

“首辨阴阳,再辨六经”论治糖尿病 前期医案浅析

耿华¹ 林明欣^{2,3} 韩蕊¹ 陈学勤⁴ 指导老师:朱章志⁵ 朱建平²

(1 广州中医药大学,广州,510405; 2 中国中医科学院,北京,100700; 3 当归中医学堂,北京,100102;

4 云霄中医院心脑血管科,云霄,363300; 5 广州中医药大学第一附属医院内分泌科,广州,510405)

摘要 自西汉淳于意创立“诊籍”,此后之中医名著皆有散在医案记载,至明清两代已有《名医类案》《续名医类案》等医案专著问世,现代医家更有将临证心得整理成医案传世。《医理真传》指出:“医学一途,不难于用药,而难于识症;亦不难识症,而难识阴阳”。本医案以“首辨阴阳”为纲,以“再辨六经”为目,以“固护阳气”为魂;所用之理,源于《黄帝内经》,以“经”为宗;所用之法,源于《伤寒论》,以“论”为旨;所用方药,源于经方,以经方为范本;此模式可为医案研究开辟新途径。

关键词 首辨阴阳,再辨六经;神、形、纳、眠、便;糖尿病前期;固护阳气

Analysis on Medical Record of Distinguishing between Yin and Yang as first and then Differentiating Six meridians to Treat Early Stage of Diabetes

Geng Hua¹, Lin Mingxin^{2,3}, Han Rui¹, Chen Xueqin⁴, Director: Zhu Zhangzhi⁵, Zhu Jianping²

(1 Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; 2 China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 3 Angilica TCM School, Beijing 100102, China; 4 Department of Cardio-Cerebral-Vascular Diseases, Yunxiao

Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunxiao 363300, China; 5 Department of Endocrinology, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

Abstract Case records have been scattered in Chinese Classics since it was created by Chun Yuyi in Western Han Dynasty. During Ming and Qing Dynasty, there existed many monographs on case records such as Classified Case Records of Celebrated Physicians, Supplement to Classified Case Records of Celebrated Physicians, etc. There was a famous Chinese physician Zheng Qinan, who reported it was not difficult for a Chinese medical physician to prescribe medication but difficult to differentiate syndromes, and more difficult to distinguish between yin and yang in Essence of Chinese Medical Science. Many modern Chinese physicians have still tried to summarize and hand down their own clinical experiences. The medical record of early stage diabetic cases, which has broken new ground for medical case analysis, has taken distinguishing between Yin and Yang as first and then differentiating Six meridians, where the core is protecting Yang Qi. The theory, principle and prescription of this medical record have been derived from Yellow Emperors, Treatise on Febrile Diseases and other classics.

Key Words Distinguishing between Yin and Yang at first and then differentiating Six meridians; Spirit, Physique, Appetite, Sleeping, Urine, Stool; Early stage of diabetes; Protecting Yang Qi

中图分类号:R242;R255.4;R587.1 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.08.024

糖尿病(Diabetes Mellitus, DM)发病率高、波及人群广、年龄跨度大、治疗周期长,不仅影响患者之生存质量,而且给社会带来沉重的经济负担,现已成为业内人士高度关注之课题。2012年,朱章志教授率领研究团队立题“基于医案与机器学习信息融合的名中医诊

疗糖尿病知识发现方法研究”成功申报国家自然科学基金面上项目(编号:81273740),揭开系统整理DM医案之序幕;下面以“医案回放(病史按‘主症,神,形,纳,眠,便,其他,舌,脉’采集)→临证参悟→医案讨论(理法探析→方药参悟)”为主线系统剖析“糖尿病前

基金项目:国家自然科学基金(编号:81273740)

作者简介:耿华(1983—),女,在读博士研究生,从事经方治疗疑难杂病研究,E-mail:000gh@163.com

第一通信作者:朱章志(1963—),男,教授,博士生导师,广州中医药大学第一附属医院内分泌科负责人,从事消渴病(2型糖尿病)辨证规律研究,通信地址:广东省广州市机场路16号内分泌科,邮编:510405,Tel:(020)36591368,E-mail:zhuangzhi@vip.sina.com

第二通信作者:林明欣(1982—),男,中国中医科学院在站博士后,从事外感病及经方治疗疑难杂病研究,通信地址:北京市东城区东直门内南小街16号,邮编:100700,Tel:(010)64014411,E-mail:linmingxin2007@126.com

