

大惑论》记载：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精……裹摄筋骨血气之精而与脉并为系，上属于脑，后出项中。”可见五脏六腑之精气以目系为中介通道上输于脑，心之精气亦然，而《灵枢·经脉》曰：“心手少阴之脉……其支者，从心系上挟咽，系目系。”故从经脉交接流注上看，心经与膀胱经（脑经）通过目系相交。

综上所述，根据膀胱经与脑的关系，笔者认为膀胱经在脑的生理病理中具有重要地位，从而提出膀胱经为“脑经”的概念。同时膀胱经与心经相互络属，其密切的联络以及在生理病理上的相互影响，也为“心脑同治”“从心治脑”“从脑治心”提供了理论依托。在本文基础上，如进一步补充完善心脑生理病理上的相关性，则可更加全面与深入地把握心脑关系，为理论研究和临床实践提供依据。

参考文献

- [1] 唐健嫩, 李其忠. 脏腑相合理论的发生学初探[J]. 上海中医药大学学报, 2008, 22(6): 16-18.
- [2] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 115.
- [3] 傅立新, 赵建国, 赵红, 等. 针刺对脑—心卒中患者血中内皮素、一氧化氮含量影响的动态观察[J]. 中国针灸, 2002, 22(9): 628.
- [4] 刘立公, 顾杰, 沈雪勇, 等. 古代文献中膀胱经及其腧穴主治的统计报告[J]. 上海针灸杂志, 2004, 23(12): 42-43.
- [5] 曾鹏飞. 论大脑经脉与其功能的协调[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(3): 10-14.
- [6] 史华敬, 向开维. 独取足太阳膀胱经治疗颈性失眠[J]. 贵阳中医学院学报, 2009, 31(1): 54-55.
- [7] 严健民. 论足太阳膀胱经在经脉学说中的历史地位[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(11): 57-59.

(2012-10-08 收稿)

再论吕仁和诊治糖尿病“六对论治”思路与方法

庞 博¹ 王世东² 赵进喜² 李 靖² 肖永华² 王颖辉³ 董 菲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; 3 北京王府中西医结合医院, 北京, 102209)

摘要 吕仁和是北京中医药大学东直门医院中医糖尿病和肾病专家, 学术上继承施今墨先生、祝谌予先生学术思想, 在临床实践中重视疾病病机、疾病分期、疾病证候、疾病症状“病—期—证—症”相结合的诊疗思路, 在“整体观”和“辨证论治”总体思想指导下, 经过长期诊治疾病的医疗实践总结创立“六对论治”思路与方法, 具体包括对病论治、对病辨证论治、对病分期辨证论治、对症状论治、对证辨证论治、对证辨病与辨证论治。

关键词 学术思想/糖尿病; 中医药疗法; @ 吕仁和

Thoughts and Methods of Professor Lv Renhe in the Diagnosis and Treatment of Diabetes with “Six Ways”

Pang Bo¹, Wang Shidong², Zhao Jinxi², Li Jing², Xiao Yonghua², Wang Yinghui³, Dong Fei²

(1 Guang'anmen Hospital Affiliated to China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;

2 Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;

3 Beijing Royal Hospital of integrated traditional and Western Medicine, Beijing 102209, China)

Abstract Professor Lv Renhe is a TCM expert of Diabetes and Nephropathy in Dongzhimen hospital affiliated to Beijing University of Chinese Medicine (BUCM), and he inherited the academic thoughts from Professor Shi Jinmo and Zhu Shenyu. He emphasizes the combination of pathogenesis, the stage of disease, the syndrome of disease and the symptoms of disease during the process of diagnosis and treatment. With the guidance of holism conception and syndrome differentiation and treatment, he established the thought and method of “six ways for relative symptoms” on the basis of long-term medical practice, including treatment on disease differentiation, treatment on the combination of disease and syndrome differentiation, treatment according different stages, treatment on different symptoms, treatment on the combination of disease and syndrome differentiation according to different symptoms.

