

## 老中医经验

## 祝谌予诊疗糖尿病学术思想与临证经验

庞 博<sup>1</sup> 赵进喜<sup>2</sup> 王世东<sup>2</sup> 祝 勇<sup>3</sup> 李 景<sup>3</sup>

(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; 3 首都医科大学附属北京中医医院, 北京, 100010.)

**关键词** 学术思想; 糖尿病/ 中医药疗法; @ 祝谌予**doi**:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.02.020

祝谌予(1914-1999), 主任医师, 教授, 中医临床家、教育家、社会活动家, 中西医结合卫生事业倡导者、实践者, 国家中医药管理局第一批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。历任北京中医学院教务长、北京协和医院中医科主任。现将祝谌予教授诊疗糖尿病学术思想与临证经验简述如下。

### 1 倡导较高层次的中西医结合

祝谌予教授早年曾跟随名医施今墨先生学习中医, 后东渡日本在金泽医科大学系统学习西医四年, 受其求学经历影响, 祝谌予教授力倡中西医结合, 认为中、西医各有所长, 也各有所短, 只有相互佐证和补充, 扬长避短, 才能发挥中西医结合的优势, 提高疗效。对于自己的学术思想, 祝谌予教授曾经撰文阐述: “我的学术思想主要是继承了老师施今墨先生的思想, 概括起来有两点: 一是力倡中西医结合, 二是力倡辨证论治。”<sup>[1]</sup>, 其指出: “过去中医治病由于客观条件所限, 没有或者不懂得用西医化验指标来参照, 对疾病的疗效判定只能依据主观症状的改善或消除, 实际上是不够完善的。”。在临床中祝谌予教授始终贯彻中医辨证与西医辨病相结合的路线。

祝谌予教授认为首先要认真学好中医和西医的基本理论, 在此基础上, 通过临床实践逐步加深对其理论体系的认识。在中西医结合的过程中, 大致分为三个层次: 要经历低层次和较高层次的中西医结合实践, 进而探索理论上的结合<sup>[2]</sup>。如中药西药混用、中药西用、按中医辨证定方后依现代药理选择药物加减等为低层次中西医结合的实践。

较高层次中西医结合的实践就是要将西医诊断和化验指标纳入中医辨证, 将西药定性纳入“西药中用”——用中医理论指导运用中西药物。在临床中祝

谌予教授对一些没有症状的疾病, 如临床症状不典型的糖尿病, 平时并无任何症状, 只有在体检时才发现血糖升高。传统中医对此就无证可辨, 也无方可出。祝谌予教授研究糖尿病是在中医理论指导下, 把西医的病因病理、诊断方法、化验指标及药理研究有机地结合到中医治疗中。对于“空腹血糖高”考虑是胰岛素分泌不足, 其原因可能是周围炎症浸润, 造成胰岛细胞受损, 不能正常产生胰岛素; 也可能机体自身的免疫识别出现问题, 抗体攻击胰岛细胞所致。因此从清热和活血方面去治疗, 其治疗瘀血型糖尿病的降糖活血方选用广木香、当归、益母草、赤芍、川芍为主, 该方本为对防治 ABO 新生儿溶血病有效, 药理研究证实其具有抑制免疫性血型抗体的作用, 故又称之为“抗免疫方”, 祝谌予教授选用该方治疗瘀血型糖尿病是取其既能活血化瘀又可抑制免疫反应的功能, 中西医理论均能解释。“餐后血糖高”可能是胰岛素受体数量减少或者胰岛素受体灵敏度降低, 以致胰岛素不能充分发挥作用。于是选择从健脾燥湿去治疗, 就可以将血糖降下来。虽然随着现代医学发展, 科研成果日新月异, 但在当时的历史条件下这一思路确实提高了临床疗效, 值得总结思考。又如对已在服用降糖西药的糖尿病患者, 祝谌予教授通常嘱其在服用中药治疗期间不要骤停西药, 而是要监测血糖下降情况逐渐减量, 渐至停药, 体现其客观的科学态度<sup>[2]</sup>。

