

【临床基础】

岳仁宋运用“同气相求”理论辨治糖尿病经验

吴挺超,岳仁宋[△],何茗菀
(成都中医药大学附属医院,成都 610072)

摘要:“同气相求”的思维方法影响着中医基础理论的形成,并渗透到中医药的各个领域。四川省名中医岳仁宋教授长期从事内分泌代谢疾病的研究,在多年的临床实践中将“同气相求”理论不断深入挖掘,并用于指导糖尿病及其并发症的辨证诊断与遣方用药,形成了一套独特的糖尿病辨治思路。本文探讨了“同气相求”理论的内涵和实质,并详细记述其将该理论应用于糖尿病的临证经验,具体从“以味辨证”“以药测证”“以形治形”“反佐配伍”4个方面予以阐明。

关键词:同气相求;糖尿病;以味辨证;岳仁宋

中图分类号:R587.1 文献标识码:A 文章编号:1006-3250(2019)07-0947-03

Clinical Experience of Professor YUE Ren-song in Treating Diabetes with The Theory of "Tongqixiangqiu"

WU Ting-chao, YUE Ren-song[△], HE Ming-min

(Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, China)

Abstract: The "Tongqixiangqiu" thinking affected the formation of the Basic Theory of Tradition Chinese Medicine, and penetrated into various aspects of the TCM. Professor YUE Ren-song, the Sichuan famous TCM doctor, has been working in endocrine and metabolic diseases for many years. He guide the treatment of diabetes and its complications by scooping out the "Tongqixiangqiu" theory content deeply. The paper explores the essence of the "Tongqixiangqiu" theory, and introduce the experience of Professor YUE for the treatment of diabetes with the theory, we tries to elaborate the ideas from the four aspects: "diagnosing by sense of taste", "diagnosing by drug testing", "part to part treatment method", "using corrigent compatibility".

Key words: Tongqixiangqiu; Diabetes; Diagnosing by sense of taste; Yue Ren-song

“同气相求”一词源于《易经·乾卦》^[1]：“同声相应,同气相求。水流湿,火就燥。云从龙,风从虎。圣人作而万物睹,本乎天者亲上,本乎地者亲下,则各从其类也。”意思是说,同样的声律会产生共鸣,同样的气息会相互吸引,天地万物都是亲附同类的。中国古代先哲将“同气相求”的哲学思维作为一种重要的理论工具,将其贯穿于几乎整个中医学领域。导师岳仁宋教授在长期从事内分泌代谢疾病的诊疗过程中,形成了一套独特的基于“同气相求”理论的糖尿病辨治思路,验之临床屡起沉疴,现记述如下。

1 “同气相求”的理论内涵

关于“气”的概念,《论衡·自然篇》^[2]载“天地合气,万物自生”,即构成宇宙万物的物质,“同气”衍生为同类、相似、相关的事物。对于“相求”,张俊龙^[3]作了很好的解释:作用、性能上的相似性、亲和性、趋向性和相关性;转化发展过程中的顺应协调相一致性;事物量的互补相助性。岳仁宋把“同

气相求”理解为相似相类的事物会产生亲和感召,能够相互联系、依从附和、互补协调。根据《管子·白心》^[4]中“同则相从,反则相距”之意,推衍认为不同类之事物便存在着排斥远离、抵抗减损的倾向和趋势。

古人基于“同气相求”的思维,把凡有温煦、推动、兴奋等特性的事物及现象统属于阳,具有凉润、凝聚、抑制等特性的归属于阴,还根据属性之异同,将万物划分为“木、火、土、金、水”五行。而阴阳五行学说可以说是构建了中医学理论体系的基本支架,不仅如此,根据“同气相求”发展而来的推理方法,被广泛运用于药物的四气五味、藏象、针灸、体质等领域。