Key Words Diabetes/ Chinese medical therapy; @ Lv Renhe; Academic Thoughts

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.03.010

吕仁和, 主任医师, 教授, 博士生导师, 中医糖尿病和肾病专家, 国家中医药管理局肾病重点专科、内分泌

重点学科、糖尿病肾病“微型瘢痕”重点研究室学术带头人, 第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指

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

导老师。吕仁和教授在临床实践中重视疾病病机、疾病分期、疾病证候、疾病症状“病-期-证-症”相结合的诊疗思路,在“整体观”和“辨证论治”总体思想指导下,经过长期诊治疾病的医疗实践总结创立出的集对病论治、对病辨证论治、对病分期辨证论治、对症状论治、对证辨证论治、对证辨病与辨证论治于一体的“六对论治”思路与方法^[1],是对中医辨证论治方法的发展和延伸,在临证各科疾病的诊疗中普遍运用,尤其在对糖尿病及其并发症的诊治中该套思路方法亦有着丰富具体的内涵,兹简述如下。

1 对病论治

“对病论治”是较高层次的论治,主要是针对病因或病机治疗,它适用于对病因明确的疾病或起关键作用的病机的治疗,其治疗目标单一。消渴病以血糖升高为基本特征,那么降低血糖就为治疗的主要目标。吕仁和教授继承施祝谌予教授经验,以辨病为基础,参考西医药理学研究,常用桑叶、桑枝、桑皮、桑椹、桑寄生、蚕沙、卫矛等药物在辨病治疗过程中着眼于血糖的调节。又如对于代谢综合症的诊疗吕仁和教授强调注意肝脾肾何脏受损,是存在痰湿、湿热还是血瘀。临床观察发现:代谢综合症其表现多肥胖,常有湿热壅滞的病机特点,病程久者,更可兼有血瘀,所以治疗应重视清利湿热治法,久病之瘀结者,则配合活血化瘀治疗。实际上从中医角度来说对病论治的核心是针对某一病证,推求其病机而针对病机论治,正如《素问·至真要大论》“谨守病机”之论,强调治病疗疾必须紧抓病机,所谓“有者求之,无者求之”,更突出了病机相对于症状及证候要点的重要性。吕仁和教授认为糖尿病肾病是消渴病久治不愈,久病及肾,久病入络,络脉瘀结,形成“微型癥瘕”,使肾体受损,肾用失司所致。肾元既虚,湿浊邪毒内生,更伤肾元,耗伤气血,败坏脏腑,阻滞气机升降,进而形成关格危候,所以临床治疗不仅应重视补肾,同时应重视化瘀散结,狗脊、续断、川牛膝、杜仲是吕仁和教授临床常用的药物组合,可以补肾通督,配合当归补血汤可以益气养血,配合大黄、土茯苓可以泄浊排毒,是典型的针对肾衰病机用药的对病论治思路。再比如糖尿病眼病,消渴病久病或老年肾虚,精血同源,肝肾亏虚,不能上养于目,目窍失养,则可致视物模糊,常见于糖尿病性白内障。消渴病久病入络,累及目络,目络瘀结,常致糖尿病视网膜病变。肝气郁结化火,肝火上炎、风火上熏目络,络破血溢,则可见眼底出血。而离经之血,进一步又会加重目络血瘀,恶性循环,则终可致人目盲。吕仁和教授强调从肝论治,如糖尿病性白内障,治当滋补肝肾;糖尿病视网膜病变,

