

30g,炒黄芩 15g,鹅不食草 4g,苍耳子、香白芷、桔梗、桑白皮各 12g,浙贝母 20g,苏子梗、天竺黄、寒水石、炒赤白芍各 12g,川芎 15g,地肤子、浮萍、黄荆子各 12g。14 剂后,胸闷气喘好转,咳嗽少,去麻黄加紫苑、款冬、蛤壳,2 个月后诸症缓解。冬至后以膏方调治,平时服丸剂,数年未发。

按:该患者因外邪引发伏痰而发,发作期用炙麻黄、黄荆子、苏子梗降气平喘,桔梗、桑白皮、浙贝母、炙紫苑、炙款冬、蛤壳宣肺止咳祛痰,地肤子、浮萍、鹅不食草、白芷祛风通窍利咽,野荞麦根、炒黄芩、寒水石清肺热解毒,川芎、赤白芍活血化瘀解痉,四组

药物相合,达宣降肺气,祛除壅塞之痰,解除气道挛急,取得很好疗效。冬至至立春服用膏剂,平时则制成丸剂,扶正祛邪。

参 考 文 献

[1] 贾桂雯,徐志瑛.慢性咳嗽从痰论治的体会[J].浙江中医杂志,2005,41(11):486-487.

[2] 何以蓓,徐志瑛.化痰软坚法治疗慢性呼吸道疾病之我见[J].浙江中医杂志,2010,45(1):26-27.

(收稿 2016-06-24 修回 2016-07-18)

葛琳仪治疗 2 型糖尿病临床经验

袁 晓 魏佳平 姜 宁 王 东

关键词 2 型糖尿病 临床经验 葛琳仪

葛琳仪主任中医师系浙江中医药大学教授、硕士研究生导师,第二批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。悬壶 50 余载,临证强调中医“知常善变”和“治病求本”的辨证观,精通内、外、妇、儿各科,尤擅“糖尿病”等内分泌系统疾病诊治。葛老师临床治疗 2 型糖尿病,必因证制宜,综合运用脏腑及气血津液辨证,对其病因病机、治则、处方用药有独到的见解,取得良好的临床疗效。笔者有幸随师侍诊,获益匪浅,现将葛老师临床经验整理总结如下。

1 病因病机

糖尿病是一组由遗传和环境因素相互作用而引起的临床综合征,因胰岛素分泌不足或胰岛素抵抗,引起糖、脂肪、蛋白质等一系列代谢紊乱,临床以高血糖为主要共同特征。中国目前约有 9000 多万糖尿病患者,全球糖尿病医疗花费达 5480 亿美元,占全球医疗支出的 11%^[1],已成为继心脑血管疾病及肿瘤之后的又一严重危害人类健康的慢性非传染性疾病^[2]。糖尿病以口干多饮、多尿、体质量下降为典型症状,属中医“消渴”范畴,其中 2 型糖尿病占到 90%以上,患者以体型偏胖者居多,常伴发高脂血症、高尿酸血症等代谢性疾病。

中医“消渴”之名,首见于《内经》:“夫五味入于口,藏于胃,脾为之行其清气,液在脾,令人味甘,……数食甘美而多肥者,令人内热,甘者令人满,故其气上溢转,转为消渴”。是指以多饮、多食、多尿、身体消瘦,或尿浊、尿有甜味为特征的病证。中医认为,先天禀赋不足、饮食不节(洁)、情志内伤等是消渴主要病因,“阴虚为本,燥热为标”为其基本病机。葛老师尊崇“消渴”这一基本病机理论,但认为随着时代变迁,这一疾病特征亦发生了一定变化,故葛老师临证不拘于 2 型糖尿病养阴之法,而逐渐总结出“肝郁气滞”和“湿热困脾”两大基本病机。