高层次中西医结合的实践应该是理论上结合的探索。如当时中国医学科学院修瑞娟教授从事的血液微循环研究揭示了红血球在毛细血管中的运动形态(变形、集聚)和血液流变的规律。祝谌予先生通过观察糖尿病患者的微循环, 发现一部分糖尿病患者有微循环障碍, 血流有异常改变, 据症辨证为血瘀证; 用活血化瘀法治疗, 不但微循环障碍解除, 血糖也降下来了, 因而走出了一条以活血化瘀法治疗糖尿病的新路。李振中根据祝老提出的活血化瘀治疗糖尿病的理论以及

基金项目: 首都医学科技发展基金项目(编号: SF-2009-II-06); 北京中医药大学自主选题项目(编号: JYBZZ-XS060)

通信作者: 王世东, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700

筛选的药物,发展了糖尿病视网膜病变的理论与治疗<sup>[2]</sup>。

## 2 强调辨病辨证分型论治

祝谌予教授在临床中观察到糖尿病患者以典型的“三多一少”症状为主诉的并不多,久病失治和体检、术前检查发现血糖升高者很多,当然也有部分就诊者采用胰岛素或口服降糖药物治疗后,虽然在血、尿糖方面控制比较理想,但主观症状未除。祝谌予教授认为如果再按照中医传统的滋阴清热法治疗是不符合临床实际的,必须另辟蹊径,中西合参,在继承施今墨先生学术思想与临床经验的基础上,强调辨证与辨病相结合,并在全国率先建立了糖尿病专科。

1979 年在全国首次糖尿病研究经验交流会上,祝谌予领导的糖尿病专科通过对数千例糖尿病患者的治疗观察,拟出 7 个辨证分型:阴虚型、阴虚火旺型、气阴两虚型、气阴两虚火旺型、阴阳两虚型、阴阳两虚火旺型及血瘀型。这种用阴阳、脏腑、气血辨证合参的分型论治方式,使中医对于糖尿病的辨证分型首次有了较为统一的标准和规范,是辨病辨证论治的垂范<sup>[3]</sup>。经过长期的临床实践,又逐渐将其归纳为气阴两虚、燥热入血、阴虚火旺、阴阳两虚和瘀血阻络 5 型,其中气阴两虚型以多饮、多食、多尿、乏力神疲、不耐劳累、抵抗力弱、易患感冒、自汗、腰膝酸软、肢体麻木、舌淡暗、脉细弱为主症,治宜益气养阴兼以活血为法,方用降糖对药方;阴虚火旺型以三多一少症状、口咽干燥、五心烦热、烘热汗出、心慌失眠、耳鸣遗精、大便干燥、舌红少苔、脉细数为主症,治宜滋阴生津、清热降火,方用一贯煎加味;燥热入血型以三多症状、口干不多饮、燥热殊甚、牙龈肿痛、面赤唇红、皮肤痈疮疖肿、久不收口,或皮肤瘙痒难忍、大便干燥、舌质红绛、脉数有力为主症,治宜清热凉血、滋阴解毒、兼以益气养阴,方用温清饮合降糖对药方;瘀血阻络型以三多症状、口干、但欲漱水不欲咽、面有瘀斑、肢体刺痛、痛处不移、心前区痛,或肢体麻木,或半身不遂,或妇女月经量少、经期延后或经多伴黑血块,舌质紫黯、舌有瘀斑瘀点、舌下络脉青紫怒张、脉涩为主症,治宜活血化瘀、益气养阴,方用降糖活血方;阴阳俱虚型多见于糖尿病晚期,以口干、畏寒肢冷、腰酸腿软、男子阳痿、乏力便溏、浮肿尿少、肢体麻木,或多见于糖尿病眼底病变视力下降、甚至失明,舌淡胖、脉沉弱,治宜温阳育阴、益气生津,方用桂附地黄汤加味。该分型方法沿用至今,影响甚广<sup>[4]</sup>。

此外,西医流行病学认为糖尿病患者中高血压、冠心病、高血脂的发生率显著高于普通人群,患者除血糖异常之外常出现心慌、胸闷、憋气、心绞痛、头痛头晕或

脉律不整的症状。对于治疗这类患者,祝氏在 1993 年初拟出降糖生脉方(又名降糖 2 号方),凡是心绞痛者加菖蒲、郁金、羌活、菊花;血压高者加牛膝、夏枯草、黄芩、钩藤;血脂高者加制首乌、丹参、草决明等,此项治疗方法是中西医结合辨病辨证论治的进一步延伸<sup>[5]</sup>。