则治当清肝泻火、凉血活血。而对于糖尿病视网膜病变陈旧性出血者,也常随方选用化瘀散结之品,亦是对病论治的垂范。

2 对病辨证论治

“对病辨证论治”即是临床常用的将疾病进行辨证分型,是施今墨先生、祝谌予先生辨证辨病相结合思路的进一步发展,按照不同证型的分型论治方法适用于一般疾病的治疗,在糖尿病及其并发症中应用相当广泛。对于辨证论治吕仁和教授提出把证型和证候分开,因为“型”是模式,“候”是随时变化的情状。证型变化慢,证候变化快,所以,把变化较慢的正虚归为证型,把变化较快的邪实归为证候,简称为“以虚定型,以实定候”。在证型相对固定的基础上,根据邪实的变化随时辨出证候,调整用药,以利于提高疗效。如早期吕仁和教授对糖尿病进行分阶段、分层次系统研究的基础上,认为糖尿病为虚实夹杂之证,在临床上表现为九个正虚证型和十一个邪实证候。虚证:包括气虚、血虚、阴虚、阳虚、肾虚、脾气虚、肺气虚、肝虚、气血两虚等合并证候。实证:包括燥热、血瘀、气郁、气郁化热、痰湿、热痰、热毒、湿热困脾、湿热下注、肝胆湿热、胃肠结热等证候。再如糖尿病性心脏病,吕仁和教授常分 5 型进行辨证论治。阴虚燥热、心神不宁者,治宜滋阴清热、养心安神为法,常用生地黄、玄参、天冬、麦冬、黄连、牡丹皮、当归、丹参、酸枣仁、远志、五味子、柏子仁、天花粉。气阴两虚、心脉失养者,治宜益心气、养心阴为法,常用太子参、麦冬、五味子、细生地、何首乌、黄精、丹参、葛根、天花粉、酸枣仁。气阴劳损、心脉瘀阻者,治宜益气养阴、祛瘀通脉为法,常用太子参、黄精、生地黄、玄参、丹参、桃仁、川芎、枳实、佛手、葛根。心气阳虚、痰瘀互阻者,治宜补气助阳、化痰祛瘀为法,常用人参、麦冬、五味子、瓜蒌、薤白、桂枝、陈皮、半夏、当归、丹参、佛手。心气阳衰、水饮凌心犯肺者,治宜益气养心、肃肺利水为法,常用人参、黄芪、麦冬、五味子、葶苈子、大枣、猪苓、茯苓、泽泻、泽兰、桑白皮、桂枝、当归、车前子。又如对于消渴病痿痹吕仁和教授常分 4 型进行辨证论治。气血亏虚者,治宜调补气血、活血通络为法,常用黄芪、太子参、桂枝、赤芍、当归、生地黄、枸杞子、黄精、丹参、牛膝、木瓜、狗脊、续断。气滞血瘀者,治宜益气活血通络为法,常用柴胡、枳壳、枳实、白芍、甘草、地黄、川芎、当归、桃仁、红花、丹参。肝肾亏虚者,治宜补肝益肾、宣痹和络为法,常用龟甲、黄柏、知母、熟地黄、当归、白芍、山药、穿山甲、狗脊、续断、木瓜、桑寄生。脾肾阳虚者,治宜温肾健脾,化痰通络为法,常用党参、肉桂、制附片、生黄芪、地黄、牛膝、乌梢

