

方水林教授运用“治未病”思想临床经验撷英

陈茂盛^{1,2}

(1. 上海中医药大学, 上海 200032; 2. 浙江中医药大学附属嘉兴中医院肾病科, 浙江 嘉兴 314001)

摘要:“治未病”理论是中医学的重要思想之一, 有两个基本含义: 一是未病先防; 二是既病防变。方教授将中医“治未病”思想用于指导糖耐量异常患者的综合防治, 将糖耐量异常归属“消渴病”范畴, 以中医理论为指导, 制定一套综合干预措施, 从而防止或延缓糖尿病的发生, 即“未病先防”; 方教授特别重视糖尿病肾病的防治, 认为以“治未病”理论为指导, 在糖尿病的早期, 应着手防治糖尿病肾病的发生, 即“既病防变”, 并制定出一套行之有效的干预措施, 取得很好的临床效果。

关键词: 治未病; 预防; 临床经验

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)05-0960-02

Professor FANG Shui-lin Clinical Experience of "Zhi-wei-bing" Theory

CHEN Mao-sheng^{1,2}

(1. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China;

2. Department of Nephrology, Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine

Affiliated Jiaxing Hospital of TCM, Jiaxing 314001, Zhejiang, China)

Abstract: "Zhi-wei-bing" theory is one of the important thinking of Traditional Chinese Medicine (TCM), there are two basic meanings: First, sick before prevention first; second is to prevent the further development of the disease. Professor Fang used the theory to treat impaired glucose tolerance (IGT), IGT that is equivalent to "Xiao-ke" according to TCM theory, developed a comprehensive set of interventions to prevent or delay the developed diabetes, that is "sick before prevention first"; Professor Fang particular attentioned to prevention and treatment of diabetic nephropathy in early diabetes according to the theory of "Zhi-wei-bing", that is "to prevent the further development of the disease", and to develop a set of effective interventions to achieve good clinical effect.

Key words: zhi-wei-bing; prevention; clinical experience

“治未病”是中医学的重要思想之一, 其理论渊源来自中医经典《黄帝内经》, 对临床有着重要的现实指导意义。方水林教授是浙江中医药大学教授, 主任中医师, 浙江省名中医, 全国第四批老中医药专家学术继承指导老师, 非常重视“治未病”思想在临床上的贯彻实施, 赋予“未病先防、既病防变”以具体措施, 在养生保健、预防糖尿病及其并发症方面取得了丰富经验。

1 “治未病”思想 源远流长

《素问·四气调神大论》云“圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 此之谓也。夫病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹渴而穿井, 斗而铸锥, 不亦晚乎!”。强调了治未病的重要性, 可谓“治未病”思想之渊源。后世医家在此基础上又做了进一步丰富和发展。《难经·七十七难》云: “经言上工治未病, 中工治已病者, 何谓也? 然: 所谓治未病者, 见肝之病, 则知肝当传之于脾, 故先实其脾气, 无令得

受肝之邪, 故曰治未病焉”。这里的未病指的是既病防变, 对于整体来说, 未病的脏腑需要保护, 已病则防微杜渐, 防止疾病继续发展, 保护未受邪的脏腑。

由此可见, “治未病”理论有两个基本含义: 一是未病先防; 二是既病防变。未病先防, 是指在疾病未发生前, 积极予以干预措施, 增强体质, 防止疾病发生, 延缓衰老, 以期达到延年益寿的目的。在《素问·上古天真论》云“虚邪贼风, 避之有时, 恬淡虚无, 真气从之, 精神内守, 病安从来”, 提出预防疾病要重视两方面工作, 即时时避免风邪的六淫外邪的侵扰, 以及修心养性、避免精神妄动。疾病防变, 就是疾病发生以后, 及早诊断、治疗, 还要根据疾病传变规律, 预测可能传变脏腑, 提前干预, 防止疾病进一步反正与传变。如《素问·刺热论》云“肝热病者左颊先赤, ……病虽未发, 见赤色者刺之, 名曰治未病”, 充分体现了既病防变指导思想。

2 未病先防 预防糖尿病

近20年来, 我国糖尿病患病率显著增加, 我国已成为糖尿病发病的“重灾区”, 是全球糖尿病第二大国, 更让人忧心的是, 越来越多的孩子也成了糖尿病患者。方教授认

收稿日期: 2010-12-06

作者简介: 陈茂盛(1973-), 男, 河南开封人, 主治中医师, 博士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗糖尿病肾病。

为,糖尿病治疗起来非常困难,且随着病程进展会引起诸多并发症,糖尿病作为一种需要终生治疗的疾病,为社会和患者带来了沉重的负担,如何预防糖尿病已成为摆在广大医务工作者面前一个紧迫课题。葡萄糖耐量异常(简称糖耐量异常)是介于正常血糖和糖尿病高血糖之间的一种代谢状态,是由正常糖代谢发展到糖尿病的一个过渡阶段,也是亚健康的一种表现。方教授认为糖耐量异常是2型糖尿病发展中的一个重要阶段,对此类患者如不及时进行干预治疗,约有2/3的患者可转成为糖尿病。目前西医多采用 α -糖苷酶抑制剂、双胍类及胰岛素增敏剂对糖耐量异常进行干预治疗,但长期使用依从性较差,可能存在一定的副作用。