## 3 突出气血辨证,开创活血化瘀法治疗糖尿病先河

祝谌予教授在施今墨先生十纲辨证的基础上,将气血辨证的方法广泛用于内伤杂病和妇科疾病的诊治中,指出:“八纲辨证不包括气血辨证的内容,是其不足之处。阴阳两纲不若气血两纲更为具体。叶天士首创卫气营血辨证,虽为外感热病所设,然究其实质,还是要辨清邪热伤人气血的浅深层次。内伤杂病亦可辨出气分病、血分病或气血同病,药物归属也就有入气分或入血分的区别。因此用气血辨证指导临证更其实践意义。”。

祝谌予教授在气血辨证中尤其注重虚实寒热审证施治,并提出“气病宜辨虚实,血病须究寒热”的观点,在糖尿病 5 类证型中气阴两虚、燥热入血、瘀血阻络 3 型均体现了祝谌予教授气血辨证的思想。其气血辨证思想还十分注重气机的升降浮沉与脏腑相结合,认为气机升降直接关系到脏腑的功能,尤其在临证中注重肝、肺、脾、胃气机的调适,如著名的调气对药方(亦称上下左右,由桔梗、枳壳、薤白、杏仁 4 味药物组成)常用于糖尿病合并胸膈满闷、脘腹胀满、大便不通等气机阻滞之证。再如补中益气汤、升陷汤、半夏泻心汤、旋复代赭汤、逍遥散等均是祝老调理肝、肺、脾、胃气机常用方剂。另外其在治疗气血同病时认为调气在理血之先,补气在养血之上,临证之时常常是行气活血、降气止血、益气行血、益气摄血、益气生血等相兼并用,如其为治疗糖尿病血瘀证所设之降糖活血方,即是当归、川芎、赤芍、益母草等活血药与理气药广木香和益气药黄芪同用,至于气分药与血分药之用药比例,则根据病情轻重而定,灵活多变,体现出“气在血之上,治血先调气”的学术观点。

祝谌予教授临床发现,糖尿病发展到一定程度,尤其是合并有慢性血管、神经病变(如冠心病,脑血管意外后遗症、脉管炎等)或者长期使用胰岛素治疗者常伴有瘀血表现,诸如肢体疼痛、麻木、皮肤颜色青紫,心前区疼痛,痛处固定不移,面部晦黯,半身不遂,妇女闭经或者经量稀少,黑紫血块,舌质淡黯,舌边有瘀斑或瘀血点,舌下络脉青、怒张等等;又结合中医经典著作《灵枢·五变》“血气逆流,脆皮充肌,血脉不行……转为消瘴”,《医学入门》“三消……熏蒸日久,气血凝滞”,《血证论》“血渴”等论述,参考当时西医学病理解

剖发现的部分糖尿病患者胰腺血管闭塞,以及约70%的糖尿病患者伴有动脉粥样斑块形成,血管弹性减弱,血小板聚集,血液流变异常,血黏度增高,血栓形成,毛细血管基底膜增厚,微循环障碍等病理生理学基础,进而提出以活血化瘀法治疗血瘀证糖尿病患者,开创了活血化瘀法治疗糖尿病的新思路<sup>[6]</sup>。

祝谌予教授认为糖尿病瘀血证主要由气阴两虚所导致:气为血帅,血为气母,气虚推动无力,血液运行不畅,缓慢涩滞,而成瘀血,即所谓“气虚浊留”;阴虚火旺,煎熬津液,津血同源,津亏液少则血液黏稠不畅亦可成瘀,即所谓“阴虚血滞”。瘀血形成之后又可阻滞气机,使津液失于敷布,加重糖尿病病情而出现多种晚期合并症或并发症:瘀血阻于心脉可致胸痹心痛;瘀血于脑络则成中风偏枯;瘀血阻于肢体则麻木、刺痛,甚至脱疽;瘀血阻于目络可致视瞻昏渺;瘀血阻于肾络则尿闭水肿。其所阐释的糖尿病合并症、并发症“血瘀”病机,更为后世医家广泛采纳、发挥。在治疗上除了创立著名的活血化瘀、生津止渴的葛根、丹参药对外,还拟立了调气活血方(广木香、当归、益母草、赤芍、川芎),或用五香散(五灵脂、香附、黑白丑),在此基础上有气阴两虚者可合用降糖对药方,若合并脑血管疾病则用补阳还五汤益气活血通络,若合并高血压等病证则用血府逐瘀汤活血化瘀,若合并肝硬化、肝脾肿大则用隔下逐瘀汤活血化瘀软坚,若合并冠心病、肺心病则用当归、川芎、丹参,若合并糖尿病肾病则用益母草、鸡血藤、丹参,进而形成了一整套包括益气活血、逐瘀活血、温经活血、清热活血、软坚活血等治法在内的糖尿病及其并发症活血化瘀治法。