蛇、蜈蚣、地龙、穿山甲、白芥子^[2]。

3 对病分期辨证论治

“对病分期辨证论治”适用于慢性、复杂性疾病的诊治。分期,一般多以现代理化检查指标为依据,用以明确疾病的阶段性;辨证,则采用中医传统的四诊合参的方法进行。如吕仁和教授针对糖尿病常分三期十三证论治:1期:糖尿病前期(脾瘴期),此期特点为饮食旺盛,形体胖壮,精力充沛,但无典型糖尿病症状,血糖偏高,但无尿糖,应激状态下血糖明显升高时出现尿糖。血脂偏高。分阴虚肝旺、阴虚阳亢、气阴两虚三证。2期:糖尿病发病期(消渴期),此期特点为或无或有典型糖尿病症状,血糖尿糖、糖基化血红蛋白均高,血脂常偏高。分阴虚燥热、肺胃实热、湿热困脾、肝郁化热、肺热化毒、气阴两伤,经脉失养七证。3期:糖尿病并发症期(消瘴期),此期特点为至少1个以上并发症出现。其证型、证候较多,主要分为气阴两虚,经脉不和;痰瘀互结,阴损及阳;气血阴阳俱虚,痰湿瘀郁互结三种。具体治法及用药前节已有论述,此处不再赘述。再如对于糖尿病肾病的治疗,吕仁和教授参考目前国际上影响最大的丹麦学者 Mogensen 提出的糖尿病肾病分期方案^[3]将糖尿病肾病分三期九型十一候进行论治。早期:微量白蛋白尿(20~200 μg/min),特征为肾小球滤过率提高,进而出现蛋白尿,此期分四型六候。四型包括:I型(肝肾阴虚),治宜益气养阴、滋补肝肾为法,常用黄精、生地黄、山萸肉、何首乌、墨旱莲、女贞子、牛膝、黄连、赤芍、丹参。II型(肺肾阴虚),治宜益气养阴、滋补肺肾为法,常用沙参、麦冬、玄参、生地黄、山萸肉、地骨皮、黄连、枳实、牡丹皮、丹参。III型(阳阳虚),治宜调补阴阳为法,常用党参、当归、金樱子、芡实、墨旱莲、女贞子、生地黄、黄连、丹参。IV型(脾肾阳虚),治宜益气健脾、助阳补肾,常用生黄芪、苍术、当归、猪苓、木香、砂仁、厚朴、芡实、金樱子、肉桂、黄连、川芎、山楂。六候包括:气郁、瘀血、湿热、燥热、热结、热毒。气郁,常用柴胡、白芍、枳实、甘草、牡丹皮、山梔子、当归、白术、厚朴、茯苓、熟地黄。瘀血,常用卫矛、红花、三棱、莪术等。湿热,湿热中阻用茵陈五苓散合平胃散,湿热下注用加味四妙散。燥热,常用增液汤加葛根、石斛、天花粉。热结,常用生石膏、寒水石、生大黄、番泻叶等。热毒,常用金银花、连翘、黄芩、黄连、紫花地丁、夏枯草等。中期:临床糖尿病肾病,特征为微量白蛋白尿>200 μg/min,(尿蛋白>500mg/24h),此期分五型九候。五型包括:I型(气血阴虚,浊毒内留),治宜益气养血、滋阴降浊为法,常用太子参、当归、白术、猪苓、川芎、白芍、生地黄、牛膝、熟大

黄、玄明粉。II型(气血阳虚,浊毒内留),治宜益气养血、助阳降浊为法,常用生黄芪、当归、红参、猪苓、川芎、苍术、厚朴、附子、熟地黄、赤芍。III型(阴阳气虚,浊毒内留),治宜调补气血阴阳、降浊利水为法,常用党参、当归、金樱子、芡实、墨旱莲、女贞子、丹参、川芎、熟地黄、淫羊藿、泽泻、猪苓。IV型(肺肾气虚,浊毒内留),治宜调补气血阴阳、清肺降浊为法,常用沙参、当归、桑白皮、麦冬、五味子、桃仁、杏仁、陈皮、熟地黄、冬虫夏草。V型(心肾气虚,浊毒内留),治宜益气养心、活血降浊为法。常用太子参、麦冬、五味子、当归、川芎、丹参、泽泻、葶苈子、大枣、熟地黄。九候除早期六候外,还包括:痰饮、虚风内动、浊毒伤血。痰饮,常用补中益气汤合苓桂术甘汤。虚风内动,常用当归补血汤加木瓜、钩藤、白芍、生甘草、甚则加羚羊角、生龙骨、生牡蛎、瓦楞子。浊毒伤血,常用三七粉、丹参、生地黄、生蒲黄、水牛角粉、牡丹皮、赤芍。晚期:尿毒症期 CCr<10mL/min,特征为肾功能衰竭进入尿毒症期,Scr≥422mmol/L,并可见电解质紊乱、酸碱失衡、贫血等一系列尿毒症表现,此期分五型十一候。五型与中期基本相同,但证情加重,症状增多,治疗基本变化不大。十一候除中期九候外,还包括:浊毒伤神、浊毒伤心。浊毒伤神,常用人参、珍珠粉、大黄。浊毒伤心,常用人参、麦冬、五味子、丹参、川芎、葶苈子。再比如糖尿病周围神经病变,临床上具体辨证治疗时本虚证根据病情各异但以肝肾不足为本,标实兼夹证纷繁但总有瘀血阻络,故治宜补益肝肾、疏经活血、搜剔瘀滞为法,常用验方补益肝络止消方(狗脊、续断、川芎、鬼箭羽、丹参、牛膝、木瓜、土鳖虫、水蛭、蜈蚣、生甘草)化裁。病在早期以当归、丹参、赤芍等活血化瘀;病至中、晚期,则用地龙、全蝎、僵蚕等搜剔瘀滞^[1]。

