

“动 - 定序贯”动态辨析糖尿病脾胃分治

刘 振 杰

(广东省中医院内分泌科, 广东省广州市芳村东漱北路涌岸街36号, 510120)

摘要 以范冠杰教授的学术思想“动定序贯”动态辨析糖尿病发病过程中, 脾胃不同的致病机制, 以期为糖尿病提供新的治疗思路。

关键词 糖尿病; 动 - 定序贯八法; 脾胃分治

Use of “movement and stillness sequence” to Differentiate Pathogenic Mechanism of Spleen or Stomach for Diabetes

Liu Zhenjie

(Department of Endocrinology, Guangdong Provincial TCM Hospital, Add.: No. 36 Yongan Street, Dongjiao North road, Guangzhou, Guangdong, Post code: 510120)

Abstract Using “movement and stillness sequence” of professor Fang Guangjie to dynamically analyze the different pathogenic mechanisms of spleen and stomach in Diabetes Mellitus, in order to provide a new thought of therapy for Diabetes Mellitus.

Key Words Diabetes Mellitus; Movement and stillness sequential eight methods; Treating spleen and stomach separated

“动 - 定序贯范氏八法”是广东省中医院范冠杰教授所倡导的学术思想, 其理论内涵重点之一便是“动 - 定序贯”。其中“动”者, 作也, 《说文》中意即“改变, 变化”, 引申为变也, 辨也; 定者, 安也, 与动相对, 意即固定, 不变, 引申为规律, 道也; 序者, 原意与房屋有关, 指东西墙, 引申为次第、秩序、规则之意; 贯者, 指串钱的绳子, 引申为连续贯通和管理之意。在此, “动 - 定序贯”即是指在中医辨证治疗中, 坚持遵循疾病变化的自身规律, 动态把握病机特点, 采用科学的、可靠的、易于掌握的、与病机时对应的治疗方法, 有步骤有计划地执行个性化的整体诊疗方案和长期的疾病管理措施。笔者有幸学习了范冠杰教授这一学术理论, 并在临床上结合自己体会, 具体运用于糖尿病脾胃分治之中, 取得良好效果, 现浅述如下。

1 血糖的性质及与脾胃关系

现代医学已证实, 血糖是一种人体所必须的能量物质, 它的产生及调节涉及现代医学之胰腺、肝脏、胃肠及肌肉等, 其中与消化系统关系最为密切。古无血糖之概念, 结合现代医学及中医脾胃理论学说, 可以认为血糖是水谷精微经脾胃运化所产生的精华物质。血糖于生理上必不可少, 但若生成过多或不能为人体运用, 则又成了致病的病理因素。就血糖自身性质来说, 应是温热之性。血糖低时, 见汗出、肤冷、肢厥、乏力、甚则神昏等一派阳脱之症; 反之, 血糖高时, 则见烦渴、多饮、多食易饥、大便秘结, 甚则燥热伤阴之象, 由此可见血糖从中医角度来看, 当为温热之性, 为脾胃运化所化生, 其量适度则养生, 过少则阳气虚脱, 过多则化生燥热。 万方数据

2 糖尿病发病过程中脾胃间的相互关系

糖尿病与脾胃运化功能失调的关系古今多有认识, 早在《素问·奇病论》有云: “五味入口藏于胃, 脾为之行其精气, 津液在脾, 故令人口甘也, 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。”提出了肥甘厚味, 脾不能为胃行精气, 内热致消的机制。赵献可《医贯·消渴论》曰: “脾胃既虚, 则不能敷布津液故渴。”近代张锡纯也指出糖尿病是由于“元气不升, 大气下陷, 脾不散精。”现代流行病学调查发现, 糖尿病患者大部分有疲乏、多食口干、大便不畅等症状, 提示了脾虚、胃热在糖尿病形成中的重要作用。熊曼琪教授等较早提出了脾虚是糖尿病的重要病机, 并从体质、饮食、情志及误治等方面损伤脾气而致消渴进行了分析。虽然糖尿病与脾胃功能密切相关已被公认, 但在糖尿病发生发展过程中, 脾胃两脏器的各自作用被模糊了, 把两者不同的功能失调, 笼统地视为脾胃虚弱。事实上, 脾和胃的功能作用无论在生理还是病理上均有显著不同。生理状况下, 胃主受纳, 脾主运化, 为胃行其津液, 共同完成饮食物的消化吸收及其精微的输布。正如《内经·经脉别论第二十一》所言: “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。”病理情况下脾虚主要表现为脾气、脾阳之虚弱, 具体体现在脾运化升清功能的失常, 不能为胃行气散精, 水谷精微不能输布四肢百骸。而胃之功能失调则表现为受纳异常, 有虚实之分, 实则多食易饥, 甚则生火化热; 虚则胃纳不佳, 饮食无味。故脾胃功能失调不能简单地概以脾胃虚弱。在病理状

