

肝定惊、软坚散结的青礞石用量每剂最高达 60 g，超出常规用量数倍，竟然立即起到斩关夺隘、力挽狂澜之效用。同时，用药也时时顾及正气养护，并能根据疗效进展逐渐加大养阴固本药物的药味和剂量，从而使整个用药变化随心而动。诚非学验俱丰、智高胆勇者难现此策！

[参考文献]

- [1] 赵斌. 杏林探幽[M]. 兰州: 甘肃民族出版社, 1999: 139.
- [2] 赵斌. 试论“覆吸疗法”[J]. 中医外治杂志, 2006, 15(2): 57.

(责任编辑: 冯天保)

李赛美教授辨治糖尿病经验撷英

陈光顺

甘肃中医学院中医医疗系, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 介绍李赛美教授辨治糖尿病的经验, 李教授认为临床诊治糖尿病应遵循仲景学术思想, 以六经辨证为基础临证察机, 治疗上当从《伤寒论》方证入手, 活用经方; 本质在于“以阳主阴从”为要, 调整阴阳。

[关键词] 糖尿病; 六经辨证; 伤寒方证; 阳主阴从; 活用经方; 李赛美

[中图分类号] R249; R587.1 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415(2014)01-0021-02

李赛美系广州中医药大学教授, 博士研究生导师, 主任医师, 国家级重点学科中医临床基础学术带头人, 国家中医药管理局重点学科伤寒论学科带头人。糖尿病是一种以血糖增高为主要特征的内分泌代谢性疾病, 随着生活方式的改变和老龄化进程的加速, 目前其患者可达 1.5 亿^[1], 糖尿病及其并发症已严重危害人类的健康和生存质量。李赛美教授擅长辨治糖尿病, 积累了丰富的临床经验。笔者有幸作为西部访问学者随师侍诊, 受益良多, 不敢独享。兹择其二三, 以飨读者。

1 临证察机, 立足六经辨证

经云: “谨守病机, 各司其属, 有者求之, 无者求之, 盛者责之, 虚者责之, 必先五胜, 疏其血气, 令其调达, 以致和平。”强调病机要谨守, 不容怀疑, 要各司其属, 各就各位。如何寻求病机? 李赛美教授在辨治糖尿病临证实践中, 首先突出抓主证为先; 其

次病症结合, 对应经文, 重视细节; 最后落实到“有者求之, 无者求之, 盛者责之, 虚者责之, 必先五胜”的原则上以抓寻病机。而辨证论治是仲景学说的灵魂, 在其六经辨证体系中, 由于体质差异、痼疾影响、误治、失治或地域环境变化而出现形形色色的兼变证, 如何处理? 仲景谆谆告诫“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”。李赛美教授认为六经辨证是所有辨证体系的基础, “六经论杂病”^[2], 糖尿病等疑难杂症均可依六经辨证进行诊治。如今, 随着社会发展、环境变化、生活方式的改变和老龄化进程的加速, 糖尿病及其并发症可涉及人体全方位、多脏器, 实属疑难杂症。此又当如何处理? 李赛美教授根据临床实际, 立足《伤寒论》六经辨证, 并将这一体系融入糖尿病整体、全程辨治过程, 使局部与整体、短期与长期、标本与缓急^[2]有机地结合起来, 灵活辨证, 取得了可喜的临床疗效。

[收稿日期] 2013-06-17

[作者简介] 陈光顺 (1973-), 男, 副教授, 副主任医师, “西部之光”访问学者, 研究方向: 《伤寒论》及经方临床应用。

2 平调阴阳，立足阳主阴从

许多专家认为，阳虚乃糖尿病之重要病机^[3-5]。糖尿病由初发至中期而晚期，其根本演变进程是由表入里，由轻转重，由腑传脏，由实及虚，由热化寒的动态发展。从病理角度来说，这属于疾病从“阴阳失调”向“阴阳离决”的发展。《内经》曰：“生之本，本于阴阳。”故李赛美教授认为，中医辨治糖尿病必须遵宗《内经》“谨察阴阳所在而调之，以平为期”之旨，即法于阴阳，调整阴阳的偏胜偏衰，才能达到“阴平阳秘，精神乃治”的相对稳态。且要遵循《内经》“阳生阴长，阳杀阴藏”之要，即阴阳之间更实质、更内涵的东西，是阳的变化，阳为其主导。亦如《春秋繁露》所讲“物随阳而出入，数随阳而终始。……阳者岁之主也，天下之昆虫，随阳而出入。天下之草木随阳而生落。”是故阳气乃人身立命之根也，阴阳处“中”处“和”之要道也，“阴平阳秘”之至要在于“阳统乎阴，阳主阴从”也。所以，李赛美教授临床辨治糖尿病过程中，主张平调阴阳，立足阳主阴从的思想。