4 对症状论治

“对症状论治”是指当一个症状出现时,用一种快速、便捷的方法治疗,使症状得到缓解或消除就需要对症状论治。如用云南白药止血、用参附注射液升高血压、用生脉注射液稳定血压、用双黄连注射液清热、用柴胡注射液退热等就是典型的对症论治。临床上治口干常用葛根、天花粉、石斛、麦冬、黄连、玄参、生石膏;多食易饥常用生地黄、黄连、玉竹;大便干结常用生大黄、元明粉、枳实;血压高常用钩藤、川牛膝、生石决明;血脂高常用泽泻、茵陈、山楂;咽部红肿热痛常用山豆根、板蓝根、锦灯笼、牛蒡子、生甘草;腰背酸痛常用狗脊、木瓜、续断、牛膝;四肢麻木常用祁蛇、全蝎、地龙、秦艽;水肿常用猪苓、茯苓、泽泻、泽兰、石韦、大腹皮、桑白皮等;眼底出血常加三七粉、青葙子、谷精草、昆布;

尿失禁、遗尿常用覆盆子、益智仁、诃子、白果、金樱子、芡实等^[2]。

5 对症辨证论治

“对症辨证论治”是临床最常用的治疗大法,是对不易解除的复杂症状或尚无有效对症治疗办法的症所采用的治疗方法。如针对消渴病患者出现咳嗽、腹泻、便秘等症状,应对其辨证论治。糖尿病咳嗽风热犯肺者,治宜疏风清热、宣肺化痰为法,常用金银花、连翘、芦根、竹叶、黄芩等。热毒壅肺者,治宜清肺止咳、化痰平喘为法,常用桑白皮、黄芩、黄连、苏子、瓜蒌、贝母、炒杏仁、金银花、鱼腥草、地骨皮、知母、芦根、桔梗、连翘等。热伤肺阴者,治宜养阴清肺、化痰止咳为法,常用沙参、麦冬、玉竹、天花粉、生地黄、地骨皮、三七粉、百合、川贝母、炒杏仁、侧柏。气阴两伤者,治宜益气养阴、润肺止咳为法,常用太子参、炙黄芪、熟地黄、五味子、桑白皮、沙参、麦冬、川贝母、地骨皮、木蝴蝶、马兜铃、阿胶。糖尿病腹泻湿热中阻者,治宜清热利湿,常用葛根、黄芩、黄连、甘草、藿香、佩兰、薏苡仁、茵陈等。肝脾不和者,治宜疏肝健脾止泻为法,常用炒白术、白芍、陈皮、防风等。脾虚湿盛者,治宜健脾益气、利湿止泻为法,常用人参、炒白术、炒山药、茯苓、桔梗、砂仁、炒白扁豆、炒薏苡仁、莲子肉、陈皮等。脾肾阳虚者,治宜温补脾肾、固涩止泻为法,常用党参、炮姜、炒白术、炙甘草、补骨脂、吴茱萸、五味子等。糖尿病便秘胃肠实热者,治宜清热润肠为法,常用火麻仁、白芍、枳实、大黄、厚朴、甘草等。肺脾气虚者,治宜补气健脾、润肠通便为法,常用黄芪、陈皮、麻仁等。血虚阴亏者,治宜养血滋阴、润燥通便为法,常用当归、生地黄、麻仁、桃仁、枳壳、瓜蒌仁^[2]。