期”医案。

1 医案回放

某,男,59岁,就诊时间为2011年9月2日(首诊)。患者失眠多梦2年余,曾就诊于西医院,行睡眠检测示“效率有所下降,潜伏期有所延长,长觉醒次数相对较多,慢波睡眠比例有所减少,睡眠分期大致正常”,亦行头颅核磁共振、颈动脉彩超、生化全套及甲状腺功能等检查均未见异常;予抗焦虑、抗抑郁及营养脑神经等治疗后,疗效一般;此后改用中医治疗,前医多从养心重镇安神、清热滋阴泻火及柔肝疏肝解郁着手,疗效亦欠佳。2011年9月1日,广州中医药大学第一附属医院门诊检查结果示:口服葡萄糖耐量试验(OGTT)为GLU-0 6.35 mmol/L, GLU-B 9.56 mmol/L, GLU-1 10.30 mmol/L, GLU-2 8.57 mmol/L, GLU-3 5.53 mmol/L;糖化血红蛋白(HbA1c)为6.6%,血脂4项、肝功能、肾功能、血液分析及尿组合均未见异常。刻诊:主症(眠),入睡困难,每晚3 h左右,多梦,易醒;神,神疲乏力;形,形体偏胖,身高163 cm,体重73 kg, BMI 27.4 kg/m²;纳,胃纳一般,口干喜温饮;便,大便燥结,小便灼热;汗,汗出未见异常;其他,五心烦热,四肢不温,腰部冷痛而喜温按;舌脉,舌质淡暗,边有齿痕,舌苔白润,脉象沉迟,两尺尤甚。

2 临证参悟

对于本案患者,西医诊断:糖尿病前期,中医诊断:辨病为“脾瘕病”,辨证“少阴阳虚、寒湿阻滞”,治宜“温扶少阴、散寒祛湿”,方选“四逆汤合附子汤加味”,具体处方如下:熟附子12 g(先煎1 h),干姜15 g,炙甘草20 g,茯苓15 g,白术15 g,红参10 g,白芍15 g,山茱萸20 g,砂仁6 g(后下10 min),麻黄10 g,细辛10 g,暂予4剂。用法:水煎服,1剂/2d,水1 500 mL煎取200 mL,分2次于早晚温服;“熟附子”先煎,煎至口尝无麻辣感为度,后下余药;禁食冰冻、生冷及寒凉之品。

二诊(2011年9月9日):患者自诉,服完第3剂中药后,肛门频频矢气,解水样大便4次,排出不畅,忽然感觉下腹部剧烈疼痛,但便后缓解;昏昏欲睡,神疲乏力,胃纳一般,少许咽干,仍喜温饮;解小便时,仍有灼热感;四肢转温,腰膝冷痛减轻,五心烦热;舌质淡暗,边有齿痕,苔白水滑,脉象仍较沉迟。上述服药反应乃“阳药运行、阴邪化去”之表现,犹如烈日当空,冲破阴霾,寒冰融化,邪阴化去,始现少阴“本热标寒”之真面目;阳药可敌邪阴,予加大“熟附子”量至15 g,“干姜”至20 g,“炙甘草”至30 g,具体处方如下:熟附子15 g(先煎1 h),干姜20 g,炙甘草30 g,茯苓15 g,白术15 g,红参10 g,白芍15 g,山茱萸20 g,砂仁6 g

(后下10 min),麻黄10 g,细辛10 g,予7剂,“煎服法”及“注意事项”同首诊。

对于本诊第3剂中药之服药反应,《灵枢·小针解》指出:“神客者,正邪共会也。邪循正气之所出入也”,《灵枢·邪气脏腑病形》指出:“邪之中人也,无有常,中于阴则溜于府”;上述经文指出,邪之来路,亦邪之去路;于《伤寒论》中,病在少阴、病在太阴、病在厥阴皆有“自利”之证,乃“中阴溜府”^[1];故于本案中,大肠腑亦为邪之出路。因方中暗合“麻黄附子细辛汤”,患者若出现汗出增多(皮肤为玄府),小便量多(膀胱为太阳府),喉中排痰(少阴经脉循喉咙,邪亦可由此而出)等症状,皆属正常服药反应,无需惊慌。

