

得小儿安，常要一分饥与寒”。许教授提倡陈文忠的方法“养子若要无病，在乎摄养调和。吃热、吃软、吃少，则不病；吃冷、吃硬、吃多，则生病”。起居要规律，饮食要节制，生冷之品要忌食。

6 病案举例

湛某，男，9岁。2013年10月17日初诊。因“反复腹痛2月”来诊。患儿2月前“感冒”过后出现腹痛，当时伴有呕吐，于外院诊治，查腹部彩超：肠系膜淋巴结肿大，最大淋巴结为13.1 mm×4.6 mm。诊断为“肠系膜淋巴结炎”，予以抗生素及免疫调节剂等治疗后，患儿仍有反复腹痛，遂来本院儿科求治。查体：全腹平软，脐周有轻度压痛，余无特殊。刻诊：患儿精神可，无发热，面色少华，时有腹痛，腹痛喜按，偶有胁痛，纳差，大便烂，舌淡红、苔白厚腻，脉弦细。家属诉平素患儿喜食冷饮、酸奶等物。西医诊断：小儿肠系膜淋巴结炎，中医诊断：腹痛，证型：脾虚痰湿，气滞血瘀。治则：标本兼治，治法：健脾化湿、行气化瘀，方予七味白术散加减，处方：太子参、茯苓各10 g，藿香、木香(后下)、甘草、石菖蒲、乌梅各5 g，芒果核15 g，白术、丹参、

郁金、延胡索各8 g。每天1剂，水煎2次取汁200 mL，分2次温服。服1周。并嘱调节患儿的饮食起居。2013年10月24日复诊，患儿偶有腹痛，腹痛程度减轻，仍偶有胁痛，胃纳增，大便成形。查体：全腹平软，无压痛。予以原方再服1周。2013年10月31日复诊，患儿无腹痛、胁痛，纳可，面色转红润，舌淡红、苔白，脉平。症状好转，于原方上减去郁金、延胡索，再服1周。后患儿未再就诊，1月后随访，家属诉患儿再无腹痛，复查腹部彩超未见异常，家长对中药疗效十分满意。

按：许教授认为，该患儿本脾虚之体，平素喜食寒凉之品，中伤脾胃，故可见面色少华、大便烂、纳差等脾胃虚损之象，仍不加注意，则会引致痰湿内生，阻碍气机，气机阻滞，血瘀内停，不通则痛，故生腹痛。腹痛喜按则主虚主寒。苔白厚腻乃痰湿之象；气机内阻可见胁痛；久病入络可有血瘀，故见脉弦。治疗应予健脾化湿，行气化瘀，标本兼治，在基础方上加郁金、延胡索以加强行气止痛之效。第3次复诊时，病情明显好转，则减去行气药，继续予基础方治疗而后愈。

(责任编辑：骆欢欢，李海霞)

范冠杰教授从湿论治消渴经验介绍

卢绮韵，陈本坚，范冠杰

广东省中医院，广东 广州 510120

[关键词] 消渴；中药疗法；动定序贯；范冠杰

[中图分类号] R255.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)07-0009-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.005

糖尿病归属中医学消渴的范畴。传统观点认为糖尿病的病机是阴虚燥热，治疗上分上、中、下三消，以清热养阴为主。近年来，多数学者认为糖尿病病机多为气阴两虚，血瘀也是贯穿其始终的病机，治疗多强调益气养阴活血。然而随着生活方式以及饮食结构的改变，痰湿内盛也成为现代糖尿病患者重要病机之一。尤其是岭南地理、气象的特殊性，加之现代居民贪凉饮冷、好食肥甘厚腻之品的生活习惯，导致内湿外湿协同致病，故从湿论治消渴多获良效。现将范冠杰教授从湿论治消渴的经验介绍如下。

