

从“六对论治”谈国医大师吕仁和运用灵芝经验

石晓琪 王辰光 王世东 高梦蕉 韩元媛 陈宗俊 蔡秉洋 史银春 肖永华

【摘要】 本文通过介绍国医大师吕仁和“六对论治”的学术思想,即“对病论治、对病辨证论治、对病分期辨证论治、对症论治、对症辨证论治、对症辨病与辨证论治相结合”6种论治方法,总结其在此学术思想指导下应用灵芝治疗糖尿病及肾病的经验,对临床建立辨病-辨证-对症治疗相结合的中医临床思维具有启发意义。

【关键词】 灵芝; 吕仁和; 六对论治; 名老中医; 经验传承

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2020.03.024

国医大师吕仁和教授从事临床工作近 60 年,在糖尿病和肾脏病领域建树颇丰。吕教授临床主张中西合参,尤其重视临证中医思维的建立,提出“古为今用,重在能用;洋为中用,力求好用”的原则。随着中西医碰撞、交流及现代诊疗技术的发展,很多患者或检查指标出现异常,但自我感觉尚可,而使得传统中医“无证可辨”或处于“将病未病”尚未达到诊断标准的阶段,使得西医无从下手。面对上述情况,吕教授创造性地提出“六对论治”的临证思维体系,提纲挈领,驾简驭繁,既是“辨证论治”和“整体观”的具体化,也为把握病-证-症的关系指明了方向。笔者跟师期间发现吕仁和教授处方中灵芝出现频率较高,且能充分体现吕教授“六对论治”的学术特色,故试浅析吕仁和教授临床运用灵芝的经验。

灵芝在《神农本草经》中列为“上品”,具有“主养命以应天,无毒,多服、久服不伤人”的功效,具体记载“赤芝,益心气……黑芝,益肾气……青芝,补肝气……白芝,益肺气……黄芝,益脾气……紫芝,味甘温,主耳聩,利关节,保神益精,坚筋骨,好颜色,久食轻身不老,延年神仙”^[1]。有学者考证,《神农本草经》中“六芝”的概念远大于现代生物学意义的“灵芝种属”^[2],但不可否认的是,包含灵芝在内的一批真

菌的功效在《神农本草经》时代就得到了充分的肯定。唐、宋、明、清的诸多医书,如唐代《新修本草》^[3]、《证类本草》^[4]、明代《本草纲目》^[5]、《本草乘雅半偈》^[6]均载灵芝,且论述与《神农本草经》类似,正如清代医家程钟龄在《医学心悟》^[7]论补法中感慨“若先天祖气荡然无存,虽灵芝亦难续命,而况庶草乎”,灵芝地位可见一斑。

1 六对论治

1.1 对病论治

对病论治是较高层次的治疗,指针对病因或病机治疗,所谓“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之”,适用于病因或病机比较明确的疾病。现代医学认为,糖尿病是由于胰岛素绝对或者相对缺乏导致血糖升高,继而因长期血糖控制不佳出现心、脑、肾、四肢等多种并发症。故针对糖尿病“血糖高”,吕教授提出“二五八”方案^[8]以综合防治糖尿病,控制血糖水平的同时达到“健康、长寿”的目标。具体方案包括“合理饮食、加强运动、调节心理”三项基本措施和“中药、口服西药、应用胰岛素、针灸按摩、气功”等五项治疗措施,而灵芝就是吕教授临床常用的一味降糖中药。现代病理学研究证实,灵芝的主要活性成分灵芝多糖,可从调节胰岛素分泌以提高胰岛素水平、抗氧化应激以修复胰岛损伤、改善胰岛素抵抗、加速葡萄糖代谢等 4 个不同机制降血糖^[9]。吕教授认为糖尿病的中医病机是由于多食肥甘、情志郁滞、素体禀赋亏虚、外邪客内等原因,导致内热、热耗气阴、气虚无力运血、阴虚津枯血滞,逐渐致痰、热、郁、瘀等多种病理因素胶结,最终形成微型癥瘕,导致多种糖尿病大小血管的并发症^[10]²¹⁻²⁴。可见,“热伤气阴”的病机贯穿糖尿病发病过程的始终,而“瘀血阻络、微型癥瘕形成”为后期的病机转归,故临床常用益气滋阴、化痰消癥等治法。灵芝性甘、平,可入心、肺、脾、肾经,功可补气,且不会温燥助热,配伍太子参可益气通脉、滋阴生津,吕教授常将灵芝、太子参二者相须使用,益气滋阴兼活血,正中糖尿病气阴两虚兼血瘀的病机。

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(JB063);北京市中医药薪火传承“3+3工程”吕仁和名医传承传承工作站(JB059)

作者单位: 北京中医药大学第一临床医学院[石晓琪(硕士研究生)];北京东直门医院肾病内分泌科[石晓琪(硕士研究生)、王辰光(硕士研究生)、王世东、高梦蕉(硕士研究生)、韩元媛、陈宗俊(硕士研究生)、蔡秉洋(硕士研究生)、史银春(硕士研究生)],中医内科教研室(肖永华)