3 活用经方，立足伤寒方证

张仲景所创方剂因配伍严谨、药精力宏、疗效卓著，被后世称之为“经方”。活用经方是为了拓展经方运用范围，充分发挥经方的治病潜力，李赛美教授临床活用经方治疗糖尿病正是出于这一目的的考虑。其方法有主证对应、病机求同、治法类从及药理演绎^[2]四法，显示出论治糖尿病的多样性。其模式分为经方与经方叠加、经方与时方叠加、经方与特异性用药相结合^[6]三种，扬长避短，突出了活用经方的优势。并强调活用经方不等于任意两方或几方的组合，更非乱用经方，应活而有序，活而有主^[6]。李赛美教授立足《伤寒论》方证，临床每获佳效，实为糖尿病中医临床辨治一大特色。

4 病案举例

崔某，女，58岁，2012年11月25日就诊，糖尿病病史6年，近日自觉乏力，口干口渴，多饮，心悸，胸骨后有憋闷感，胃脘部胀闷伴有烧灼感，时反酸，大便偏溏而不成形。李赛美教授诊察：舌淡红、苔白厚，脉右寸关滑，左细。餐后2h血糖

12 mmol/L，血压、血脂正常。中医诊断：太阳病；证属寒热错杂。治宜清热化痰，温健中焦，平调阴阳，为疏半夏泻心汤合小陷胸汤加味，处方：熟党参、海螵蛸各30g，法半夏、黄连、黄芩、干姜、黑枣、柴胡、郁金、鸡内金、五灵脂各10g，瓜蒌子、白及、丹参、赤芍各15g，炙甘草6g，5剂。

2012年12月2日复诊：患者胸骨后憋闷感、胃脘部胀闷烧灼及反酸大减，乏力心悸缓解，大便亦开始成形，餐后2h血糖10 mmol/L，舌苔白，脉小滑。原方减去丹参、赤芍、五灵脂。继服7剂后，患者病情明显改善，餐后2h血糖降为8 mmol/L。后经继续调治，病情稳定，餐后2h血糖一直控制在8 mmol/L左右。

按：纵观本案诸症舌脉特征，其病机为痰热互结、上热下寒之寒热错杂。患者为痰饮结聚胃脘胸膈，阻滞气机，郁而化热，致胃气上逆则胃脘胀闷烧灼反酸；气不化津，津不上承则口干口渴多饮；气机被郁，影响及肝，致肝气横逆，克制脾土，脾失运化，化源不足则乏力，脾不升清则大便偏溏不成形。故以半夏泻心汤寒温并用，辛开苦降甘补，攻补兼施；小陷胸汤清热化痰散结；郁金配柴胡疏肝气解郁滞；郁金伍丹参、赤芍、五灵脂活血通络以祛瘀滞；白及、海螵蛸收敛抑酸；鸡内金运脾消食。全方共奏清热化痰、疏解郁滞、温健中焦、平调阴阳之功。

[参考文献]

- [1] 张明玉, 闫岩, 张蒙, 等. 社区、医院一体化对糖尿病人群综合干预效果分析[J]. 中华全科医学, 2011, 9(9): 1417-1419.
- [2] 李赛美. 浅谈糖尿病及其并发症六经辨治思路[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(12): 857-859.
- [3] 单书健, 陈子华. 古今名医临证金鉴·消渴卷[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 103.
- [4] 丁爱国, 江翠红. 糖尿病病机探源[J]. 安徽中医学院学报, 1997, 16(3): 10.
- [5] 蔡永敏, 徐学功. 试论温阳法为治疗消渴病之大法[J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(9): 52.
- [6] 李赛美, 朱章志. 经方研究与临床发微[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 228-232.

(责任编辑: 刘淑婷)