1.1 肝郁气滞 中医认为,足厥阴肝经与现代医学的性腺、甲状腺、胰腺等内分泌腺联系紧密,2 型糖尿病的发生、发展与肝失疏泄、气机郁滞密切相关。葛老师推崇黄元御在《四圣心源》中之说,“消渴者,足厥阴之病也……凡木之性,专欲疏泄……疏泄不遂,而强欲疏泄,则相火失其蛰藏”。认为肝性喜条达而恶抑郁,功主疏泄而调情志,为人体气机升降之枢,可调节肺、脾、胃、肾等脏腑的气机升降,协助各脏腑对精津的生化、封藏发挥正常功能。若肝失疏泄、肝郁气滞,木郁化火,上可木火刑金,使肺失清肃而不能输布津液以润脏腑,发为消渴;中致木郁克土,脾失健运,精微不能输布于肺以濡润四肢百骸,反而直趋

作者单位 浙江中医药大学附属第一医院(杭州 310006)
通信作者 魏佳平, E-mail:zjtemnfm@163.com

下焦而外泄,出现尿多而甜;同时肝火犯胃,胃热消谷,耗伤津液,不能充养肌肉,故形体消瘦;下则累及于肾,乙癸同源,木郁生热,内扰相火,相火妄动使肾失封藏,故精不外守而外溢;同时肝肾之火上灼肺胃,终致肺燥胃热肾虚。如疾病进一步发展,不仅可导致精微物质的输布代谢紊乱,更可使血运不畅,血脉瘀滞,变证蜂起。现代人生活节奏快,工作压力大,平素多有情绪压抑,常处于不同程度的焦虑、抑郁状态,终致情志失调,肝气郁滞而发病,所以现代社会中肝失疏泄、气机郁滞与 2 型糖尿病的发生、发展密切相关。

1.2 湿热困脾 葛老师指出,传统认为,“消渴”病机为“阴虚为本、燥热为标”,中医有“瘦人多虚火,肥人多痰湿”之说,故患“消渴”之人,应当为形体消瘦者多见。但近年来,随着人们生活水平的提高,生活方式和饮食结构发生了很大的变化,导致人体长期摄入过多肥甘厚腻,而活动量减少,消耗明显下降,日久湿热蕴积,肥胖人群渐多。故而临床上 2 型糖尿病患者中“阴虚燥热”者比例并不高,反而以体型偏胖、湿热为患者居多,体质指数常 $>24\text{kg}/\text{m}^2$,即常见于现今社会中发病率较高的高血糖、高血脂、高血压等“三高人群”,存在明显的胰岛素抵抗。且葛老师所治患者多为江浙一带,气候湿润,更易出现湿热困脾之症。因此,葛老师认为,2 型糖尿病之形成,与人体体质、地域条件、肥甘厚腻之饮食习惯及治疗不当有关,日久常成“湿热困脾”之证。脾主运化,为气机升降之枢,升清降浊,湿热郁阻中焦,使脾胃运化失常,气血生化无源,四肢百骸皆失所养;且湿热中阻,伤津耗液,津亏无以上承于口,则见口渴多饮。湿热下注小肠及膀胱,小肠泌别失职,膀胱气化不利,出现多尿,湿性黏腻,阻滞于经脉,气血运行不畅可见头重如蒙、精神困顿,甚至神志昏蒙等症;大肠为传导之官,如若湿热郁阻大肠,则大肠传导失司,而见大便不爽或便秘。

2 治疗特点

葛老师治疗 2 型糖尿病,融辨体质、辨病、辨证为一体,因人、因时、因地实施辨治,针对上述病因病机,提出 2 型糖尿病治疗应以疏肝理气为首要。肝主疏泄,肝气调达,则全身气机畅通,津液输布得常。葛老师临床擅用丹栀逍遥散加减以疏肝解郁、清热生津。其药物多用醋柴胡、佛手片等疏肝理气而不辛燥伤阴之品,并配以生白芍酸甘化阴,充分体现“肝体阴而用阳”之特性;且临床常见肝郁化火、木火刑金

