

老中医经验

施今墨诊疗糖尿病学术思想与临证经验

庞 博¹ 赵进喜² 王世东² 傅 强² 张亚欣² 宫 晴²

(1 中国中医科学院广安门医院, 北京, 100053; 2 北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科二区, 北京, 100700)

关键词 学术思想; 糖尿病/中医药疗法; @ 施今墨**doi**:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.01.023

施今墨(1881-1969), 中医临床家、教育家, 北京四大名医之一, 中西医结合卫生事业倡导者、实践者。兹将施今墨先生诊疗糖尿病学术思想与临证经验简述如下。

1 倡导中西医结合辨病辨证方法

施今墨先生早在 20 世纪 30 年代就倡导中医、西医要互相学习, 融会贯通, 他认为中医学是不断发展的, 中医要改革不能“各承家技, 始终顺旧”, 要在贯通前人理论的基础上勇于突破, 才能推陈出新, 而中西医汇通就是促进中国医学向前发展的一个很好方式。施今墨先生说:“我国医学界存在着两种理论体系, 一为经历几千年的中医, 一为 18 世纪初由西洋传入的西医, 一个讲气化, 一个讲细胞。”他曾在《华北国医学院第三届毕业纪念刊序言》中写到:“吾以为中医之改进方法, 舍借用西学之生理、病理, 以互相佐证, 实无别途。”半个多世纪前施今墨先生就提出了“中药工业化, 中医现代化”的口号。1962 年他在一篇随笔中写到:“历史是不断进步的, 世界上许多国家科学进步一日千里, 相信不久电学发明达于顶点, 便可探测人体内部秘密, 症结所在, 真形毕露, 一目了然。然后用超声波或原子能, 或其他更简便敏效的药物治疗。”^[1]对于一位 80 余岁高龄的老中医, 这种先知先见来源于其丰富的临床实践和阅历, 正是这种判断力促成了其坚定不移的中西医结合思想^[2]。

施小墨先生认为施今墨先生所创立的中西医结合辨病辨证的方法, 大致可分为几个阶段。第一, 以西医疾病分类学为纲, 统一中西病名。第二, 用中医辨证方法, 结合西医诊断和病理, 总结西医疾病的规律。第三, 在反复实践过程中, 逐步总结出治疗西医各种疾病的专方。今天看来, 这种运用中医理论, 总结西医疾病

的证候规律, 辨病辨证相结合, 既保留了西医认病确切、标准规范的优点, 又能发挥中医辨证施治的长处, 值得后人在此基础上进行深入总结。正如施今墨先生自己在随笔中所写的那样:“我辈中医从事临床时, 所遇每一个病证, 必须经过一辨证的理论, 二科学的诊断, 三确效的方剂, 四本草的普选。不可拘於遵古的形式, 无论适合病情与否, 一一照方抄录。亦不可顾虑未经古人使用的药物, 便不敢创始采用。尤不可迷信古人未治过的病便认为不能治, 古来未有之病种, 便无药可医也。是乃革新进化工作要大胆去做。”^[1]正是这种开拓精神, 才使其在包括糖尿病及其并发症在内的中医临床中勇于探索、创新。

早在 20 世纪 30 年代, 施今墨先生就开始倡导中西医结合病名统一, 用西医疾病分类学的方法作为诊断标准, 同时强调中医“异病同治, 同病异治”理论, 认为用中医辨证的灵活性加上西医诊断的标准化, 能在临床中创出一条中西医结合、集中西医各自优势的新方法。如《祝选施今墨医案》一书, 就是按照当时西医对疾病的分类和命名编辑的, 如其在凡例中所说:“本书按西医规律化之分门别类以便检查”。在该书“卷六·血液及物质代谢系”即出现了糖尿病的病名, 并指出“古人所谓之消渴病, 即近世之糖尿病也”^[3]。

施今墨先生强调用中西医结合方法诊断疾病, 并用中西医结合理论分析病因病机。在疾病的西医诊断方面, 从《施今墨临床经验集》所记载的医案来看, 血糖、尿糖、血压等指标都有所提及。在《祝选施今墨医案》中每种病施今墨都运用中西医理论进行了分析, 如在“卷六·血液及物质代谢系·糖尿病”中有这样一段记载:“糖尿病之起于脏机能发生障碍, 不能分泌‘分解糖分之特殊酸酵素’, 因之血中糖量增加, 由于糖质之过剩, 所排泄之尿中遂亦含有糖质, 故曰糖尿病。排泄糖质, 需多量水溶解之, 故尿多善渴, 又因为糖质之不能分解, 则人之工作精力之原料, 取给于蛋