作者简介: 石晓琪(1995-),女,2017级在读硕士研究生。研究方向: 中医药防治肾病内分泌疾病。E-mail: 764791462@qq.com

通信作者: 肖永华(1975-),女,博士,教授,主任医师,硕士生导师。研究方向: 中医药防治肾病内分泌疾病。E-mail: water_aqua@126.com

免疫反应是诸多肾脏病共同的病理机制,多数肾小球疾病、部分肾间质疾病和肾小管疾病,如肾小球基底膜病、狼疮肾炎、ANCA 相关小血管炎、膜性肾病、IgA 肾病等,其肾脏病理学检查均可发现免疫复合物在肾脏的沉积,若不及时治疗会导致不可逆的肌酐升高及肾小球滤过率下降,终至慢性肾衰竭。现代药理学研究表明,灵芝多糖可激活 T 细胞、B 细胞、巨噬细胞、NK 细胞等免疫细胞及促进白细胞介素分泌增强免疫应答,灵芝三萜可通过抑制补体激活来调节免疫^[11]。二者均是灵芝的主要成分。针对诸多慢性肾脏病的共同病理机制,吕教授也常将灵芝用于肾脏病的治疗,以调节免疫功能。吕教授认为慢性肾衰的中医病机为:肾元受损,肾用失司;肾元既虚,湿浊邪毒内生,阻滞络脉,微型癥瘕形成,病理产物转化为病理因素,进一步损伤肾元,耗伤气血,影响气机升降,恶性循环,终形成关格危候。本病虚实夹杂,正虚为本,邪实为标,故吕教授常用“红太灵丹”方以扶正固本,佐以泽兰、猪苓、茯苓等利湿泻浊的药物以去邪实。“红太灵丹”方组成为红景天、太子参、灵芝、丹参四味药。方中灵芝可补益肺脾肾之气,入肺经可实肺卫之表,入脾经可充后天之本,入肾经可固本培元,入心经可走血分补益气血;太子参益气养阴兼活血;红景天肺肾双补;一味丹参,功同四物,但其行血活血之力大于养血补血之功,可通活血脉,去瘀生新。四药合用,针对慢性肾脏病病机中“本虚”的一面治疗。

1.2 对病辨证论治

对病辨证论治即辨证分型分候论治,吕教授临床提倡以“本虚定型,标实定候”。证型变化慢,证候变化快,在证型相对固定的基础上,根据邪实的变化随时辨出证候,同时分清标本虚实、轻重缓急,处理好邪正关系。吕教授将糖尿病分为气虚、血虚、阴虚、阳虚、肾虚、脾气虚、肺气虚、肝虚、气血两虚 9 个正虚证型和燥热、血瘀、气郁、气郁化热、痰湿、热痰、热毒、湿热困脾、湿热下注、肝胆湿热、胃肠结热 11 个邪实证候^{[8]65}。灵芝肺脾肾同补,当患者辨证为“气虚、脾气虚、肺气虚、肾虚”等证型时,均可使用灵芝;也可配伍玄参、太子参、当归、丹参等用于治疗“阴虚、血虚、气血两虚”等证型。若患者辨证出热、郁、痰、瘀等邪实的一面为主,一派大热之象,则不能投以补益使用灵芝。

在肾脏病的治疗中,吕教授将慢性肾衰分为气血阴虚浊毒内停、气血阳虚浊毒内停和气血阴阳俱虚浊毒内停这三个证,可见,“气血虚,浊毒停”为慢性肾衰辨证要点,慢性肾脏病患者往往气虚明显,喘满,易受外邪侵袭,正虚为本,邪实为标。灵芝性甘平,补虚培本,且无滋腻留邪之弊,吕教授将灵芝长期应用于慢性肾衰后期,据气血阴阳虚损程度调整用量,用量波动在 15~30 g。

1.3 对病分期辨证论治

对病分期辨证论治多用于对慢性、复杂性疾病的诊治。分期一般多以现代理化检查指标为依据,用以明确疾病的阶段性;辨证采用传统的中医四诊合参。吕教授根据血糖水平将糖尿病分为“脾瘴期、消渴期、消瘴期”:脾瘴期指糖耐量

异常期,尚未达到糖尿病的诊断标准,以“多食、肥胖”为特征,多表现为代谢综合征;消渴期指血糖升高达到糖尿病诊断标准,病机以内热耗气伤阴为主;消瘴期指糖尿病至少出现了一个并发症^{[10]21-24}。据各期病机辨证施治,脾瘴期常常治以清利中焦湿热为主,灵芝使用较少;消渴期清热滋阴益气,可用灵芝益气,但用量较小,常在 10~15 g;消瘴期据气血阴阳虚损程度和浊毒瘀血滞留程度而分别决定补虚和祛邪的力度,随着正虚的加重,灵芝用量可达 30 g。可见,吕老将糖尿病分为三期论治,随着病情的发展,灵芝的出现频率和用量均不同。