者,加用知母滋阴泻火,地骨皮降肺中伏火。同时 2 型糖尿病为终身性疾病,日久易生变证,特别是气为血之帅,气机郁滞,易致血瘀诸症,故常佐以丹皮、当归等行气化瘀之品。此外,葛老师重视身心同治,情志内伤常致肝郁气滞,故临证之时,重视与患者思想交流,倾听患者诉说,合理引导,让患者保持心情愉快,则治疗事半功倍。

对于“湿热困脾”所致 2 型糖尿病患者,葛老师极为重视健脾化湿之法,临床擅长运用藿朴夏苓汤、平胃散等加减以健脾清热化湿。单纯“湿热困脾”者,则投以清热化湿,健脾助运之品较为简单。然临床常见湿热困脾日久,耗气伤阴者,此时,若化湿太过则伤阴,养阴过腻则助湿,故而处理错综复杂,但必须重视标本缓急及病因病理特点,待湿热渐去后方可清养,并加以行气诸药,既可助化湿,亦可使清养不腻。同时,葛老师也倡导加强饮食控制及运动,以健康的生活方式作为治疗的基础。

3 病案举例

病案 1 张某,女性,53 岁,因“口干多饮伴乏力半年余”来诊。患者自诉素来脾气急躁,半年余前起因工作压力大,琐事烦心,渐出现口干多饮,肢体乏力,症状时轻时重。2 个月前曾在当地医院就诊,诊为“2 型糖尿病”,后以“达美康缓释片”30mg/d 降糖,但上述症状改善不明显,空腹血糖 7~8mmol/L,餐后 2h 血糖 7~10mmol/L。近来患者口干多饮加重,胃纳尚可,小便频多,大便干结,3~4 日一行,夜寐梦扰。初诊:形体偏瘦,舌质红,苔薄黄,脉弦,诊为“消渴”,属肝郁化火、灼伤肺津之证,拟疏肝解郁、清热生津为治,选丹栀逍遥散加减:炒丹皮 15g,焦山栀 9g,知母 12g,醋柴胡 10g,生白芍 15g,五味子 9g,当归、北沙参各 12g,黄连 6g,炒苏子 9g,鲜芦根 30g,葛根 20g,7 剂,水煎服。并嘱患者控制饮食,忌辛辣香燥之品,保持心情愉快,多活动,继服“达美康缓释片”30mg/d。二诊:口干多饮诸症明显改善,大便一日一行,舌红,苔薄黄,脉弦,原方出入:炒丹皮 12g,焦山栀 9g,知母 12g,醋柴胡 10g,生白芍、当归、北沙参各 12g,五味子、炒苏子各 9g,黄连 6g,白术 12g,枸杞子 15g,桑椹子 12g,鲜芦根 30g,14 剂。后此方加减服用 1 个月余,诸症悉除,复测血糖控制理想。

按:该例患者病起情志不畅,肝气郁结,郁而化火,木火刑金,灼伤肺津,故临床表现以上消口干多饮为主。葛老师认为,治当以疏肝清热为首要,选用丹栀逍遥散加减,配合清热且有降糖作用的黄连、知

母,加入辛温之苏子以行、以散、以少火生气,除鲜芦根、葛根清热生津外,再配以具有降糖作用的五味子酸甘化阴,肝气得疏,肺热得清,则症状自消。

病案 2 汪某,男,43 岁,长夏之时来诊,诉“口干多饮多尿 4 年余,加重半月”。饮酒史 10 余年,现已戒酒。每日抽烟 5~6 支,饮食不节,喜食肥肉及油炸之品,饮浓茶。西医诊断 2 型糖尿病,现以“二甲双胍”降糖治疗,血糖控制欠佳。初诊:口干多饮多尿,大便黏腻不爽,每日 1~2 次,胃纳尚可,四年来消瘦不明显,舌质红,苔黄厚腻,脉滑数。中医诊断:消渴、湿热困脾型。治拟清热化湿,佐以健脾。方选藿朴夏苓汤及平胃散加减:川朴 15g,苍术 12g,陈皮、姜半夏各 9g,茯苓 12g,佛手片 9g,藿佩兰各 10g,黄芩 9g,蒲公英、淮山药各 15g,枳壳、莱服子、连翘各 9g,7 剂,水煎服。并嘱忌辛辣刺激,节酒食,减浓茶及烟。二诊:诸症改善,腻苔稍化,湿热渐除,仍辨前证,治法:清热化湿,酌加健脾益气,方以平胃散+四君子汤加减:川朴、苍术各 12g,佩兰、陈皮、佛手片、黄芩、枳壳各 9g,蒲公英、淮山药各 15g,炒白术 9g,茯苓、泽泻各 12g,炒米仁 30g,14 剂。三诊:口干、多饮多尿明