方教授将中医“治未病”思想用于指导糖耐量异常患者的综合防治,将糖耐量异常归属“消渴病”范畴,以中医理论为指导,制定一套综合干预措施,从而防止或延缓糖尿病的发生,具有重要的临床指导意义。一方面重视中药的应用,基于防患于未然的考虑,应防微杜渐,提早干预,提早治疗,防止代谢综合征向糖尿病发展。中医药在治疗消渴病上有着悠久的历史,中医典籍中有大量治疗消渴病的中药和中药方剂,其中以益气养阴、清利肺胃为主。我们在长期的临床实践中亦证实,此类中药均具有有效控制血糖、延缓糖尿病进程,且毒副作用小,将之应用于糖耐量异常患者,同样具有较好疗效。另一方面还非常重视养生保健方法防止糖耐量异常向糖尿病发展。中医理论把人体生命看作是一个运动不息、阴阳相互对立的统一体,强调“天人相应”、“形与神俱”,“恬淡虚无”、“精神内守”,注重人的精神状态和心身修养,这是中医养生防病、延年益寿重要依据。由此提出的的饮食有节、起居有常、不妄作劳、情志调畅、劳逸结合等养生保健原则,同样适合于糖尿病的预防。

具体可分为三个方面,首先是中医食疗、中医保健:根据患者的年龄、性别、身高、体重、体力活动量确定个体需要的总热量。按照中国营养学会推荐的平衡膳食指定饮食原则:碳水化合物、蛋白质、脂肪分别占总热量的55%~65%、10%~15%、25%~30%,肥胖者按每日所需基本热量的2/3摄入食物,限食用油、酒、盐;鼓励多吃蔬菜、水果等高纤维素低热量的食物;对肾功能不全者,则限制蛋白质的摄入。其次,运动干预。对患者进行全面的身体评估,选择合适可行的运动项目,制定合理的运动强度和持续时间,运动以感觉无不适、不疲劳为宜;无论采取何种运动都要持之以恒。第三,纠正不良的生活方式。中医养生要求保持规律的作息,保证充足的睡眠和休息,做到劳逸结合,同样是糖耐量异常患者的一项重要防治措施。

3 既病防变 防治糖尿病肾病

“治未病”理论有两个基本含义:一是未病先防;二是既病防变。“既病防变”在中医临床上具有很强的指导性

义,具体到糖尿病及其重要并发症——糖尿病性肾病的防治,同样具有临床指导意义。方教授认为,已经发生的糖尿病,可谓“既病”;在积极治疗控制血糖的同时,防治其并发症已成为临床治疗当务之急,可谓“既病防变”,治疗其并发症就是“治未病”。糖尿病肾病(DN)是糖尿病患者最主要的微血管病变之一,在欧美国家DN已成为终末期肾病的首位病因,在我国DN发病率亦呈上升趋势,也已成为终末期肾病的重要原发病之一,给社会 and 患者造成严重负担。因此,方教授特别重视糖尿病肾病的防治,认为以“治未病”理论为指导,在糖尿病的早期,即应着手防治糖尿病肾病的发生。

方教授主张以“治未病”理论为指导,构建早期糖尿病肾病中医药综合干预模式,包括糖尿病肾病的早期筛查、健康教育、饮食指导、运动指导、中医药基本方加辨证论治、中医体质辨识及指导等,从而探索早期糖尿病肾病防治的“治未病”模式。具体包括两个方面,第一,糖尿病基础治疗,包括糖尿病健康教育;低盐低脂糖尿病饮食,饮食宜以适量米、麦、杂粮,配以蔬菜、豆类、瘦肉、鸡蛋等,定时定量进餐;戒烟酒、浓茶、及咖啡等;适当运动;药物控制血糖(包括口服降糖药、和胰岛素注射)、血压等。第二,在糖尿病基础治疗上,予以中药基本方剂加辨证施治、中医生活调摄。方教授根据消渴的基本病机,结合糖尿病肾病的特点,提出基本方剂:石莲子30g,黄芪20g,太子参30g,当归15g,麦冬12g,地骨皮12g,茯苓15g,车前子12g,白花蛇舌草30g,制大黄10g。在此基础上,结合辨证论治,随证加减。

4 病案举例

患者,男,65岁。2008年1月13日初诊,主诉:口干,乏力3月余。病史:患者3月前出现口干、纳差、乏力,在当地医院化验空腹血糖5.6mmol/L,餐后两小时血糖8.2mmol/L,未经治疗。刻诊,仍有口干、乏力,头晕,失眠多梦,便干。舌质红,苔薄黄,脉细。既往史无殊,否认药物食物过敏史。予以行葡萄糖耐量试验,空腹血糖5.5mmol/L,2h血糖8.5mmol/L,诊断为葡萄糖耐量异常。辨证分析:患者老年男性,失于调摄,肺胃阴虚,阴虚火旺、煎熬津液,发为口渴多饮;病久肝肾亏虚,肝主筋,肝虚则肢体乏力,肾阴为一身阴液之本,肾阴虚则一身阴液亏虚,阴虚盗汗、失眠多梦。日久气阴亏虚,则神疲乏力,纳差盗汗,大便干燥。辨证属于肝肾阴虚型消渴,治当补益肝肾、益气养阴。方选参芪地黄汤加减:黄芪20g,太子参30g,当归15g,麦冬12g,地骨皮12g,茯苓15g,熟地黄15g,山萸肉12g,牡丹皮12g,泽泻10g。每日1剂,水煎服;同时予以指导患者合理饮食、运动干预、作息规律等中医保健干预。经两年随访,患者空腹血糖控制在5.3~5.8mmol/L之间,餐后2h血糖控制在7.3~7.9mmol/L之间,无明显口渴、多饮、多尿等症状,血压正常。

本刊电子邮箱:zhzyyxxk@vip.163.com