祝谌予教授认为活血化瘀治法不仅能消除或改善临床症状,降低血糖、尿糖,而且可以纠正异常的血液流变性指标,预防和减少糖尿病慢性并发症的发生。同时针对有些学者认为治疗糖尿病当以活血化瘀法贯穿始终的观点,祝谌予教授强调,使用活血化瘀法必须辨证,气血相关,不可分离,气虚血瘀宜益气活血,气滞血瘀宜行气活血,阴虚血瘀宜养阴活血,阳虚血瘀则宜温阳活血,不脱离中医辨证论治的原则。

#### 4 强调病本在肾,重视积热伤阴

中医认为消渴病病因除体质因素外,有过食膏腴体肥而致病者,如《素问·奇病论篇》云:“此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者中满,故其气上溢,转为消渴”;有嗜酒而致病者,如《千金方》云:“凡积久饮酒,未有不成为消渴”;有情志不舒而致病者。如《河间六书》云:“消渴者……耗乱精神,过违其度之所成也”,此乃五志过极,皆从火化,热盛阴伤,致令消渴;

也有房室不节,精虚肾燥,而致病者,如《诸病原候论》云:“房室过度,致令肾气虚耗,下焦生热,热则肾燥,燥则渴,肾虚又不得传制水液,故随饮小便”。祝谌予教授根据临床观察认为该病发病因素多是综合的,尤其是嗜酒,喜食膏腴和精神过度紧张三者综合发病者较多。不论七情、房劳、厚味、饮酒等因素,其致成消渴病的机理为积热伤阴,阴虚火炎,耗损肺、脾(胃)、肾诸脏,热伤肺阴,则津液干涸,不能敷布,故多饮而烦渴不止,热伤胃阴,则胃火炽盛而善饥多食,肌肉消瘦,热伤肾阴,则肾阴不足,精气亏虚,固摄无权,精微不藏,多尿而频,或尿如脂膏或发甜。临床上表现为多饮、多食、多尿、消瘦等症状。祝谌予教授认为糖尿病中有三消症状者,才相当于消渴病,消渴病虽有热在肺、胃、肾之分,其病本证则之本在肾,正如《灵枢·五变篇》云:“五脏皆柔弱者,善病消瘵”,因为肾藏精、主水,为水之本,故临床上糖尿病以“肾虚”“气阴两虚”为本,“燥热”“血瘀”为标<sup>[7]</sup>。

#### 5 滋养培本,脾肾为重,创立降糖基本方

祝谌予教授曾说:“自后汉张仲景以来,历代名家之名方都是经过临床反复验证、极为有效之方剂,组方严谨,用当通神。我们应当向古人学习,细心体会和揣摩其组方之理。运用《伤寒论》《金匱要略》诸方时要结合现代病证,使古方有新意,即所谓‘古方今用’。如果我们有古人现成的验方即可‘拿来’就用,又何必每见一病即毫无章法、凑药成方呢?有些医生不善用方和组方,处方都是见一症用一药,杂乱堆砌、毫无法度可依,甚至为了卖药,每张处方竟开三四十味药,且贵药极多,实不可取。我们也可组方,都是从临床实践中而来,如降糖对药方、葛根汤、四藤一仙汤之类,但决不是‘大撒网’式的处方,所以我们作为良医,应善用方、善组方。”<sup>[4]</sup>

