

用的治法。

但在实际应用中,气虚以脾肺为主,久病可及于肾,气虚为主者,虚热多不甚,故可耐黄芪、党参、山药、白术、杜仲、熟地黄等之补。而阴虚为主者,则多伴有内热,患者可见五心烦热,舌红少苔,心烦不寐等,此时,补阴之外尚需佐以清虚热,麦冬、玄参、生地黄、知母、黄柏、女贞子、旱莲草、山茱萸等就可使用,而应用参芪等温补之品时需慎重,以防助热。当气阴亏虚均明显而内热不甚时,就可益气养阴并重,以参芪地黄汤、麦味地黄汤、生脉散为主随证加减可取得良好效果。在上述治疗的基础上,有湿热者适当给予清热利湿,并佐以凉血止血药物治标,可加强疗效。

#### 4 活血化瘀,贯穿始终

本病之“瘀”,属外感者,多因热邪循经内扰,与血互结于下焦而成。属内伤者,可因气虚推动无力,或内热煎灼血分而成瘀。而且,无论外感内伤,尿血日久,离经之血久蓄,均可进一步形成瘀血。故本病之活血化瘀治疗,当需贯穿始终。

在具体应用上,若病属初起,外感为主或实热为主者,清

热凉血之外,可加以凉血活血兼具止血之功的药物,如丹参、牡丹皮、大蓟、小蓟、生蒲黄等。若瘀血重,见舌紫、腹痛便秘者,可加桃仁、水蛭等以增强疗效。若久病,则可在益气健脾补肾的基础上,酌加养血活血药以扶正祛瘀,令气行则血行,如当归、川芎、三七、仙鹤草等。若阴虚火旺者,则以养阴活血并用为主。

隋教授在IgA肾病的治疗中,既强调辨病,又强调辨证;既体现了慢性肾炎治疗的共性,又突出本病独特病机的个性;既强调辨证治疗,又注意对贯穿始终的病机因素长期干预,此为其主要特点。

#### [参考文献]

- [1] 陈香美,陈以平,李平,等. 1 016例IgA肾病患者中医证候的多中心流行病学调查及相关因素分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(3): 197-201.

(责任编辑:刘淑婷)

## 从选方用药看亓鲁光教授治疗糖尿病思路

王永山

濮阳市油田总医院,河南 濮阳 457001

**[摘要]** 从亓鲁光教授选方用药的角度分析其治疗糖尿病的思路, 亓师用药波澜不惊, 甚至极为平淡, 但每方每药必契合病机, 以调平阴阳为旨, 时刻顾护患者正气, 处处体现出大医仁德之心。

**[关键词]** 糖尿病; 补脾; 补肾; 八法; 对证用药; 亓鲁光

**[中图分类号]** R587.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0014-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.007

亓鲁光教授为国家级名中医, 出身中医世家, 业医四十余载, 深研医理, 学验俱丰。愚师随之, 每见患者初来时多痛苦不堪, 复诊时必须欢喜感激, 以奏效如神, 终身不易医, 其情其景, 撼目动情, 终生难忘。亓师尤擅诊治糖尿病, 对其病因病机、发展演变有着深刻的理解和把握。选方用药往往灵活多变, 不拘定法, 却又百变不离其宗。亓师认为, 无论采用何种方法治疗疾病, 其目的都是要调整阴阳平衡, 现试从选方用药角度, 分析亓师治疗糖尿病的思路。

#### 1 治病立足先后天, 补脾又在补肾先

亓师认为, 糖尿病发病的根本在于脾肾虚弱。脾为后天之本, 肾为先天之本, 脾肾亏虚导致五脏皆虚, 气、血、津、液亏乏, 痰、湿、瘀、气停滞, 变证丛生。亓师治疗糖尿病即立足于调补脾肾, 但更重视调理后天脾胃, 从其用药可窥一斑。如亓师几乎方方必用黄芪 30~40 g, 山药 30 g, 鸡内金 10 g 以健脾益气, 促进运化; 补肾之药习用桑椹、枸杞子各 10 g, 此以小量补肾之品激发肾气, 使肾精徐徐而生, 发挥其

**[收稿日期]** 2014-03-09

**[作者简介]** 王永山 (1974-), 男, 医学硕士, 主要从事中医内科临床工作。

先天之本的功能,非直接大补肾元也。由于生活环境的改变,生活压力的增大,饮食的不规律以及抗生素的滥用等等原因造成现代人脾胃普遍虚弱,抗病能力下降。元师用大剂健脾益气药物之意即在于以后天补先天,一补一激,使脾胃健运、肾精充盛,精微得以输布,脏腑得以滋养,气机条畅,瘀滞自化矣!至若肾虚较甚,桑椹、枸杞子之外又加生地黄、淫羊藿、山茱萸、黄精等药以增补肾之力,同时必增建曲、生山楂、砂仁、茯苓等药使不呆滞碍胃。在补脾益肾之外,元师并不忽略对其他脏器的调节,如心主血脉,易伴血瘀,恒用丹参、川芎各10g活血养血,小量应用,通利血脉而不伤血;若心血瘀阻较甚,常合用丹参饮。如肝主疏泄,条畅气机,元师喜用荔枝核10~12g,因荔枝核归肝、胃、肾经,既可疏肝理气,又能将脾胃运化的水谷精微布散到周身,使迅速滋养肌体;且中药药理研究表明,荔枝核有降低血糖的作用。对有胸闷气紧、咳嗽等肺失宣降的患者,往往用半夏10g,瓜蒌皮15g或杏仁10g,桔梗12g升降肺气使之正常。

