胜者常少,辛金化湿者,十之八九,戊土化燥者,百不二三。阳明虽燥,病则太阴每胜而阳明每负……”。太阴脾与阳明胃互为表里,太阴脾主运化、主湿、主升清,阳明胃主受纳、主燥、主降浊,两者纳化相依,燥湿相济,升降相依;太阴脾土受损常常累及阳明胃腑。故太阴、阳明虚寒证多见口不渴或微渴,纳呆,恶心欲呕,呕吐物酸臭气味,或干呕、吐涎沫,大便稀溏或初硬后溏,或伴胃脘部胀满、疼痛,喜温喜按,舌淡苔白,脉沉弱等症状。治疗上理中汤乃太阴正局,功在温运太阴,吴茱萸汤善温胃降逆,两者合用能温中散寒,健脾燥湿。常用药物有干姜、人参、炙甘草、白术、吴茱萸、生姜、大枣。若有胃气虚弱、痰浊内阻、肝气犯胃、胃失和降的,可加用旋覆代赭汤和胃化痰,镇肝降逆。

2.2 少阴阳虚寒湿证 少阴统手少阴心及足少阴肾,病入少阴,累及根本,病多危重,复杂多变,然以心肾虚衰、水火不交为主要病机,以“脉微细,但欲寐”为主要脉证特点,虽分为寒化与热化两途,然于临床中以寒化多见,故以阳气的存亡为决定预后的关键^[3]。临床上多见精神疲倦,少气懒言,四肢乏力,腰酸膝软,四肢厥冷,小便清长,饮一溲一,小便有泡沫,或伴

性欲淡漠,身疼腰痛,关节疼痛,舌淡苔白或白滑,边有齿印,脉沉迟弱等症状。朱章志教授于临证中宗《伤寒论》少阴病篇第324条之“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤”,及时准确地判定病情,截断扭转病势而投四逆汤,以温补元阳,散寒除湿。常用药物有熟附子、干姜、白芍药、人参、炙甘草、茯苓、白术。若虚阳上浮,阳不敛阴,证见面赤,冷汗,肢冷乏力等症状者,加肉桂、山萸肉、砂仁、乌梅;若小便不利,小腹硬满或胀满,烦渴引饮,饮后欲吐,小便不利者可合用五苓散通阳化气;若腹痛,小便不利或清长,四肢沉重疼痛,下利者,为少阴阳虚水泛证,治以真武汤温阳化气利水;若患者外感风寒而发热、鼻塞、流涕等可加用麻黄附子细辛汤。

2.3 厥阴经脏虚寒证 厥阴处于两阴交尽之区,与少阳互为表里,因此,病至厥阴常出现寒热错杂,阴阳胜复的变化。厥阴体阴而用阳,喜调达,具有疏泄人体气机的功能;厥阴调达,气机通畅,阴阳燮理,则脏腑功能正常、活动有序。人体血糖好比水中之土,血糖升高即水土流失,然其根在于植被破坏,故糖尿病虽系土系统之疾病,却根于木系统之紊乱而归属“厥阴病”^[4]。朱章志教授认为,“厥阴病”以寒热错杂、厥热交替为主要病性,以寒、厥为主要特点,以阳复之正常、太过、不及为主要预后。临床上厥阴经脏虚寒证以干呕,吐清稀痰涎,头顶痛,目光呆滞,迎风流泪、视力改变,女子月经紊乱、白带过多、外阴瘙痒,男子睾丸牵拉痛,四肢麻痹、厥冷,舌淡,苔白,脉沉或微细等为主要症状。治疗上多用暖肝祛寒,温经通络的吴茱萸汤加味,常用药物有吴茱萸、生姜、干姜、熟附子、人参、当归、桂枝、白芍药、细辛、大枣、炙甘草。

3 验案举隅

邝某,女,83岁,住院号:140708。因“反复口干多饮15年余,咳嗽2天”入院。家属诉:患者有糖尿病病史15年余,不规律使用胰岛素,2天前出现咳嗽气促,遂到我院住院治疗。初诊症见:患者神清,精神疲倦,双颧潮红,口干、口渴,四肢乏力,干咳无痰;右肋部胀痛,腹满,咳嗽时加重;小便量多,纳眠差,大便2日未解。朱师据此患者年事已高,糖尿病病史长,面红却无发热,小便量多,无里热煎灼津液表现,脉象浮弱但重取无力等情况,认为该患者的病机在于久病体弱,肾阳虚衰、下焦虚寒,阳气外越。因此辨证为消渴病(少阴阳虚寒湿兼虚阳外越证),治宜温补元阳,散寒除湿兼敛阳固脱。药用:熟附子15g(先煎),干姜20g,柴胡15g,细辛6g,黄芩10g,桂枝15g,白芍药30g,法半夏15g,山萸肉30g,生姜