1 分化湿热，辨明轻重

湿邪分风湿、暑湿、寒湿、湿热、痰湿等，范教授认为，消渴以湿热、脾虚湿盛多见。此类患者的症状往往与典型的“三多一少”不同，口干欲饮而不多饮，形体肥胖而不多食，尿频而尿不长，为湿浊内停、郁而化热、湿热交蒸所致。治疗上需辨明湿重热轻、热重湿轻还是湿热并重。治疗着重分化湿热，不能一味清热，因湿邪缠绵，湿热合则更胶着。清·叶天士云：“热得湿而热愈炽，湿得热而湿愈横，湿热两分，其病轻而缓，湿热交合，其病重而速。”在此基础上，再辨病位。

[收稿日期] 2015-01-17

[基金项目] 广东省中医院(广东省中医药科学院)治未病研究专项项目(YN2014WB02)

[作者简介] 卢绮韵(1984-),女,主治医师,主要从事糖尿病及其并发症研究工作。

[通讯作者] 范冠杰, E-mail: 13925119990@139.com。

范教授认为消渴之湿热在脾胃、肝胆、下焦多见, 均可见渴不多饮, 舌红、苔黄腻, 脉濡或滑。脾胃湿热又见脘腹痞满, 恶心纳呆, 便溏不爽; 肝胆湿热症见口干口苦, 胁肋胀痛, 脾气急躁; 下焦湿热症见小便频急, 大便腥臭, 带下黄臭, 阴痒。

2 谨守病机, 化湿四法

辨证论治是中医学的精髓, 证候是机体对内外治病因素某一阶段的整体反应, 具有共性特点, 可见于不同疾病的某一时段, 经过辨证, 只要是同一证候即可用同一治则施治, 即异病同治。范教授在临证中擅于把握湿证的证候要点, 认为头身困重、便溏、舌胖、苔腻、脉濡或滑为辨证之要点。擅用化湿四法: 芳香化湿、苦温燥湿、清热利湿、淡渗利湿。芳香化湿常用白豆蔻、佩兰各 10 g, 石菖蒲 15 g; 苦温燥湿常用苍术 10~15 g, 厚朴、法半夏各 15 g; 清热利湿常用黄柏 10~15 g, 茵陈 15~30 g, 淡竹叶 10 g; 淡渗利湿常用薏苡仁、车前草、茯苓、泽泻各 15~30 g。

3 动定序贯, 扶正祛邪

证之总者谓之病, 一病可有数证, 即同病异治。范教授擅于采取“动-定序贯”的思维方式^[1], 对消渴进行动态辨治, 认为湿邪是致病的中心环节, 随着禀赋以及疾病阶段的不同, 出现不同的湿邪兼证。如疾病早期以湿热证为主, 经祛湿清热后, 呈现痰湿证为主, 可兼杂气虚、阴虚、血瘀等, 治疗上也应及时动态调整。湿浊兼杂阴虚为岭南消渴一个常见而又特殊的证候, 祛湿容易伤阴, 养阴容易助湿为治疗的矛盾。范教授在治疗此证时强调注意阴虚与湿邪的程度不同, 而调整养阴药与祛湿药的比例。避免使用过于滋腻或过于温燥大热之品, 养阴药多用生地黄、麦冬、百合、北沙参、玄参各 15~30 g, 石斛、玉竹各 15 g, 女贞子、旱莲草各 10~20 g; 祛湿药多用淡渗之茯苓、薏苡仁、布渣叶、淡竹叶、车前草、泽泻、猪苓各 15~30 g。脾虚不运为生湿之源, 故在化湿祛邪的同时, 应重视培补正气, 健脾益气, 扶正祛邪, 常用黄芪、五指毛桃各 15~30 g, 党参、山药、黄精各 15 g, 白术 10~15 g。