2 以味辨证

2.1 甘味入脾

2型糖尿病患者由于胰岛素抵抗,细胞、组织对胰岛素的敏感性下降,虽然外周血糖很高,但是细胞和机体处于缺乏营养的状态,渴望得到高能量的供应,导致不少患者有强烈进食甜食的欲望。岳仁宋把人体之“糖”属于中医学“精”的范畴,认为“脾不散精”是糖尿病发病的根本。由于禀赋不足、饮食不节、劳逸过度等原因伤及中焦脾土,致使脾虚失健,纳运失常,散精(血糖)无力,精(血糖)不归正化,积滞壅遏,聚而成浊,日久不能消散,浊邪壅滞脏

作者简介:吴挺超(1992-),男,海南海口人,医学硕士,从事内分泌代谢疾病的中医药临床与研究。

[△]通讯作者:岳仁宋(1964-),男,四川南江人,主任医师,教授,医学博士,博士研究生导师,四川省学术技术带头人,从事内分泌代谢疾病的中医药临床与研究, Tel: 18980880163, E-mail: 1580229694@qq.com。

腑经络血脉即变生消渴诸症^[5]。脾在味为甘,甘味之品多能补益脾脏,根据“同气相求”之理,患者对甘味的极度需求,说明机体处于“甘”不足的状态,也间接印证了脾虚病机的存在。《三因极一病证方论》^[6]亦有载“脏气偏胜,味必偏应于口。”

2.2 以甘制糖

《中藏经·水法有六论第十五》^[7]有云“病者之乐慎勿违背,亦不可强抑之也。如此从顺,则十生其十,百生其百,疾无不愈耳矣”,旨在告诉后人治病当从顺相宜,同气相求。但这并不是指患者可以依据自己的喜好去进食各类甜食,而是应以适合的甘味之品去补养脾脏,恢复脾的散精功能,使得精归正化,精尽其用。甘味之药其味甘甜,糖类成分含量较高,医家多有升糖之虑。然按“同气相求”理论,对于脾虚病患若能顺应其喜好,大胆运用甘味药物,即能达到培补脾土、助脾散精、降低血糖的目的。现代药理研究已证实,部分甘味中药有不同程度的降糖功效,陈仁寿^[8]统计了《中国药典》中具有降糖作用的药物,其甘味者(人参、枸杞、麦冬、葛根等)占比达52.3%。

岳仁宋治疗糖尿病善加用大剂量的大枣(30~80g),一来枣肉色黄,黄色入脾,根据药物的颜色同类于脏腑色泽,以求得相应的治疗效果,也是古人对于“同气相求”的阐发;二来“甘者令人中满”^[9],导师每每嘱咐患者于三餐前服药,超常规剂量的大枣能使患者产生中焦痞满的感觉,进而达到降低其食欲、控制餐后血糖的目的。

3 以药测证

3.1 黄连乃“降糖圣药”

岳仁宋打破传统的三消辨证,提出糖尿病的三期辨证法,认为糖尿病早期病机当属火热炽盛^[10],症见口渴引饮、心烦恶热、消谷善饥、小便黄赤等,善投以大剂量的黄连以直折火热,截断糖毒致损,并美誉黄连为“降糖圣药。”魏晋时《名医别录》^[11]首载黄连“止消渴”,宋代《太平圣惠方》治疗消渴的117首方剂常用的10味药黄连排第三位^[12],元明清时期也有不少相关记述。现代药理学研究亦表明,黄连素降糖作用平稳持久,在调节糖脂代谢紊乱、改善胰岛素抵抗方面疗效确切^[13]。

3.2 气味合而宜服之

黄连性味大苦大寒,俗称“天下第一苦药。”中医学认为,苦味能清泄、燥湿、坚阴,《证类本草》^[14]谓其“味极浓苦,疗渴为最”,口感差是黄连未能在糖尿病患者身上得到大剂量、长期运用的原因之一。然岳仁宋临床长期观察发现,火热征象极显的糖尿病患者,服用较大剂量黄连(大于30g)的复方汤剂,并未觉得苦味难以耐受,部分患者服药后甚至还觉得口有回甘,入口时仅感味道微苦,随着时间的推移清甜之味渐显。随着病情的好转,患者体内热退,