三诊(2011年9月24日):患者每晚能睡6 h左右,睡醒以后,精神尚可,已无腹痛,时有矢气,大便仍较稀溏,排出转畅,1至2行/d,胃纳尚可,仍喜温饮,小便转调;四肢温暖,腰膝活动自如,已无冷痛,五心烦热消失;舌质转为淡红,边有少许齿痕,舌苔薄白,右尺脉仍较沉细,其余五部脉象柔和有力。再予患者“附子理中丸”(仲景牌,200丸/瓶)3盒(8粒,口服,2次/d)以巩固疗效。半年后,门诊复查,各项指标如下:代谢4项(FPG 5.9 mmol/L,余亦正常),HbA1c 5.7%,血脂4项、血液分析及尿组合均正常;患者睡眠佳,精神爽,胃纳可,二便调,生活如常。

3 医案讨论

3.1 理法探析 《素问·阴阳应象大论》指出:“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”,对于“治病必求其本”,明代吴昆于《黄帝内经素问吴注》中理解为:“天地万物,变化生杀,而神明者,本乎阴阳,阴阳为本”,以“首辨阴阳”为纲,本案患者证似“阴虚火旺、虚火上炎”,但细审舌、脉、症,当属“阳虚阴盛、虚阳上越”之证;以“再辨六经”为目,可辨证为“少阴阳虚、寒湿阻滞”,法宜“温扶少阴、散寒祛湿”。

《灵枢·口问》指出:“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽,阳气盛,则寤矣”,本案患者阳气亏虚,阴邪独盛,逼迫虚阳外越,不得入阴潜藏,抑或潜藏不深,故见失眠多梦易醒。《素问·生气通天论》指出:“阳气者,精则养神,柔则养筋”,阳气亏虚,不得养神,故见神疲乏力。《素问·三部九候论》指出:“必先度其形之肥瘦,以调其气之虚实”,明代张介宾于《景岳全书·杂证莫》中理解为:“肥人多气虚”,阳气亏虚,温运乏力,聚湿生痰,故见形体肥胖。《素问·六微旨大论》指出:“非其位则邪,当其位则正”,阳虚阴盛,格阳于外,真

阳化为邪阳,故见“口干喜温饮、五心烦热、小便灼热”等一派“邪阳化热”之象。《伤寒论·辨脉法》指出:“脉沉迟,不能食,身体重,大便硬,名阴结”,少阴阳虚,寒湿阻滞,推动乏力,无力行舟,故见大便干结。《素问·脉要精微论》指出:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”,清代程钟龄于《医学心悟·腰痛》中理解为:“腰冷如冰,喜得热熨,脉沉迟紧,皆属于寒”,少阴阳气亏虚,不得温养肾府,故见腰部冷痛,且喜温按。《素问·阳明脉解》指出:“四肢者,诸阳之本也”,人身四肢,诸阳所主,阳气虚弱,温煦乏力,不达四末,故见四肢不温。舌质淡暗,边有齿痕,舌苔白润,脉象沉迟,两尺尤甚,皆为“阳虚寒凝”之征。

3.2 方药参悟 明于药性,始自远古神农,商朝伊尹则本神农之经,始作《汤液经》;东汉张仲景则“勤求古训、博采众方”,汲取《汤液经》之精华,结合自身临床实践,始创《伤寒论》及《金匱要略》诸方;《伤寒杂病论》融理法方药于一炉而成为“方书之祖”,为后世所宗。法由证立,方从法出,本案患者证属“少阴阳虚、寒湿阻滞”,治宜“温扶少阴、散寒祛湿”,故方选《伤寒论》之“四逆汤”合“附子汤”加味。

对于“四逆汤”,《伤寒论》第323条指出:“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤”;清代郑钦安于《医理真传·阳虚症门问答》中理解为,人之一身,全赖真火,真火若绝,病见纯阴;附子乃一团烈火,仲景造化之微,用之为君,以补欲绝之火种;阳虚阴盛,群阴阻塞,附子无法直入根蒂,故以干姜之辛温而散佐之,以为前锋;群阴荡尽,真阳归位,火种复兴,若无土厚载,火焰易灭,虽生不永,故以甘草之甘,缓其正气,亦即以土伏之;如此,三药并用,伏藏真火,永固命根,故选“四逆汤”为主方^[2]。对于“附子汤”,《伤寒论》第305条指出:“少阴病,身体痛,手足寒,骨节痛,脉沉者,附子汤主之”;清代高学山于《伤寒尚论辨似·少阴经全篇》中理解为:“身骨疼痛,手足寒冷,皆寒邪凝结,无阳以御,脉沉主里,纯阴一片,故以附子汤温之”,少阴阳气亏虚,寒湿阻滞于内,宜“温扶”以壮其真阳,“温散”以祛其寒湿,故选用“温阳散寒祛湿”之“附子汤”为主方。