## 2 祛邪谨记莫伤正,八法缓之调平衡

元师治疗糖尿病非常注意顾护患者的正气,遇有合并外感,兼夹湿邪、热邪、痰浊、瘀血、便秘等病邪时,必小心谨慎,在不伤正气的基础上,应用汗、吐、下、和、温、清、消、补八法。合并外感者,多用杏仁、桔梗宣降肺气;浙贝母、鱼腥草、蜜炙枇杷叶、百部清热利肺、止咳化痰;金银花、连翘清热解毒,视患者体质灵活选择。若患者气虚者,每以玉屏风散加减;阴虚者,每以生脉散或沙参麦冬汤加减;阳虚者,每以再造散之意加减;湿重者,多加佩兰、砂仁等以芳香化湿。因糖尿病多合并胃肠功能紊乱,胃肠蠕动减慢,推动无力,临床多有合并便秘者,尤其是老年患者,气血阴阳俱虚,元师从不孟浪攻下,多在益气、养阴、温肾、理气的基础上加枳实、火麻仁、肉苁蓉、当归等药物缓通大便,极少使用大黄、芒硝等峻下之品,遇有必用之时,亦尽剂而止,免伤正气。元师常言,“下之为义,不只通燥屎而已,尚有下积聚,则癥瘕去而气血调;下胸水、腹水则水饮去而胀满消;实热腹痛,下之则邪热去而疼痛解;热盛劫津,急下之则釜底抽薪而阴液存等,然必下之得当,邪去正安,下之不当,则遗患无穷,慎之,慎之”。消之为义较广,《内经》云:“坚者消之”,即消实邪也。后世发展为凡消坚、散结、疏邪、祛壅、导滞、磨积、豁痰、化癥、利水、消食、杀虫皆属于消。此未能一一论述,仅举一例说明元师运用消法的思路。由于生活水平的提高,饮食结构的改变,临床合并脂肪肝的糖尿病病人越来越多,此类病人往往形体肥胖,嗜食肥甘,脾胃虚弱,痰湿较盛,多气阴两虚,以气虚为主。围绕这一病理特点,元师治疗以黄芪、炒白术、山药等补脾益气、运脾燥湿;以泽泻、生

山楂、鸡内金、草决明等消积去脂;以丹参、川芎等活血化瘀,使脂肪返形化气,收到了很好的疗效。其余治法,元师在临床上都有应用,大旨皆为祛邪而不伤正,缓之以调平衡,此处不一一赘述。

## 3 对证用药诚可贵,未病先防实在高

元师临诊,凡病必审其阴阳、虚实、寒热以定性,晓其表里、上下、内外以定位,明其气血、津液、邪正之多寡以定量,然后才对证用药,为之疏方。如糖尿病胃热阴伤,热尚盛而阴已伤者,以玉女煎加减,清胃热以保胃阴;热已衰而阴且虚者,以生脉散加减,滋其阴而除余热。气阴两虚以肺胃阴虚为主,则以生脉散加黄芪以养阴益气;气阴两虚以肾阴虚为主,则以地黄汤加五味子滋肾化气。气阴两虚以气虚为主而阴虚较轻者,以黄芪益气,少加沙参、麦冬使气充则阴津自生;阴虚较重者,以黄芪益气,增沙参、麦冬之量,再以荔枝核疏散阴液则阴津速充;阴虚更重者,以黄芪益气,又加玉竹、石斛增养阴之力,更以五味子、乌梅酸甘化阴则生阴有源。又如脾虚湿微者,但补其脾气则湿自化,不必加祛湿之品;湿盛脾虚者,必先祛其湿解其脾困,方能复脾之化机;湿热蕴于中焦者,黄连温胆汤清热燥湿;湿热浸淫下焦者,又以四妙散清热利湿。凡此种种,未能尽述。

除辨证用药之外,元师经常在病机演变之前预防用药,足见元师对疾病深层次的把握。如糖尿病以阴虚为本,适值夏季,易夹杂湿邪,元师往往在还未出现阴虚挟湿之前即用佩兰以防之;立秋伊始,秋燥渐增,为防伤阴,元师即开始加用沙参、麦冬、五味子等养阴制燥之品。糖尿病患者阴虚燥热,热灼阴伤,血液稠粘、或气阴两伤,无力推动、或阴损及阳,血失温运均可致血瘀形成,但在初期并无瘀象,甚则血液流变学检查也在正常范围之内时,元师也用丹参、川芎活血养血,以防血瘀形成,对于糖尿病各种并发症,尤其是血管并发症的发生起了重要的预防作用。再如在患者服用拜糖平的同时,元师即在中药处方中加用建曲、炒二芽(炒谷芽、炒麦芽)等药以防止拜糖平引起腹胀的副作用;同样,在病人使用注射胰岛素的过程中,元师也常在处方中加用健脾消脂的中药以抵消胰岛素引起肥胖的副作用。

总之,元师选方用药建立在准确辨证的基础之上,十分注重保护病人的正气,用药以甘淡、甘平、甘寒、甘温为主,很少用大辛、大热、大苦、大寒之品,药极平淡而收效甚伟。治疗旨在以中药促进调节自身阴阳平衡,而不是直接纠偏。正如《知医必辨》所说:“善调理者,不过用药得宜,能助人生生之气,若以草根树皮,竟作血气用,极力填补,如花木之浇肥太过,反遏其生机矣”。

(责任编辑:刘淑婷)