白、脂肪,二者消耗过甚,遂多摄食以为补偿,故患者善饥,由于得不偿失,虽多食而仍消瘦,故凡糖尿病之患者,必有喜饮、多尿、善饥、消瘦诸症状也。”

施今墨先生还强调用中西医汇通理论分析证候治疗^[4],在临证制定治法时其常用西医理论来指导,其认为对于糖尿病,中医过去治疗,常分为上、中、下三消,而西医认为是胰腺胰岛素分泌不足所致。五脏六腑中并无胰腺,而中医理论中却有“脾主运化”的学说。运化者,代谢也。因此他治糖尿病,即把重点放在治脾上。再如《祝选施今墨医案》“卷六·血液及物质代谢系·糖尿病”中云:“西医治疗本病,以注射‘因苏林’(胰岛素)较有效,中医则对症疗法而已,每每苦于不能根治。晚近盛倡脏器疗法,时贤遂以动物之脾脏,合诸药内,竟能治愈多人,而考‘因苏林’亦为脾脏制剂,由此可证中西医界,治法一同,并非相异也。”正是在这种思想的指导下,在施今墨先生治疗糖尿病的处方用药中常常见到以猪、鸡、鸭的胰脏做药引子使用的情况。对于具体的遣方用药,施小墨先生曾回忆说:“我在初跟先父学习中医时,往往看到父亲治疗一个西医的病种,几乎不用辨证,即有一个中药专方。”^[1]这就是典型的“辨病”论治。施今墨先生曾说:“据余多年实践,黄芪伍山药,苍术配元参,一阴一阳,一脾一肾(黄芪补脾,山药益肾;苍术健脾,元参滋肾)应用于治疗糖尿病,可有降低血糖,减除尿糖之功。余治疗糖尿病在辨证基础上,多加用这两对药味。”这是非常典型的辨病辨证相结合的思路。

2 承先后天之说,注重脾肾

施今墨先生吸纳易水学派、东垣学派观点,强调脏腑虚损理论,认为糖尿病多食而瘦、多饮、多尿等主要症状均与脾胃有关,如《脾胃论·脾胃胜衰论》中云“又有喜食而瘦者,胃伏火邪于气分则能食,脾虚则肌肉削”,尤其重视李中梓“肾为先天之本,脾胃为后天之本”之说,在临床中非常强调对脾肾的培补。

对于糖尿病及其并发症的辨证论治则更是如此,施今墨先生认为肾主藏精,与生长、发育、生殖、衰老关系密切,是先天之本;脾主运化,与精微输布、水液运化、气血化生关系密切,是身体健康的根本。如《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。合于四时五藏阴阳,揆度以为常也。”中医学理论认为,饮食的消化吸收利用,其功主要在脾。血糖者饮食所化之精微也,若脾运失健,血中之糖就不能输布脏腑营养四肢,积蓄过多则随小便漏泄至体外矣。糖尿病者,气虚之证的出现,系因脾失健运、精气不升,

生化无源之故耳。

在治疗上如《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》云“惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈矣”,施今墨先生主张滋肾阴则可降妄炎之火,补脾气则可助运化之功,水升火降,中焦健旺,气复阴回,则糖代谢自可复常。黄芪配山药,苍术配元参 2 组对药充分体现了施今墨先生一阴一阳,一脾一肾的思路^[5]。

此外在治糖尿病过程中施今墨先生用药上还非常注重脾胃正气的调护,强调:“如一味应用甘寒、苦寒,滋阴泻火,常使脾功受损,中焦不运,造成人气虚更趋严重,病情迁延不愈。”亦是注重后天之本的具体体现。