6 对症辨病与辨证论治

“对症辨病与辨证论治”,症状指疾病的主客观表现,有心理和生理两方面的因素,常是疾病诊断的线索或主要依据,也是确定证型和证候的依据;而作为一种疾病,它具有特定的病因、病机、病理、症状、证型和(或)证候,有其自身的发生、发展、转化和预后规律;证型和证候,是疾病过程中不同阶段和层次上所表现的综合性特征。一种症状或一种证可以出现在若干种疾病中,即所谓的“异病同治”的基础,而各种疾病的预后相差甚大。所以在治疗中,对症辨病为首要,辨证是为了用好方药,复杂的症需要辨病与辨证相结合论治,甚至在辨病过程中还需要再对病进行分期。以蛋白尿为例,除功能性蛋白尿、体位性蛋白尿外,原发性肾小球疾病(慢性肾小球肾炎、IgA 肾病)、继发性肾小球疾病(糖尿病肾病、高尿酸血症肾病、狼疮性肾炎、紫

癜性肾炎、肝病相关性肾小球肾炎、多发性骨髓瘤肾损害、系统性硬化症肾损害、肾淀粉样变性病)、肾小管间质疾病、遗传性肾病等病理因素均可以导致蛋白尿,不同疾病引起的蛋白尿治疗上各不相同,因此对症辨病论治非常重要。从中医辨证来讲,每个疾病各有自己不同的证型或证候,在没有成熟的对病治疗方药前,必须按中医理法方药的诊治原则,依证立法,依法处方,依方选药。以糖尿病相关的蛋白尿为例,临床遇到糖尿病伴尿微量白蛋白异常者,应除外高蛋白饮食、过量吸烟、酗酒、剧烈运动、情绪激动、突发高血压及感冒发热等因素。对于糖尿病伴有尿蛋白阳性患者,应除外应用胰岛素用量过多。大量蛋白尿的糖尿病患者应注意区分肾病综合征为原发或继发。而那些糖尿病肾病肾功能衰竭伴有尿蛋白的患者,也应除外心源性、肝源性、肺源性等其他系统疾病对肾功能及尿蛋白的影响。早期糖尿病肾病临床多以气滞血瘀证为多见,治宜行气活血为法,可用血府逐瘀胶囊、血塞通片,或用黄芪、山栀子等中药。中晚期糖尿病肾病,常伴有高血压、肾性贫血,发展缓慢,脾肾亏虚、血脉瘀阻证多见,治宜健脾补肾、活血化瘀为法,常用济生肾气丸加减,若偏阳虚者,治宜温肾助阳为法,常用金匮肾气丸;偏阴虚者,治宜滋阴益肾为法,常用六味地黄丸;阴阳气血俱虚者,治宜滋阴助阳、益肾填精为法,常用龟鹿二仙胶(人参、枸杞子、龟甲胶、鹿角胶)化裁。为保护肾脏应改善肾脏的周围环境可适当加用通经活络、行气活血药物(狗脊、续断、川牛膝、丹参、桃仁、红花、水红花子)。糖尿病肾病肾功能衰竭期,其主要病机是气血阴阳俱虚、浊毒内停、血脉不活,治宜益气养血、泄浊解毒、活血通络为法,常用太灵丹化裁(太子参、灵芝、丹参、牡丹皮、赤芍、熟地黄、红花、桃仁、生黄芪、当归、枳实、甘草)。若合并肾病综合征者,以热毒内蕴、血脉瘀阻证多见,治宜清热解毒活血为法,常用茵陈、栀子、丹参、牡丹皮、赤芍、柴胡、黄芩、生黄芪、当归、猪苓、太子参、甘草,也可用雷公藤多苷。除中药治疗外,糖尿病肾病蛋白尿亦须注意心理、活动、饮食控制、血糖控制,并配合西医治疗。如对于高蛋白饮食导致蛋白尿的糖尿病患者,吕仁和教授强调治宜平衡阴阳、调理脏腑、扶正祛邪为法,食疗方面肾阳虚者,常用枸杞子、桑椹;肾阴虚者,常用木耳、银耳;脾虚者,常用扁豆、薏苡仁、山药;脾胃有热者,常用“拌三仙”(生花生、黑木耳、芹菜)^[4]。

参考文献

- [1] 王越. 吕仁和用“六对论治”诊治糖尿病及其并发症的经验[J]. 中国医药学报, 1998, 13(4): 46-49.