此时若再如前投以大剂量之黄连,患者则对苦味的耐受明显减退,以至于难以入口甚至闻之即吐。此乃“同气相求”的体现,病初之时火热鼎盛,机体自然会主动接纳苦寒之物以清除体内热邪,故仅觉黄连“入口微苦,回味清甜”,即所谓“气味合。”随着病情恢复,热势渐退,机体不再需要如此大量的苦极寒凉之品,便会自动排斥黄连入口。

3.3 辨火遣药

岳仁宋认为,对于早期火热鼎盛、血糖极高甚至出现糖尿病酮症的患者亟需清泄火毒,直折火势,黄连剂量宜大,常用30~60g以缓解危急;随着病情进展,火热之势渐消,虚象渐显,出现气虚、津亏、阴虚等虚证证候,火热不甚时则以15g左右为宜;病至晚期,阳虚征象显露,黄连仅用3~5g,舍其苦寒之性而取其降糖之用。这就需要用药前对患者进行准确的辨证,然临床病患症状复杂繁多,舌脉“真假”有时更是难以判断,不少患者虚实寒热错综繁复,给诊断带来了极大的困难。这就需要我们“以药测证、辨火遣药”,根据“同气相求”之理,火热更盛之人对黄连苦味耐受更好。对于初断为火热证的糖尿病患者投以黄连,如果病患自觉苦味不显或有回甘,说明我们的辨证方向及药量可行,可根据具体情况保持原有或适当加大黄连剂量;如果病患诉汤药极苦难咽、入口欲吐甚至闻之即觉恶心反胃,此时就要反思之前的辨证是否正确,及时减少剂量或不用黄连。此乃“同气相求”理论衍生的“以药测证”辨证方法,即以患者对药物的味觉、感受来检测我们的辨证及用药是否正确。

4 以形治形

以形治形指的是以动物、植物或矿物药材的部位及形状来治疗人体相应部位的疾病。“天地同根,万物同体”,自然界与人之间存在着物性相宜、物类同感的共同规律,利用人与动植物矿物相关脏器或部位之间的特殊亲和力,就能产生“同气相求”的感应效果。

4.1 以脏补脏

动物脏器其解剖位置、形态、功能均与人体之脏腑形似,通过服用动物脏器来治疗人体相应脏器之虚损疾病,即所谓“以脏补脏”。岳仁宋认为糖尿病后期五脏之精亏损至极,阴亏阳无以附,为阴阳两虚之候,当以气味醇厚之血肉有情之品填精固涩。《医学衷中参西录》^[15]载治疗消渴之“滋脾饮”中载“生猪胰子切碎送服”,方后有注“盖猪胰子即猪之脾,是人之脾病,而可补以物之脾也”,用猪之胰脏治疗消渴病为张氏首创,此即同气相求、以脏补脏。现代医学中的动物源性胰岛素主要就是由猪和牛等动物胰脏提取而来^[16],而古人早有先验。临证时导师尤推崇孙思邈《千金方·消渴》^[17]中“脏器疗法”,其以“羊肺羹”治疗“消渴”(上消),以“猪肚

丸”治疗“胃渴”(中消)，“猪肾荠苳汤”“增损肾(羊肾)沥汤”治疗“肾消”(下消)，对于骨空髓消、阴竭阳衰之痼疾者，孙思邈还以牛髓、羊髓、鹿茸、阿胶等峻补填精、固本培元。

4.2 以皮疗皮

大约有61%的2型糖尿病患者伴发糖尿病皮肤病变^[18]，目前认为可能是微血管病变和神经病变的综合结果^[19]，可表现为皮肤斑块丘疹、色素沉着、瘙痒、水疱等，影响患者生存质量。对于此类患者，常在辨证基础上加用自拟“多皮饮”(桑白皮、地骨皮、白鲜皮、牡丹皮、陈皮、蛇蜕等)以皮疗皮，常获佳效。此方乃据《证治准绳》之“五皮饮”化裁而来，看似多种皮类药物的堆砌，然实则暗合《易经》“同声相应，同气相求”之理，寓意自然界与人体之间感应共通，各从其气类，以动植物之皮直达人体肌表之皮。正如《成方便读》^[20]所言“皆用皮者，因病在皮，以皮行皮之意。”