此外,本案方中暗合“麻黄附子细辛汤”,《伤寒论》第301条指出:“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄附子细辛汤主之”,清代钱天来于《伤寒溯源集·少阴篇》中理解为:“麻黄以解其表寒,附子以补其真阳,细辛以助其温散”,故选用“麻黄附子细辛汤”将寒邪由内而外,由里达表,缓缓外托,丝丝转化;如此,可两解少阴及太阳之寒邪。至于选用“山茱萸”,清代张

锡纯于《医学衷中参西录·来复汤》中指出:“山茱萸,既可敛汗,亦能养肝,肝之虚极,元气将脱,服之最效”;山茱萸气味酸平,既可补乙癸之体,亦可助乙木之用;如此,体用兼顾,元气欲脱,服之最效。至于选用“砂仁”,《医理真传·阳虚症门问答》中指出“西砂辛温,能宣中宫一切阴邪,又能纳气归肾”;砂仁气味辛温,冲和条达,既能宣散中宫一切阴邪,又能摄纳五脏六腑之气归肾。

4 讨论

《素问·四气调神大论》指出:“四时阴阳者,万物之根本也,所以圣人春夏养阳,秋冬养阴”,阳气生发于春,旺长于夏,收敛于秋,封藏于冬;阳性本热,春夏之时,阳气释放,天气渐热,秋冬之时,阳气收藏,天气渐寒,“寒”乃阳气之收藏状态,此“寒”乃“太阳寒水”之“寒”,并非简单外感“寒”邪;冬令之时,地下温暖,阳气密藏,人于此际,宜顺天时,而藏阳气;因此,伤“寒”论,亦即伤“阳”论。

清代郑钦安于《医理真传·序》中指出:“医学一途,不难于用药,而难于识症;亦不难识症,而难识阴阳”,于临床中,“多饮、多食、多尿及消瘦”等典型DM症状并不多见,反多症见:神,神疲乏力;形,形体肥胖,四肢不温;纳,胃纳欠佳,口干多饮,喜饮热汤;眠,失眠多梦;便,大便干结,小便频数;上述症状皆以“阳气不足”为主脑^[3-5]。《医理真传·三消症起于何因》中指出,消渴病可从阳虚决之,治宜导龙归海,潜阳封髓二丹,四逆白通诸方,皆可斟酌而用;清代周学霆亦宗“扶阳治消”之论,其于《三指禅·消渴从脉分症论》中指出,消渴一病,发于阳者,十居二三,发于阴者,十居七八,用桂附多至数斤而愈;阳气至关重要,乃人身立命之根,生化之源,活动之基;因此,崇阳则寿,钟阴则夭,阴宜常损,阳宜常盈。本研究团队之朱章志教授认为,“阳气虚弱”乃消渴病及其并发症之核心病机^[6]，“治消”当求其本,以“扶阳”为首务,并贯穿于治疗始终。《伤寒论》系统揭示外感热病及某些杂病规律,奠定辨证论治理论基础;“六经辨证”乃张仲景在《黄帝内经》“六经分证”之基础上结合其辨治疾病之经验而创立并发展与完善。后世医家皆重视“六经辨证”治疗各种疾病及疑难杂证,“六经统百病”备受推崇;伤寒大家刘渡舟认为:“六经辨证原为诸病而立,非为伤寒一病而设”^[7]。“三消辨证”被奉为“消渴病”辨证论治之圭臬,验于临床则疗效不遂人意,部分同道从《伤寒论》“六经辨证”寻找论治之新切入点。本研究团队自创建以来,便以“用中医经典指导临床实践,在临床实践中发展中医经典”为宗旨,将《伤寒论》“六经辨证”

一以贯之,并结合现代医学理论,对DM及其并发症进行全方位研究,通过不断总结,形成“首辨阴阳(二纲),再辨六经(六目)”之独特模式,即“二纲六目”模式,并逐渐摸索出“神、形、纳、眠、便”等特色指标^[8-11]。