- [2] 李靖, 庞博. 吕仁和教授运用六对论诊治糖尿病及并发症的部分经验[A]. 燕京医学论坛文集, 北京: 北京中西医结合学会, 2011: 223-228.
- [3] Mogensen CE, Schmitz A, Christensen CR. Comparative renal pathophysiology relevant to IDDM and NIDDM patients[C]. Diabetes metabolism Rev, 1998, 4: 453.

- [4] 吕仁和, 李敏州, 张海畴, 等. 糖尿病患者出现蛋白尿的诊治[A]. 第八次国际中医糖尿病学术交流会议论文集汇编[C]. 北京: 世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会, 2011: 285-293.

(2012-06-23 收稿)

调和法则与肿瘤治疗

陈赐慧 花宝金

(中国中医科学院广安门医院, 北京, 100053)

摘要 “和”是古代哲学和医学思想很重要的体现, 调和法则经过历代医家的发展和完善, 广泛应用于各科疾病的治疗。肿瘤疾病的病因病机及临床表现复杂, 常表现为矛盾对立, 应用单方单法容易顾此失彼, 探索调和法则在肿瘤治疗中的应用, 可以更好的发挥中医药在肿瘤治疗上的作用。

关键词 肿瘤; 调和; 法则

The Harmonizing Rule and Tumor Treatment

Chen Cihui, Hua Baojin

(Guang'anmen Hospital affiliated to China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract “Harmony” is a very important concept in ancient philosophies and medical thoughts, after the development and improvement by generations of doctors, the harmonizing rule has been widely used in the treatment of various diseases. The complicated pathogenesis and clinical manifestations of tumors, which is often present with contradictions, have made it difficult to apply single method to treat. Hence, exploring the harmonizing rule in treating tumor may better play the part of Chinese medicine.

Key Words Tumor; Harmonizing; Rule

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.03.011

对于“调和”二字的认识,《说文解字》有云“调,和也”“和,相应也”。张景岳在《景岳全书·新方八略·和略》指出:“所谓调者,调其不调之谓也。”“和方之制,和其不和者也。”“……凡气有不正者,皆赖调和。”目前调和法则广泛应用于中医药的治疗中,在肿瘤治疗中,调和亦成为关键的法则。

1 调和法则之基础

中医学与古代哲学思想密切相关,许多理论概念均来源于哲学名词。其中一个最重要的思想和价值取向就是“中和”,“和”即“中”,“中”即“和”,二者基本一致^[1]。《中庸》认为“中也者,天下之大本也;和也者,天下之达道也。……”老子《道德经》提出:“……万物负阴而抱阳,冲气以为和。”古代的哲学思想不仅将“和”作为宇宙生命运动的法则和规律,而且认为其本身具有趋向于“和”的自发调控机制。因此董仲舒的《春秋繁露·循天之道》认为“天地之道,虽有不和,必归之于和。”由于中医学医哲思想的相互借鉴,古代

医家亦将调和的法则作为其诊疗的基本法则。如《内经》“和于阴阳,调于四时”“血气不和,百病乃变化而生”,“因而和之,是谓圣度”。张景岳亦认为“……和之义广矣,亦犹土兼四气,其于补泻温凉之无所不及,务在调平元气,不失中和之为贵也”。由此可见,基于“和”的基本思想,调和法则成为诊治疾病的大法。

2 调和法则之源流

关于调和法则的记载,最早可追溯于《内经》。《内经》中曾多次提到“和”的概念,但其主要指的是人体的正常生理状态。如《素问·六节脏象论》中“……气和而生,津液相成,神乃自生”,《灵枢·脉度》中载:“肺气通于鼻,肺和则鼻能知香臭矣;心气通于舌,心和则舌能知五味矣;肝气通于目,肝和则目能辨五色矣;脾气通于口,脾和则口能知五谷矣;肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣。”还有《灵枢·本脏》提到“血和”、“卫气和”、“志意和”等等。对于调和的治法,无明确论述。张仲景的《伤寒论》亦未明言“和法”,但其创制了

基金项目:国家科技部“重大新药创制”专项课题:肿瘤平固体制剂的中药新药研发(编号:2010ZX09102-216)

通信作者:花宝金, E-mail: huabaojin@sohu.com