4.3 以枝达肢，以藤达络

《本草问答》^[21]载“凡枝多横行，故主四散及达四肢。”植物的枝茎犹如人体的四肢，其枝梢则犹如手指、足趾，故岳仁宗认为以枝条入药之品多有通达人体四肢末梢的功效，药物常选用桂枝、桑枝治疗糖尿病性周围神经病变，患者多见四肢麻木、感觉减退、冷痛等，在组方上常以黄芪桂枝五物汤或当归四逆汤加减应用。对于藤本植物来说，由于花果和枝叶离根部甚远，决定了其藤茎必须具有强大的输送养分的能力，且藤茎细长蔓延，缠绕交错，极似人体之脉络，以藤蔓之“气”同脉络之“气”，故常加用鸡血藤、青风藤、石楠藤、忍冬藤等藤类药物，以增强舒筋通络、活血止痛之效。

4.4 以花悦心

花卉色泽艳丽，气味芬芳，赏花的过程常常能够怡情遣兴，愉悦心情，缓解人们的紧张与疲劳。因此古人也以“同气相求”的象形取义思维挖掘了许多具有疏肝解郁之功的花类药物，如合欢花、腊梅花、素馨花、玫瑰花等。现代社会生活压力巨大，若不善情志调适，易致肝脏疏泄失职，肝气郁滞，气郁日久化生火热，火热耗气伤阴则可发为消渴。《儒门事亲·刘河间三消论》^[22]载“消渴者……耗乱精神，过违其度，而燥热郁盛之所成也。”已有研究^[23]表明，抑郁可增加T2DM发生的危险性。患者确诊糖尿病后，心理负担更重，形成恶性循环。不少研究^[24-26]亦证实，糖尿病患者发生抑郁的概率远高于正常人群。对于合并情志问题的患者岳仁宗常加用花类药物，以花悦心，调达肝气，其疗效优于柴胡、郁金等药物。

5 反佐配伍

“反佐”一词自《素问·至真要大论篇》即有论述“奇之不去则偶之，是谓重方。偶之不去，则反

佐以取之，所谓寒热温凉，反从其病也。^[27]”王冰^[28]对此有注“声不同不相应，气不同不相合……攻之则病气与药气抗性……是以圣人反其佐以同其气，令声气相合，复令寒热参合，使其终异始同”，指明了自然界“同声相应、同气相合”是反佐配伍的哲学基础，岳仁宗依据此理对于消渴早期火热鼎盛的患者，在使用大剂量的黄连、黄芩、黄柏、石膏等甘寒清热之品去荡涤火毒时，常配伍少量的干姜、生姜作为反佐，以诱导病体受药，防止药病格拒，常获佳效，此乃“反佐以同其气，令声以应气求”。对于伴有稀溏者好用干姜，取其温中之泻之效，大便干结则选用生姜，取其“走而不守”之意。

6 结语

基于“同气相求”理论发散性思维对中医学的形成与发展产生了深远的影响，岳仁宗教授深入挖掘该理论，创造性地将其用于指导具体病种的诊疗，尤其在糖尿病领域已有建树。需要指出的是，“同气相求”的思维模式不可避免地带有主观臆测的成分，任何观点的提出都需要在临床中不断地被证实和完善。试以本文抛砖引玉，期望未来有更多的将“同气相求”这一重要理论工具付诸临床实践的报道。

参考文献:

- [1] 易经[M].梁海明,译.太原:山西古籍出版社,2000:10-11.
- [2] 王充.论衡[M].长沙:岳麓书社,1991:281.
- [3] 张俊龙.《易》“同气相求”与中医理论[J].中医药研究,1997,13(6):1-3.
- [4] 管仲.管子[M].北京:北京燕山出版社,1996:295.
- [5] 岳仁宗,陈源,王帅,等.试论助脾散精法治疗糖尿病[J].新中医,2011,43(2):155-156.
- [6] 陈言.三因极一病证方论[M].北京:人民卫生出版社,1957:227.
- [7] 华佗.中藏经[M].北京:学苑出版社,2007:16.
- [8] 陈仁寿.降糖中药的性效探析[J].中国中药杂志,2005,30(12):959-960.
- [9] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:93.
- [10] 岳仁宗,王帅,员富国,等.2型糖尿病的中医分期分型辨证探析[J].辽宁中医杂志,2010,37(10):1917-1918.
- [11] 陶弘景.名医别录[M].北京:人民卫生出版社,1986:116.
- [12] 方药中.实用中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:475.
- [13] 周源.黄连降糖作用在糖尿病治疗中的应用与思考[D].北京:北京中医药大学,2011.
- [14] 唐慎微.证类本草[M].北京:华夏出版社,1993:188.
- [15] 张锡纯.医学衷中参西录(上册)[M].石家庄:河北科学技术出版社,1985:79.
- [16] 王战强.胰岛素及其合成技术应用与发展[J].中国医药导报,2011,8(13):11-12.
- [17] 孙思邈.千金方[M].北京:华夏出版社,1993:294-298.
- [18] ROMANO G, MORETTI G, DI BENEDETTO A, et al. Skin lesions in diabetes mellitus: prevalence and clinical correlations [J]. Diabetes Res Clin Pract, 1998, 39(2):101.
- [19] 陈家伦.临床内分泌学[M].上海:上海科学技术出版社,2011:1181.

(下转第952页)

阴两虚夹瘀,进而演变为阴阳两虚夹瘀,长期不愈的症结为气虚,而导致该病的主要原因为血瘀^[5],故认为贯穿糖尿病周围神经病变发展始终的是气虚血瘀。

黄芪桂枝五物汤为《金匱要略》所载方剂,具有益气温经和血通痹之功效,为治疗素体营卫不足、外受风邪所致血痹的方药,其病机与消渴病痹症之气虚血瘀的病机相近,但在活血力度上略显单薄,故加入鸡血藤及苏木加强活血养血通络之力。加味黄芪桂枝五物汤组成:黄芪9g,桂枝9g,白芍9g,生姜18g,大枣12枚,鸡血藤15g,苏木9g。其中黄芪益气固表,桂枝温经散寒通络,白芍、大枣、鸡血藤养血和营,生姜辛散以助桂枝,苏木通络活血,共奏益气通络温经之效。药理学亦证实,黄芪具有双向调节血糖、免疫、改善微循环作用,可帮助受损的神经细胞修复^[6];桂枝具有促进血液循环、抗血小板聚集及镇痛解痉的作用^[7];白芍具有解痉镇痛、调节血糖、清除自由基、抗炎等作用^[8];鸡血藤具有促进血细胞生成、抗血栓、较强的抗氧化、一定的降脂、调节免疫及镇痛作用^[9];苏木具有抑制免疫、抗炎、抗氧化及改善微循环的作用^[10]。

高岑^[11]、张敬一等^[12]通过对相关文献进行Meta分析后认为,黄芪桂枝五物汤可有效治疗DPN,效果好于B族维生素,且对于感觉神经功能方面的改善优于运动神经。李红梅^[13]、余玉清等^[14]均报道对糖尿病周围神经病变采用加味黄芪桂枝五物汤治疗,可有效降低血糖,改善神经营养及微循环,促使其感觉异常及肢体功能障碍得到改善,并能提高神经传导速度,证实加味黄芪桂枝五物汤对治疗糖尿病周围神经病变拥有独到性和特异性。陈国铭等^[15]研究显示,黄芪桂枝五物汤中的核心化合物有槲皮素、山柰酚、儿茶素、乙酰胆碱酯酶等,其可能是通过对血糖的调节,减少胰岛素抵抗,抗氧化应激、抗炎以及促进血管内皮生长因子,增长诱导体内血管新生,从而改善微循环,缓解神经细胞缺血缺氧,并进行机体免疫调节,调控脂质代谢紊乱等机制达到治疗DPN的目的。此亦为黄芪桂枝五物汤治疗DPN的可能作用机制之一。