祝谌予教授治疗糖尿病之有消渴症者,以增液汤、生脉散合玉锁丹,再加苍术配玄参,黄芪配山药两个对药为基本方(苍术、玄参、黄芪、山药、生熟地、党参、麦冬、五味子、茯苓、生牡蛎、生龙骨),从肺、脾、肾三脏入手,尤以脾肾为重点,着重先后天两方面滋养培本论治,共奏益气养阴、培补脾肾、清热除燥、生津止渴之功。该方是祝谌予教授最初拟定的针对气阴两虚型糖尿病患者的降糖基本方。其中玉锁丹为民间古方,其中的五味子可能出现恶心、呕吐、腹痛等副反应,而且有一定的肝毒性,所以后来被从基本方中剔除。

苍术配玄参,降血糖,黄芪配山药,降尿糖,系施今墨先生的经验,祝谌予教授在其糖尿病讲稿中引用大量实验研究证明4药于动物实验均有降糖作用。祝谌

予先生认为苍术虽燥但伍玄参之润,可制其短而用其长。黄芪的补中益气升阳及紧腠理的作用与山药益气阴、固肾精的作用,二药相配互相协同,益气生津,健脾补肾,涩精止遗,防止饮食精微的漏滞,使尿糖转为阴性。并提到如用单味黄芪一两煎汤代茶饮,对某些糖尿病消除症状,及降血糖,尿糖,均有殊效<sup>[8]</sup>。

基本方中之所以选用增液汤,生脉散及玉锁丹,是因为三方均从肺、脾、肾三脏滋养培本,清热益阴。增液汤以麦冬之甘寒,生津清热,润肺养胃,偏于中上焦,以生地之甘苦寒,滋阴清热,补益肝肾,偏于下焦,玄参之苦咸寒,增液清热入肺胃肾,作用于三焦,三药配用,养肺胃肾三脏之阴液,清上、中、下三焦之燥热;生脉散以党参益肺脾之气,麦冬养肺胃之津,五味子敛肺肾之阴,着重于肺脾肾三脏,益气生津敛阴;玉锁丹以五倍子之酸敛涩精降火,入肺肾,龙骨之甘涩固精潜阳安神,入心肝肾,茯苓之淡渗健脾安神,入心脾肾,三药合用,敛气固精,降火安神,作用于肺脾肾三脏。因此,由上述三个成方再加两个对药组成的基本方有滋阴清热,益气生津,敛气固精的作用,方中以苍术、茯苓健脾祛湿,补中有消,滋补而不腻,使燥热清、气阴复,恢复肺脾胃肾诸脏的功能,使水谷运化正常,三消之证自愈。正如《素问·经脉别论》所云:“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。合于四时五脏阴阳,揆度以为常也。”虽然祝湛予教授常常借鉴药理,但同时强调方药的作用是通过对人体全身机能的协调作用的结果,必须在辨证的基础上,运用上述基本方或对药,才能达到治疗糖尿病的目的<sup>[9]</sup>。

经过一段时间的临床实践,祝湛予教授认为降糖基本方药味较多,不易加减,而且价钱较贵,又考虑方中的山药含淀粉成分较多,不利于血糖控制,所以把降糖基本方简化成为“降糖对药方”,全方由生黄芪、生地黄、苍术、玄参、葛根、丹参3组对药组成。生地黄甘寒清热、滋阴凉血,与山药相比更适合于阴虚燥热的糖尿病病情,而且药理研究也有明显降糖作用。遇有部分患者服用对药方后出现腹泻,祝湛予教授参考杂志关于生地黄含有类似大黄样致泻物质的报道,生地黄、熟地黄同用或径用熟地,遇有寒湿者加苏梗、藿梗、白芷、薏苡仁燥湿止泻,遇有湿热者加黄芩、黄连清热燥湿,以解决泻下之药弊。降糖对药方保留了施今墨先生用黄芪配生地黄降尿糖、苍术配玄参降血糖的治疗特点而又有发展和变化,尤其是新增加的葛根配丹参这组生津止渴、祛瘀生新、降低血糖对药,是祝湛予教授用药配伍经验所得,是为糖尿多夹瘀血的病机而设。

葛根甘辛平,生津止渴,滋润筋脉,可以扩张心、脑血管,改善血液循环,降低血糖,因此也具有活血功能;丹参苦微寒,祛瘀生新,凉血安神,降低血糖,功同四物。两药配伍,相互促进而活血降糖力量增强。所以降糖对药方比降糖基本方组方更为合理,力专效宏<sup>[4]</sup>。