3 创十纲辨证,注重气阴

施今墨先生通过多年的临床经验,认为辨证施治为中医特点之一,八纲辨证为其主要者,历代医家均有发展,然中医传统的八纲辨证尚不足以概括临证之状况强调气血辨证,由此创立以阴阳为总纲,表里、虚实、寒热、气血为八纲的十纲辨证方法。这种学术思想源于《黄帝内经》,同时受到清代名医孙一奎、张璐重视阴阳气血调和思想的影响^[6]。如《素问·举痛论》有“百病生于气”之说。孙一奎在《医旨绪余·三焦相火篇议》中有关于阴阳、表里、气血关系的论述:“三焦为气父、为表;包络为血母、为里。二者俱属手经,相为表里。盖包络上归于心,心主血脉,又属六腑之一,属阴,故为血母,为里;三焦主持诸气,为气化之通道,属六腑之一,属阳,故为表。”不能看出其认为阴阳是高于气血、表里一个层次的辨证纲要的思想。《张氏医通·血证论》云:“血之与气,异名同类,虽有阴阳清浊之分,总由水谷精微所化。”此所谓气血同出一源而有所区别,是因为气具阳和之性,而为阴血的引导;血为阴凝之质,则为气之所归。血之与气,阴中有阳,阳中有阴,彼此依存,互不可分。所谓“气主煦之,血主濡之”,脏腑功能均赖气血为之调达,人体生理活动与病理变化无不涉及气血,即百病均可影响到气血,气血不调又可生百病。

在治疗糖尿病过程中施今墨先生不完全从阴虚燥热立论,其发现糖尿患者大多具有气短神疲、不耐劳累、虚胖无力或日渐消瘦、容易感冒等正气虚弱的征象,说明糖尿患者尽管多饮多食,但大量饮食进入体内后,没有为人体所用,血糖是饮食所化之精微,蓄积过多则随小便排出体外,系由于脾失健运,精气不升,生化无源的气虚所致。因此,他认为糖尿病以气阴两虚证为多,治疗时除滋阴清热外,健脾补气实为关键一

环。这种对于气阴两虚的辨识实际上源于其气血辨证和以阴阳为总纲的十纲辨证思想^[1]。

施今墨先生认为古人所谓之消渴病,即近世之糖尿病也,旧论“消渴分为上消,中消,下消三种,渴而多饮为上消,消谷善饥为中消,渴而便数有脂膏为下消,其成消之因,由于多炎,上消为燥在上焦,治宜流湿以润其燥,中消为胃中热,治以疏利陈气,甘辛降火之剂,下消为肾气不固摄津液也,治以甘苦泻热补水剂”之说在临床上殊觉不甚适意^[3],于是援引西医相关论述以解释糖尿病的发病与治疗,提出“中西医界,治法一同,并非机相异也”,并结合许叔微《普济本事方》中“唐祠部李郎中论消渴病者,肾虚所致,每发则小便甜”的论述,证明我国唐宋时对于消渴病之糖尿症状已有明确记载。施今墨先生认为虽然消渴病症状表现不同,可分为三消,但其实际病机有共同之处,正所谓标虽有三,其本为一也。大多患者因火炎于上,阴亏于下,水火不相既济而发病。真阴亏耗,水源不充,相火独亢,虚热妄炎是为其本。若热伤肺阴,津液亏竭,渴饮无度;若热伤胃阴,消谷善饥,肌肤消瘦;若热伤肾阴,精气亏虚,尿频量多。施今墨先生结合临床实际情况认为糖尿病以虚证、热证为多,实证、寒证较少,尤以虚热之证最为常见^[4]。

4 寒热虚实论治经验

论治虚热证,施今墨先生习用白芍、五味子、生地、黄、麦冬、玄参、乌梅等药,甘酸化阴生津补液,且能除热。遇有渴饮无度等伤阴之象,习用增液汤合生脉饮加石斛等药。遇有饮一溲二等肾阴亏损之症,习用汁多腻补之品,如黄精、玉竹、山茱萸、枸杞子、肉苁蓉、菟丝子、续断、熟地黄等。

论治实热证,如脉现洪数有力者,施今墨先生习用三黄石膏汤之类为主方,折其炎上之势,并认为“邪之所凑其气必虚”,治疗之中毋使邪退而正气随之俱丢,致犯贼去城空之诫。故在大量用石膏、知母等药时,常仿人参白虎汤之意,佐西洋参、北沙参,除养阴生津外,并能增强其他药力,治病且兼顾本元。此外黄柏不宜多用,以防其泄肾气之弊。

论治二阳结热毒蕴证,施今墨先生习用绿豆衣与薏苡仁为伍。绿豆衣清凉止渴解毒益胃肠,《本草纲目》称其甘寒之性在皮;薏苡仁甘微寒,健脾胃,性能燥湿,然陈藏器称其止消渴,且《本草纲目》内载:“消渴饮水不止以薏苡仁煮粥疗之。”二者合用,既能除肠胃所蕴热毒,且健脾益胃^[7]。