本研究通过比较治疗前后患者中医证候积分及神经传导速度差异,观察到与单独应用甲钴胺分散片组比较,联合应用加味黄芪桂枝五物汤组患者症状改善更明显、神经传导速度提高更多,提示应用加味黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变疗效确切,未见不良反应,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J].中华糖尿病杂志,2014,6(7):447-498.
- [2] OBROSOVA IG, FATHANAH L, STEVENS MJ. Taurine counteracts oxidative stress and nerve growth factor deficit in early experimental diabetic neuropathy [J]. Exp Neurol, 2011, 172(1): 211-219.
- [3] 中华中医药学会.糖尿病周围神经病变中医防治指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(22):119-121.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:233-234.
- [5] 中华中医药学会.糖尿病周围神经病变中医防治指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(22):119-121.
- [6] 沈映君.中药药理学[M].上海:上海科学技术出版社,1995:164-166.
- [7] 徐慕鸽,魏凯峰.桂枝活血机理及配伍规律探析[J].中医药导报,2013,19(8):12-14.
- [8] 王本祥.现代中药药理与临床[M].天津:天津科技翻译出版公司,2004:170-171.
- [9] 秦建鲜,黄锁义.鸡血藤药理作用的研究进展[J].时珍国医国药,2014,24(1):180-183.
- [10] 张琪,杨建飞,史海蛟,等.苏木的药理作用研究进展[J].中国中医急症,2013,22(3):419-421.
- [11] 高岑,宋俊生,薛晓焕,等.黄芪桂枝五物汤与西药治疗糖尿病周围神经病变疗效比较的系统评价[J].辽宁中医杂志,2012,39(6):993-1000.
- [12] 张敬一,史国兵,徐博,等.黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病神经病变的Meta分析[J].沈阳药科大学学报,2014,31(8):643-648.
- [13] 李红梅.加味黄芪桂枝五物汤联合针刺治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J].黑龙江医学,2018,42(9):875-876.
- [14] 余玉清,余江毅,李然,等.黄芪桂枝五物颗粒联合针灸治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J].广西中医药大学学报,2018,21(3):11-14.
- [15] 陈国铭,钟晓莹,赵金龙,等.黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变靶点预测与机制探讨[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(8):214-222.

收稿日期:2019-01-23

(上接第949页)

- [20] 张秉成.成方便读[M].北京:中国中医药出版社,2002:87.
- [21] 王咪咪,李林.唐容川医学全书·明清名医全书大成[M].北京:中国中医药出版社,2015:547.
- [22] 张从正.儒门事亲[M].天津:天津科学技术出版社,1999:276.
- [23] EATON WW, ARMENIAN H, OALLO J, et al. Depression and risk for onset of type II diabetes. A prospective population based study [J]. Diabetes Care, 1996, 19(10):1097.
- [24] GARVARD JA, LUSTMAN PJ, CLOUSE RE. Prevalence of depression in adults with diabetes: an epidemiological evaluation [J]. Diabetes Care, 1993, 16(8):1167-1178.

- [25] PETERSON T, LEE P, HOLLIS S, et al. Well-being and treatment satisfaction in older people with diabetes [J]. Diabetes Care Jun, 1998, 21(6):930-935.
- [26] PADGETT DK. Sociodemographic and disease-related correlates of depressive morbidity among diabetic patients in Zagreb, Croatia. Croatia [J]. J Nerv Ment Dis, 1993, 181(2):123-129.
- [27] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:185.
- [28] 王冰,林亿.广补注黄帝内经素问[M].北京:学苑出版社,2004:594.

收稿日期:2019-02-11