祝湛予教授在治疗糖尿病中,虽然重视滋养培本,并创立了降糖基本方、降糖对药方等辨病论治方剂,但是其强调坚持辨证与辨病相结合的原则,不拘泥于基本方一法。若证属阴血燥热,气阴两伤者,予养血清热,益气滋阴,方用温清饮(黄芩、黄连、栀子、黄柏、当归、地黄、川芎、芍药)合降糖对药;若证属血瘀气滞,气阴两伤,予活血化瘀,益气养阴,方用降糖活血方(广木香、当归、益母草、赤芍、川芎、丹参、葛根、苍术、玄参、生地黄、生黄芪)<sup>[10]</sup>。若证属肝郁化热,气阴两伤,如原有慢性肝炎兼有糖尿病者,则又当疏肝清热,益气滋阴,合降糖对药施治;若证属心脉失养,气阴两虚,如合并冠心病、心律失常者,则又当益气养心,滋阴生津,方用降糖生脉方(亦名降糖2号方,生黄芪、生地黄、熟地黄、沙参、麦冬、五味子、生山楂、天花粉)。

## 6 精于配伍,新增药对,参考药理

祝湛予教授组方用药时非常重视药物之间的配伍,尝谓:“临证如临阵,用药如用兵。良将行兵布阵,必对手下兵士素质优劣了如指掌,方能战而胜之;良医组方,亦应熟谙药性,精通配伍,灵活化裁,则药之必果。”<sup>[1]</sup>其认为组方的关键是配伍,药物之间的配伍并非是杂乱的拼凑,而是根据病情需要的有机组合,只有合理配伍之后,才能发挥出多种治疗功效。祝湛予教授在继承施今墨先生药对用药经验的基础上,又结合临床实际新增了许多药对,尤其是在糖尿病及其并发症的治疗方面,其间对期刊杂志等药物药理学研究结论亦十分重视,临床中参考借鉴的例子不少<sup>[1]</sup>。

葛根、丹参药对是祝湛予先生所创非常知名的药对,与施今墨先生流传下来的两个药对共同组成降糖药对方,前文已经介绍过。其他如针对尿糖不降、津伤口渴祝湛予教授常用天花粉、生地黄为伍,清热生津止渴,或仿玉泉丸之意加乌梅、五味子酸甘化阴。针对血糖不降常用人参白虎汤,其中生石膏、知母为伍,治疗口渴引饮之上消尤为适宜,且药理证实人参白虎汤有显著的降糖作用。针对消谷善饥常用玉竹、熟地黄为伍,柔润滋腻碍胃,可消除饥饿感。针对烘热阵作或燥热多汗常用黄芩、黄连为伍,善除上焦实火,在大队益气养阴药中应用更无苦寒伤阴败胃之虞。针对上热下寒常用黄连、桂枝为伍,寒热并用、清上温下。针对尿酮体阳性常用黄芩、黄连、茯苓为伍,清热解毒渗利。

夜尿频数常用枸杞子、续断,补肾益精、固肾缩尿。夜尿频多常用续断、寄生、益智仁为伍,益肾缩尿。小便失控常用生白果、枳壳为伍,一敛一散,止遗尿增加肌张力。大便干燥常用当归、白芍或制首乌、女贞子为伍,质润多油润肠通便。大便溏薄常用莲子肉、芡实为伍,健脾止泻力强。皮肤瘙痒常用白蒺藜、地肤子或苦参、地肤子为伍,散风清热、除湿止痒。妇女外阴瘙痒常用知母、黄柏为伍,滋阴清热、燥湿止痒而直达下焦。下肢水肿常用方剂、茯苓或萆薢、石韦为伍,功善渗利下行、利湿消肿。心悸常用菖蒲、远志或生龙骨、生牡蛎为伍,开窍强心或潜镇安神。失眠常用女贞子、首乌藤,或白蒺藜、首乌藤,或酸枣仁、女贞子,夏枯草、半夏为伍,调心养肝、补血安神,遇有多梦者常再伍用白薇以清肝热。腰痛(祝湛予教授认为糖尿病腰痛多责之肾虚)常用川续断、桑寄生为伍,补肝肾、强筋骨、益肾虚。自觉燥热殊甚而有腰痛者,则用引火归元法,主方加肉桂一钱。两膝酸软常用千年健、金狗脊为伍,强筋壮骨、增强体力,遇有膝盖疼痛,起坐发出声响者常用鸡血藤、路路通为伍,养血通络止痛。肢体麻木常用豨莶草、鸡血藤为伍,祛风除湿养血通络,善治肢体顽麻。视物模糊不清常用川芎、白芷、菊花为伍,调补肝肾,善祛肝经风热。阳痿、腰冷、形寒肢冷等为阴阳俱虚者常用仙茅、淫羊藿或巴戟天、补骨脂为伍,温肾壮阳效佳。