30 g, 肉桂3g (焗), 砂仁20g (后下), 炙甘草30 g, 大枣30 g, 边条参20 g (另炖)。上方服4剂后患者精神好转, 仍感四肢乏力, 口干口渴较前减轻, 咳嗽减少, 右肋部仍有胀痛, 无腹痛、腹胀, 四肢轻度浮肿, 纳眠可, 小便量多, 大便1天3次, 质烂。舌红, 苔稍白腻, 脉弱。朱师认为此时患者精神转佳, 口渴稍好转, 四肢浮肿减轻, 咳嗽减少, 乃元阳有所恢复之象, 但患者右肋部仍有疼痛。右肋为肝木所主, 肝体阴而用阳, 患者气血亏虚, 肝体不荣, 疏泄失常, 故见右肋部疼痛。此阶段患者阴虚占主导, 其口干、口渴, 小便量多, 舌质红等症, 乃由机体阴津大亏、水热互结、膀胱气化不利而成, 故治疗以清热利水育阴为主。但考虑患者年老体弱、患病多年, 且存在脉弱无力, 尺脉尤甚等肾阳不充之象, 因此治疗上利水需顾及其阳虚之证, 故予猪苓汤合四逆汤加用阿胶、沉香以温阳利水育阴。药用: 熟附子15 g (先煎), 干姜20 g,

白术20 g, 泽泻20 g, 阿胶15 g (烊化), 茯苓30 g, 桂枝15 g, 白芍30 g, 沉香3 g (冲), 山萸肉30 g, 生姜30 g, 肉桂3 g (焗), 砂仁20g (后下), 炙甘草30 g, 大枣30 g。上方进5剂后, 患者病情明显好转, 症状缓解, 无口干口渴, 无咳嗽, 无腹痛, 纳眠可, 二便调, 舌红苔白脉弱。再以健脾化湿之法以善其后。

参考文献

- [1] 朱章志, 林明欣, 樊毓运, 等. 立足“阳主阴从”浅析糖尿病的中医治疗[J]. 江苏中医药, 2011, 43(4): 7-8.
- [2] 陈亦人. 中医药发展新论[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1995: 910.
- [3] 林明欣, 赵英英. 立足“首辨阴阳, 再辨六经”浅析糖尿病论治[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(5): 1119-1122.
- [4] 唐咸玉, 周泉, 朱章志. 糖尿病阳虚枢机不利探微[J]. 中医杂志, 2006, 47(12): 886-887.
- [5] 林明欣, 樊毓运, 韩蕊. 朱章志运用温阳三法论治糖尿病经验[J]. 中医杂志, 2012(53): 9: 788-789.
- [6] 刘力红. 思考中医[M]. 3版. 桂林: 广西师范大学出版社, 2006: 457-458, 150-151.

(本文编辑: 孙俊俊 本文校对: 刘树林 收稿日期: 2017-07-07)

梅笑玲教授治疗溃疡性结肠炎经验[※]

高善语 梅笑玲*

(山东中医药大学附属医院肛肠科, 济南 250014)

摘要: 溃疡性结肠炎是一种原因未明的非特异性炎症肠病, 严重影响人类的健康, 中医中药治疗发挥着独特的优势, 梅笑玲主任医师治疗慢性溃疡性结肠炎的经验丰富, 强调本病病机为本虚标实, 本虚为脾气亏虚、脾肾阳虚, 标实为湿毒、热毒、瘀毒, 治疗上重视健脾补肾、清热祛湿、调和气血, 疗效显著。其治疗经验是后学临床遣方用药的参考, 不仅有着较深的理论内涵, 而且具有重要的临床实践价值, 值得推广。

关键词: 中医药疗法; 溃疡性结肠炎; 梅笑玲; 泄泻

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2017.20.032

文章编号: 1672-2779(2017)-20-0076-03

Experiences of Professor Mei Xiaoling in Treating Ulcerative Colitis

GAO Shanyu, MEI Xiaoling

(Proctology Department, the Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250014, China)

Abstract: Ulcerative colitis is a non-specific inflammatory bowel disease that is seriously affecting human health. However, its pathogenesis is unknown. Traditional Chinese medicine treatment has many advantages to treating ulcerative colitis. Mei Xiaoling, MD, has extensive clinical experience in the treatment of ulcerative colitis. Professor Mei indicated that the pathogenesis of ulcerative colitis is virtual nature (weak spleen, deficient kidney yang) and real symptom (wet poison, heat poison, and stasis poison). Improving spleen and kidney, removing heat and dampness, and reconciling qi and blood are the key therapy methods, and the effect is significant. Treatment experience of ulcerative colitis from Professor Mei is the reference for clinical treatment. This reference is worth promoting because it has much value of theoretic and guiding clinical practice.

Keywords: therapy of TCM; ulcerative colitis; Mei Xiaoling; diarrhoea

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是以直肠、结肠黏膜及黏膜下层的炎症和溃疡形成为病理特点的病因未明的非特异性炎症肠病, 以腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重为特征^[1]。癌变率较无UC的人群高达10倍, 病程越长, 癌变率越高^[2], 属严重影响人类健康的难愈性疾病。现代医学多用氨基水杨酸制剂、糖皮质

激素、免疫抑制剂等, 虽然有一定的效果, 但副作用明显, 且停药后易复发。中医中药发挥着独特的优势, 有着良好的治疗效果。山东中医药大学附属医院肛肠科梅笑玲教授从医30余年, 主任医师, 硕士生导师, 省级师承导师, 治疗本病积累了非常丰富的经验, 现总结如下。

1 中医对溃疡性结肠炎的认识

溃疡性结肠炎, 中医常归入“泄泻”“肠癖”等范畴。本病的病机为本虚标实, 本虚为脾气亏虚、脾

※ 基金项目: 山东省中医药科技发展计划资助项目[No.2015-077]

* 通讯作者: mxl1957@163.com