自西汉淳于意创立“诊籍”,此后之中医名著皆有散在医案记载,至明清两代已有《名医类案》《续名医类案》等医案专著问世,现代医家更有将临证心得整理成医案传世。本医案之病史采集、临证参悟、理法探讨及遣方用药,皆以“首辨阴阳”为纲,以“再辨六经”为目,以“固护阳气”为魂,以“医案回放(病史按‘主症,神,形,纳,眠,便,其他,舌,脉’采集)→临证参悟→医案讨论(理法探析→方药参悟)”为主线;所用之理,源于《内经》,以“经”为宗;所用之法,源于《伤寒论》,以“论”为旨;所用方药,源于经方,以经方为范本;前后10余剂中药则让患者症状缓解及指标改善,可谓效如桴鼓,此模式可为医案研究开辟新途径。本研究团队秉承“研习经典,溯本求源,明晓医理;整理医案,分享经验,交流学术;阅读医案,开拓思路,反哺临床”之核心宗旨,将继续以“国家自然科学基金”为支撑,进一步系统整理医案,为临床提供“医教研”素材。

参考文献

- [1]江丹,林明欣,李红,等.立足《内经》与《伤寒论》,再探扶正祛邪治则[J].世界中医药,2013,8(3):267-268.
- [2]韩蕊,林明欣,赵彩燕,等.立足《伤寒论》浅探医《易》同源[J].世界中医药,2013,8(10):1157-1158.
- [3]朱章志,林明欣,樊毓运.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.
- [4]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.
- [5]江丹,林明欣,朱章志.朱章志教授从“三阴病”论治糖尿病肾病经验[J].中华中医药杂志,2013,28(9):2635-2638.
- [6]朱章志,王振旭.从元气角度论消渴病的病机与证治原则[J].中华中医药杂志,2009,24(8):1002-1003.
- [7]刘渡舟.伤寒论临床指要[M].北京:学苑出版社,2003:10.
- [8]林明欣,赵英英,朱章志.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.
- [9]金真,林明欣,林燕玲,等.运用中医外治三联模式治疗0级糖尿病足40例临床观察[J].中华中医药杂志,2013,28(2):443-446.
- [10]刘峰,赖燕荣,朱章志.从“神、形、纳、眠、便”判断糖尿病治疗效果[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(9):145-147.
- [11]林明欣.论治糖尿病之“二纲六目”模式构建及临床应用[D].广州:广州中医药大学,2013.

(2013-10-19 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第1043页)

酸枣仁的半量(一诊时用112g)和原量(二诊时用224g)。酸枣仁是2002年《卫生部关于进一步规范保健食品原料管理的通知》中规定的既是食品又是药品的中药,所以可以放心大剂量使用。二是酸枣仁汤的服药方法,作者的临床经验是中药汤剂1剂/d,分2次服用,让患者晚饭前服用1次,睡前2h服用1次,切不可早晚服用。

《伤寒论·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》说:“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之。泽泻汤方:泽泻五两,白术二两,上二味,以水二升,煮取一升,分温再服。”作者临床体会到泽泻汤的方证是:舌体肥大异常,头晕或头重,头晕与体位无关,大便素溏,苔水滑或白腻,脉弦沉。本案患者的一个典型症状是头晕,头晕严重时持续一整天,伴恶心,纳差,食后有腹胀感,偶有反

酸烧心,呃逆,大便1~2次/d,不成形。辨证当属脾虚水泛,蒙蔽清阳,符合泽泻汤的方证,故用之以利水健脾。此外,本案患者还症见颈背部发紧,左肩背部疼痛不适,局部有汗。这与《伤寒论·辨太阳病脉证并治上第五》:“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之”描述基本相似,故采用桂枝加葛根汤以调和营卫,解肌祛风,升津舒经。

参考文献

- [1]何庆勇.经方治疗肺系疑难重症4则[J].中国中医药信息杂志,2013,20(1):90-92.
- [2]何庆勇.栀子大黄汤治疗心系重症经验[J].世界中西医结合杂志,2013,8(7):740-741.
- [3]范吉平,程先宽.经方剂量揭秘[M].北京:中国中医药出版社,2011:108.

(2013-10-02 收稿 责任编辑:徐颖)