此外,祝湛予教授诊治糖尿病还十分注重饮食禁忌,特别重视对糖尿病患者的饮食宜忌的健康教育。

强调饮食定量、定质、定时,忌饮酒和甜食。结合现代医学认为含糖量较多的水果和部分蔬菜也应少吃,最好不吃,如桔子、梨、葡萄、西瓜、罗汉果、菠萝、荔枝、苹果、柿、大枣、白薯、鲜玉米等。在临床实践中还观察到韭菜、茴香、香椿等食物对血糖影响较大,认为其于中医多属辛温之品,故不适宜以阴虚为主的糖尿病患者。

#### 参考文献

- [1] 祝湛予. 谈谈我的学术思想[J]. 山西中医, 1985, 1(2): 12-13.
- [2] 祝勇. 名老中医传略、学术、传人——祝湛予[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007.
- [3] 祝湛予, 郭赛珊, 梁晓春. 对糖尿病中医辨证标准及施治方药的探讨[J]. 上海中医药杂志, 1982, 15(6): 5.
- [4] 董振华, 季元, 范爱平. 祝湛予经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999.
- [5] 王道瑞. 中国百年百名中医临床家丛书——祝湛予[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [6] 钱自奋. 祝湛予临床经验集[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1993.
- [7] 祝湛予. 对糖尿病治疗的体会[J]. 新医药学杂志, 1976, 1(5): 36-37.
- [8] 祝湛予. 一代名医施今墨——不断革新不断进取的一生[J]. 山东中医杂志, 1984, 4(2): 42-43.
- [9] 祝肇刚, 祝勇, 祝融. 祝湛予临床经验辑要[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [10] 祝湛予. 降糖活血方治疗糖尿病[J]. 北京中医杂志, 1989, 8(4): 3-4.
- [11] 董振华, 祝湛予. 祝湛予治疗糖尿病经验举要[J]. 中国医药学报, 1993, 8(1): 43-46.

(2012-06-23 收稿)

## 姚树锦老中医学学术思想简介及治疗疑难症举隅

唐 奇 志

(广东省中西医结合医院, 佛山, 528200)

**关键词** 姚树锦; 学术思想; 疑难证

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.02.021

姚树锦主任医师(1936.3—), 出身中医世家, 为清“太医”“太和医室”第四代传人, 国家级名老中医, 人事部、卫生部、国家中医药管理局确定的第二、三、四批全国名老中医专家学术经验继承工作指导老师, 是陕西省颇有威望的著名老中医, 从事临床、教学、科研工作50余载, 尤其是对疑难病的认识与治疗研究颇有建树, 创立了一套独特的以“扶正固本学说”“阴阳升降学说”与“补脏通腑学说”为核心的学术思想和诊疗体系。笔者跟师学习数年, 耳提面授, 受益匪浅, 兹简

要总结老师学术思想及治疗疑难症临床思路如下。

### 1 扶正固本学说

姚氏“太和医室”五代相传, 经百余年理论与临床实践, 系统总结出一整套“扶正固本”的治法及方剂, 绝不脱于“辨证论治”范畴, 却颇有自己的特色及显著疗效。扶正固本学术思想是姚师最核心部分, 也是治疗疑难病的重要思路。

扶正固本是针对虚损而设的中医治法, 即对于正气亏虚之疾采取培补正气以治愈疾病的方法。太和诸位先贤, 上溯《内经》《难经》《伤寒论》, 后览东垣、丹溪、献可、景岳之书, 渐成家传之学, 且形成侧重培补脾