态下,如糖尿病患者,脾虚与胃实有可能同时存在。糖尿病患者由于禀赋不足,脾气本虚加以长期饮食不节损伤脾气,致脾气虚弱。与此同时,多食肥甘厚腻或少动懒动又易致气机不运,酿生郁火。脾虚不能为胃散精行津液,胃郁化热,血糖蓄积,血糖本为温热之性,火热益甚;贼火耗气,火热更损脾气,脾气益虚。这样,脾虚不散精、胃实火壅盛,血糖蓄积,燥热由生,糖尿病始成。

3 糖尿病病机分析中的“动-定序贯”观

以“动-定序贯”观认识糖尿病,糖尿病病机既是动态变化的,又是有“定期”的,其病机特点当是动态演变的,又是有一定规律可循的。首先糖尿病应是动态分期的,如同现代医学将糖尿病分为糖尿病前期(包括潜伏期或早期)和糖尿病期,中医对糖尿病病机也应是动态分期的。吕仁和教授就曾倡提消渴病“三期辨证”之说。临床上,依据发病时间长短及症状表现可分为糖尿病早期、糖尿病期、糖尿病并发症期。糖尿病早期,血糖并不升高或轻度升高,燥热之象不明显或无症状。糖尿病期血糖显著升高,燥热之象显著,古之消渴病“三多一少症”尽现。糖尿病并发症期以病程较长久,病机复杂,多夹瘀兼痰为特点。此时血糖或已得到控制(现代医学大部分给予西药控制),燥热之象并不十分显著,临床上又复症状不显著(此期临床最为多见)。或也有少数血糖长期控制不佳者,除可见燥热之象外,又见伤阴耗津,甚则阴阳两虚,阴虚及阳等复杂病机症候。另外,说糖尿病是有“定期”的,是指每个分期,其病机特点都是有一定规律可循的。即指在中医辨证论治的前提下,整体动态地把握疾病病期的演变规律,制定出相对“定期”的诊疗方案。

具体运用到前文所述脾胃分论之说,各期辨证规律为:糖尿病早期(包括 IGT),由于禀赋不足,脾气本

虚,或长期饮食不节,多食肥甘厚腻损伤脾气,或少动懒动致脾虚不运,胃火内蕴,此时胃强多食,但尚不致于食积化火之境地,脾气虚弱,但尚能为胃“散精、行津液”,故无明显多食易饥,多渴多饮之症,反表现以脾虚为特点之肥胖、气少乏力。此期脾胃功能间的平衡尚未打破,而以脾气虚弱,胃实尚未化火为特点,肥胖是此期的临床表现。糖尿病期,脾虚胃实,血糖蓄积,积热化火,胃强已转为胃中实火,胃火盛则消谷善饥,口干多饮;贼火耗气,脾气更虚,脾不堪负荷,脾虚益甚,不能为胃“散精、行津液”,脾胃功失调,故受纳虽多而脾虚水谷精微不得输布,四肢百骸五脏不得滋养,故日渐消瘦,患者由肥而瘦,出现典型的“三多一少症”。此期以胃火盛,脾虚益甚,脾胃功失调为病机特点。如未作治疗,病情发展,则胃火益甚,耗伤津液,脾气虚弱,津液不能输布,五脏无以滋养,阴虚燥热由此而生,津伤热燥夹杂瘀血、痰浊而变生百症。此期以脾虚燥热,多脏腑受累,百症由生为特点。因而糖尿病中医治疗必须把握辨证论治,注意病程之分期,重视脾胃与糖尿病之密切关系,以扶脾抑胃为主,根据脾虚胃强矛盾之主次,或健脾或泻胃。前期、早期以健脾为主,泻胃为辅;中期以清泻胃火为主,辅以健脾,后期以脾胃兼顾,滋阴润燥。如此辨证施治,疗效可见。

4 结语

脾胃运化功能失调与糖尿病密切相关,但这种相关不能简单笼统地概以脾胃虚弱。运用“动-定序贯”学术理论思想来进行分析,在“动”与“定”中把握脾胃间的特点,较全面地阐述了脾与胃在糖尿病病机过程中的动态演变,有助于理解糖尿病从脾胃分治的学术认识。

(2012-03-27 收稿)

世界中联第三届第二次理事会和第一次监事会会议成功召开

2012年6月23日至24日,在吉林省吉林市成功召开了世界中联第三届第二次理事会和第一次监事会会议。同期召开世界中联中医手法专业委员会成立大会暨首届中医手法与人类健康国际论坛。

本次会议由世界中联副主席兼秘书长李振吉教授主持,世界中联余靖主席出席了本次会议,有来自22个国家近100位代表参会。会议听取了世界中联黄建银副秘书长关于“世界中联学术会议介绍及专业委员会建设的报告”、世界中联徐春波副秘书长关于“中医万方数据

药国际化进展”的报告、世界中联国际联络部黄志高主任“关于与WHO合作近况的汇报”和屠英副首席代表全美华裔中医药总会提出的关于承办2013年第十届世界中医药大会的申请。

会议审议通过了《世界中医专业核心课程(草案)》《中医基本名词术语中意对照国际标准(草案)》。会议同意2013年第十届世界中医药大会在美国召开。