显好转,原方出入再服 1 个月调理,上述症状十去八九,复查血糖控制较前理想,空腹血糖 6.3mmol/L。

按:葛老师认为,该患者饮食不节,喜食肥甘厚腻,日久湿热蕴结困脾,胃为阳土,脾湿及胃,从热而化,湿热内蕴,酿成诸症。且患者地处江南,长夏之时,气候最为潮湿,外湿、内湿相合,诸症加剧。首诊以藿朴夏苓汤及平胃散清热化湿行气为主,又取辛开苦降之泻心汤意,灵活化裁,并取保和丸之意,以连翘、莱服子等行气散结清热,淮山药一味平和中正,佐以健脾。脾气之转输,湿邪之运化,皆赖于气之运行,故方中重用行气诸药。复诊见湿热渐除,则加用四君之意以加强健脾之力,助运化湿。

参 考 文 献

- [1] Yang W, Lu J, Weng J et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. The New England Journal of Medicine, 2010, 362 (12): 1090-1101.
- [2] 谭从娥,王米渠. 糖尿病流行病学研究策略及分子遗传学研究进展[J]. 现代生物医学进展, 2011, 11(20): 3991-3993.

(收稿 2016-05-18 修回 2016-07-14)

王会仍治疗妊娠感冒经验

杨德威¹ 童卫泉¹ 王会仍²(指导)

关键词 妊娠感冒;扶正祛邪;中医;王会仍

妊娠感冒是一种常见的呼吸系统疾病,该病虽然具有较高自愈率,但也不乏继发于感冒后咳嗽及咳嗽变异性哮喘等症的发生。国家级名老中医王会仍教授认为,中医治疗妊娠感冒,在辨证准确,论治得当的前提下,具有临床疗效高,安全性好的优势。现将王老师对妊娠感冒的辨证施治之法及观点介绍于下。

1 病因病机

妊娠感冒以发热恶寒、鼻塞流涕、咽喉肿痛、咳嗽气喘等为主要临床症状。若见发热恶寒、头项强痛、舌白苔白、脉紧者,属太阳伤寒证;汗出恶风、舌

淡苔白、脉浮者,属太阳中风证,但发热而不恶寒,舌红苔黄、脉数者,属风热犯肺气分证;咳嗽气喘、动辄气急者,属肺气失宣、正气不足。因此,临床辨证时,需“审查病机,无失气宜”,方能“以治无过,以诊则不失矣”。临床辨证时,还需考虑妊娠的特殊性,妊娠初期,由于血聚于下,冲脉气盛,肝气上逆,胃气不降;“胞之在胎,血气资养”,此生理期,妊妇常感“血感不足,气易偏盛”,易影响气机,而致气滞或气逆。且“虚邪贼风,避之有时”,每遇冬春之季节,风热或风寒之邪侵袭肌表犯肺,肺气失宣则致感冒、咳嗽诸证^[1]。王老师指出,同一疾病,可因人、因时、因地的不同,或由于病情的发展,病机的发展,病机的变化以及邪正消长的差异,治疗上应根据不同的情况,采取不同的治法和用药。

作者单位:1 浙江中医药大学第一临床医学院(杭州 310053) 2 浙江省中医院肺功能室(杭州 310006)
通信作者 杨德威, Tel: 15700067506, E-mail: 497142393@qq.com