论治虚寒证,施今墨先生认为虚寒证在消渴病中少见,因此必须辨证准确,如尿意频繁,小溲清长,朝夕

不断,征似尿崩,有时尿作淡青色,有时上浮一层如猪膏,口不欲饮食,舌淡不红,苔薄白,或润或不润,气短音低,大便时溏,四肢厥冷,六脉常见沉迟,尺部尤甚,虚象毕现,行将虚脱,此即所谓糖尿病之属虚寒者。若不得大量物资救济,峻补回阳则灯尽油干,险变立至,沮堪设想。每诊此等病症,极应疏进壮火、补虚、固脱、填髓之剂,习用肉桂、附子片、鹿茸、巴戟天、补骨脂、青娥丸等,冀先挽颓势,再议其余^[4]。

5 双药并书,创施氏药对

施今墨先生精于辨证,善于用药。尝云:“临证如临阵,用药如用兵。必须明于辨证候,详慎组方,灵活运用。不知医理,即难辨证;辨证不明,无从立法;遂致堆砌药味,杂乱无章。”古人原以单味药立方,即谓之单方,后来体会出药物之配合运用,较之单味药增强疗效,所以后世才有七方之分类,充分体现出药物配伍的功效。施今墨先生云:“我们治病就是要用药物的阴阳平衡,来达到体内的新的阴阳平衡。”其处方时,常常双药并书,寓意两药之配伍应用^[8]。其间有起到协同促进作用以增强疗效者,有相互制约、相互拮抗以消除其副作用专取所长者,有相互依赖、相互转化以抑其短而扬其长,产生新的治疗作用者,皆称之为对药。也有学者认为施氏药对名为用药,实为用方^[4],如祝谌予先生云:“世人只知施老善用对药,而不知施老不但善于用药,更精于用方!施老的对药表面上看是一对一对的药物,实际上是许多小方和名方的精华。”^[9]

施今墨先生治疗消渴病最著名的药对即为黄芪伍山药,苍术配元参,认为其有降低血糖、减除尿糖之功,其在辨病辨证的基础上多加用这两对药味。施今墨先生云:“健脾余用黄芪伍山药,苍术配元参。黄芪甘温,入手足太阴气分,补气止消渴,前世医家用之甚多。山药甘平,入肺、脾、肾三经,补脾阴之力著。明·周慎斋有:‘脾阴不足,重用山药’之语。二药配合,气阴兼顾,补脾功用益彰。苍术辛苦温,入脾胃二经,燥湿健脾,杨士瀛称苍术有‘敛脾经不禁,治小便漏泄不止’之功。元参甘苦咸寒,入肺肾二经,滋阴降火,清热解毒。苍术性辛燥但伍元参可以治其偏而展其才。二者相伍,既能健脾,又可以滋阴。有人谓苍术辛燥,虑其伤阴,不敢在消渴病中用之。东垣先生生津甘露饮子内有藿香、豆蔻、毕澄茄等辛燥之品,佐以取之,亦无辛燥之嫌。前世医家治消渴病,每于甘寒、苦寒药味之中,佐以辛润芳香之品。”^[10]

在临证治疗消渴病时施今墨先生还习用乌梅、五味子相伍,酸敛益阴止汗;绿豆薏、薏苡仁相伍,清热解毒、健脾助运;瓜蒌子、瓜蒌根相伍,清肺润燥、生津止

渴兼以通便;玄参、麦冬相伍,金水相生、滋阴润燥、生津止渴;金石斛、鲜石斛相伍,益胃生津、养阴清热、肺肾同调;沙蒺藜、白蒺藜相伍,一走一守、补益肝肾、散风明目;蚕沙、皂角子相伍,一升一降、升清降浊、消胀软便等。亦常于方中加猪、鸡、鸭胰脏等物,以脏养脏,是属脏器疗法^[11]。

施今墨先生认为在消渴病治疗中亦存在一些禁忌,如糖尿病兼有胃肠病者,不宜妄用消导诸药,如槟榔、神曲之类。因胃肠正气已弱,若再施以克伐,即犯虚虚之戒。宜用健脾胃药,如人参、黄芪、白术等,使脾胃功能健全,正气充沛,邪退身安。再如巴戟天、补骨脂、干姜、附子等温燥药,宜慎用之,临证应用须仔细辨证。