4 湿瘀并治, 通调和畅

血瘀贯穿消渴湿证始终, 因湿性缠绵, 湿邪日久必阻滞气机, 血行不畅。故治疗上范教授多祛湿活血并用, 强调“通”、“调”、“和”、“畅”四字。对合并肢体麻木痹痛之症, 多用地龙、僵蚕各 10~15 g, 全蝎 3~5 g 之虫类药物以搜络祛瘀; 对唇暗、舌有瘀点瘀斑、舌底络脉迂曲者, 多用三棱、莪术各 10 g, 川芎 15 g 以破气活血。活血利水为范教授治疗的一大特色, 对于冠心病、心衰、肾衰、水肿、关节肿痛以及月经失调者, 采用活血利水法, 均取得较好疗效。曾见范教授采用活血利水法治疗消渴慢性便秘患者, 无一通便之药, 而取得良效, 为切中病机之典范。脏腑以通为用, 得通则各脏腑调和、气机顺畅。常用泽兰、益母草、牛膝各 15~30 g。

5 病案举例

黎某, 男, 39岁, 2013年11月5日初诊。既往糖尿病、高脂血症、脂肪肝病史3年, 未进行西医药物治疗。诊见: 口干、口苦, 疲倦乏力, 失眠, 纳一般, 二便可, 舌偏暗、苔黄腻, 脉弦滑。总胆固醇 6.25 mmol/L, 甘油三酯 4.7 mmol/L, 空腹血糖 8.0 mmol/L, 餐后 2 h 血糖 16.76 mmol/L, 体重 68 kg, BMI 24.68。辨为脾虚湿热夹瘀之证, 采用清热利湿、益气健脾为法, 处方: 苍术、黄柏、玄参、淡竹叶各 10 g, 车前草、黄芪、薏苡仁各 30 g, 茵陈、生地黄、地骨皮、葛根、山楂、夜交藤各 15 g。水煎服, 每天 1 剂, 服药 14 剂后复诊, 诉口干口苦、疲倦乏力症状缓解, 纳眠皆可, 二便调, 舌略暗、苔白微腻, 脉弦, 空腹血糖 6 mmol/L, 体重减至 65 kg, 考虑为脾气渐健, 热邪消减, 但湿浊仍未化, 故在上方基础上加陈皮、白豆蔻各 10 g 以芳香化湿, 并加丹参 15 g, 神曲 30 g, 莪术 10 g 以活血通络、湿瘀并治。服药 14 剂后再复诊: 诸症消失, 2 月后随访, 复查总胆固醇 4.52 mmol/L, 甘油三酯 2.91 mmol/L, 空腹血糖 6 mmol/L, 餐后 2 h 血糖 7.4 mmol/L, 腹部 B 超提示脂肪肝声像消失, 体重维持于 61 kg, BMI 22.14。

按: 本病患者辨证为脾虚湿热夹瘀, 属本虚标实之证。首诊以湿热为主, 先清湿热去其标, 辅以益气健脾扶正以治其本, 后期注重湿瘀并治。苍术、黄柏、车前草、薏苡仁、茵陈为范教授清热祛湿的常用药物, 一方面温燥健脾, 另一方面苦寒沉降, 清热燥湿, 使湿热从小便去, 诸药合用, 一温一寒, 一升一降, 相互为用, 燥湿之力量增强。黄芪益气健脾, 清·李用粹在《证治会补·消渴》中指出: “五脏之精悉运于脾, 脾旺则心肾相交, 脾健则津液自化。”道出了健脾在治湿中的作用。生地黄、葛根、玄参养阴生津、顾护阴液, 并防燥湿伤阴。地骨皮功擅养阴清热。热扰心神, 伍夜交藤清心安神、淡竹叶清心利水祛湿。二诊因久病入络、湿瘀互结, 故治疗以化瘀孤其热势, 凉血防瘀郁生热, 增选丹参、莪术行气活血, 令气血调畅, 神曲配山楂消食化滞, 以助纳运, 陈皮、白豆蔻芳香行气化湿。诸药合用, 既把握住疾病的主要环节、核心病机, 又根据患者症状进行动态灵活的药味调整, 为动-定序贯治疗模式的体现, 药证相符, 效验乃彰。同时, 在服用中药期间, 嘱患者坚持运动、饮食治疗, 故收到满意疗效。

[参考文献]

- [1] 龙艳, 邹冬吟, 沈歆, 等. 基于“动-定序贯八法”理论浅谈核心病机辨证[J]. 江苏中医药, 2013, 45(1): 9-10.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)