总而言之,施今墨先生认为辨治糖尿病根据临床之证,有宜寒、有宜热,有宜健脾多于滋肾,有宜养阴多于益气,比例安排恰当,疗效方高。处方用药,宜为活用,切忌偏一,阳性药中少加阴性药,阴性药中少加阳性药,则协调阴阳,主次分明,其效益彰。

参考文献

- [1] 施小墨,陆方康.施今墨[M].见:张文康主编.中国百年百名中医临床家丛书.北京:中国中医药出版社,2001:40-42.
- [2] 李介鸣,施如雪.施今墨先生学术思想及临床经验简介.中医杂志,1981,22(10):14-17.
- [3] 祝肇刚,祝勇,祝融.祝谌予临床经验辑要[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [4] 祝谌予,翟济生,施如瑜,等.施今墨临床经验集[M].北京:人民卫生出版社,1982:131-133.
- [5] 施小墨,张秀琴.卓越的医学教育家施今墨先生[J].国医论坛,1986,1(4):12-15.
- [6] 祝肇刚.施今墨学术思想概述[J].中医药图书情报,1989,1(3):1-2.
- [7] 李德珍.施今墨治疗糖尿病探析[J].中医杂志,2001,42(5):261-262.
- [8] 施如瑜.回忆父亲施今墨二、三事[J].山西中医,1986,2(3):8-11.
- [9] 祝勇.名为用药,实为用方——施今墨对药初探[J].北京中医药,2005,24(1):14-15.
- [10] 李育才,初淑华,王耀辉,等.施今墨先生治疗糖尿病的经验[J].辽宁中医杂志,1986,13(4):5-7.
- [11] 吕景山.施今墨对药[M].北京:人民军医出版社,1996.

(2012-06-23 收稿)

杨思进教授辨治帕金森病经验

白雪 赵立志 罗钢 指导:杨思进

(泸州医学院附属中医医院心病科,泸州市龙马潭区春晖路16号,646000)

关键词 帕金森病/中医药疗法;名医经验;@ 杨思进

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.01.024

帕金森病(Parkinson Disease, PD)是老年人中最常见的神经变性疾病之一,以肢体震颤、肌肉强直、运动减少及姿势障碍等为主要临床特征,晚期会导致患者生活不能自理。迄今为止,帕金森病的病因仍不完全清楚,可能与脑黑质、苍白球和纹状体等锥体外系变性、多巴胺不足及神经递质平衡失调等因素有关^[1]。中医学根据临床表现将本病归属于“颤证”范畴。泸州医学院附属中医医院杨思进教授是四川省名中医,泸州市首届十大名中医,从医三十余载,临床经验丰富,辨治疑难杂病常独辟蹊径,取得良效。现将其治疗帕金森氏病的经验简介如下。

1 脾胃亏虚为本,络脉阻滞为标

受“诸风掉眩,皆属于肝”的影响,大多数医家认为本病的发生多为肝肾不足、虚风内动,主病在肝、肾,治疗多以滋补肝肾、熄风定颤为主^[2-4],疗效不尽如人意。导师杨思进教授在多年的临床诊治中,观察到本

病患者多苦于四肢肢体沉重、肌肉强直感、紧绷不适,提出“脾虚络阻”乃是本病发病的根本病机,脾胃亏虚为病之本,络脉阻滞为病之标。《素问·至真要大论篇》指出“诸痿项强,皆属于湿”;《素问·太阴阳明论》曰:“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。”年老体衰,或嗜食辛辣刺激、肥甘厚味,损伤脾胃,脾胃亏虚,运化水湿之功能受损,水湿停聚,湿性重着,阻滞于筋络、脉道之间,气血运行受阻,肌肉、筋骨失于濡养,经络绌急,则发为肢体沉重、强直不舒。气虚日久,累及阳气,致脾阳不足,加之本病多发于中老年人,《内经·灵枢》上:“人到四十,阳气不足,损与日至。”《素问·生气通天论》曰:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”脾阳不足,则表现为精神不振,反应迟钝,活动迟缓。“面具脸”亦是帕金森氏病的一个特征性表现,患者面部肌肉运动减少,很少眨眼睛,双眼转动也减少,表情呆板。杨老师认为:脾主肌肉,脾气足,肌肉丰润、鲜活,人的面部才能生动而富有活力。若脾气亏虚,则面部肌肉僵硬,活动不灵,缺乏面部表情。流涎亦是帕金森氏病常见的临床伴见症状之一,严重者需