1.4 对症论治

对症论治,是指当一个症状出现时,用一种快速、便捷的方法治疗,使症状很快得到缓解和消除,减轻病人的痛苦。症状包括患者主观自觉症状和医生在诊疗时通过四诊或查体发现的异常体征。灵芝“久服不伤人”,可补五脏,治疗范围包括内分泌、肿瘤、心脑血管、泌尿系、消化等多个系统疾病,对诸多慢性病的症状均有良效。若患者诉平素易感冒,动则汗出,可用灵芝配伍黄芪、白术等补益肺气,固护肺表;若患者诉咳嗽气短,气不接续,可用灵芝配伍苏子、紫苑、杏仁、川贝,降气止咳平喘;若患者诉乏力,精神萎靡,食欲不振,“脾主四肢”“脾主运化”,可用灵芝配伍山药、白术、白扁豆、砂仁等健脾益气,祛湿助运;若患者慢性肾脏病日久,诉腰痛腰酸腰困,可用灵芝配伍狗脊、续断、木瓜等滋补肾元,强壮腰膝,同时可调节免疫功能;若患者心悸、眩晕、失眠,灵芝亦可配伍酸枣仁、茯神、钩藤等安神、祛风药以安神助眠,定悸止眩。

1.5 对证辨证论治

对证辨证论治是对不易解除的复杂症状或对暂无有效治疗方法的症状所采取的治疗大法。在无直接药-症对应关系时,临床需对患者出现的症状加以辨寒热虚实,忌犯虚虚实实之戒,加重病情。比如糖尿病人咳嗽,大致可分为风热犯肺、热毒壅肺、热伤肺阴、气阴两伤等证,应分别治以疏风清热、清热宣肺、清热润肺和益气滋阴之法。只有当患者咳喘辨证为肺肾气虚时,可用灵芝补益肺肾之气,止咳平喘;若患者为内热强盛之体,风从热化,表现为一派实热之象,痰色黄咳声重浊,则不可用灵芝止咳。再如糖尿病胃肠神经功能病变导致的便秘,分为热秘、气秘、湿秘、阴虚秘、阳虚秘、血虚秘、气虚秘等证,若患者排便无力,乏力气弱,舌淡嫩胖有齿痕,寸脉无力,辨证为气虚秘时,方可用灵芝,肺与大肠相表里,灵芝可补益肺气,提壶揭盖,也可补益脾气,促进中焦运化,肠道蠕动。若气滞肠道,再以灵芝补气,则与病机背道而驰;若患者失眠神扰,一般可辨为肝郁化火、痰热内扰、心火偏亢、阴虚火旺、心脾两虚、心胆气虚,患者表现为胆怯易惊,神疲食少,健忘乏力等虚象时,方可用灵芝补虚安神,若“胃不和则卧不安”,以痰热食火扰神者,则不适合用灵芝。

1.6 对证辨病与辨证论治相结合

对证辨病与辨证论治相结合,无论病证当下在哪一阶

段,只要归属该病证,就符合该病的基本病机特点和病势发展规律。不同疾病各自的病程发展规律也会影响到患者的心理预期、对疾病治疗的积极程度及疗效,故吕教授强调对症辨病为首要,而辨证是为了更好地遣方用药,复杂的症需要辨病与辨证相结合论治。不同疾病,即使辨证相同,治法用药也会有所区别,比如糖尿病眼底病变、糖尿病周围神经病变和糖尿病合并尿路感染三种并发症,均可有乏力、口渴、情绪急躁、腰酸等糖尿病共有的症状表现,辨证为气阴两虚、肝肾不足,可用灵芝补气、安神、强腰止痛。但糖尿病眼底病变的基本病机为气滞血瘀湿阻,沿肝经上循,损伤肝之苗窍——眼,治疗时需酌加谷精草、密蒙花、菊花、枸杞等清肝明目之品;糖尿病周围神经病变的基本病机为血瘀、痰浊、风湿痹阻于四肢经脉,需酌加木瓜、狗脊、续断、秦艽、乌梢蛇、蜈蚣等强腰膝、祛风湿、搜风通络之品;糖尿病合并尿路感染,需用灵芝、猪苓配伍石韦、篇蓄,调节免疫功能的同时,施以清热解毒、清利下焦之法。

2 医案举隅

患者,男,71岁,2018年8月30日初诊。患者20年前因多饮、多食、多尿、消瘦、FBG > 10 mmol/L,诊断为“2型糖尿病”,口服降糖药及皮下注射胰岛素控制血糖。3年前出现尿蛋白阳性,诊断为“糖尿病肾病”。3个月前出现汗多、乏力明显加重,时有胸闷、心慌,血糖仍控制不佳等症状,调整降糖药物后未见明显改善,故前来寻求中医治疗。刻下症:乏力明显,汗多,动则加重,腰酸、右侧肾区轻度叩击痛,时有口干,心慌、胸闷。平素怕冷,易感冒。小便有泡沫,舌淡苔白腻,脉缓滑。既往类风湿性关节炎病史10年。中医诊断:消渴病,“消瘴期”;辨证:肺肾两虚,瘀血阻络;治法:补肺益肾,通活血脉。处方:生黄芪30g、当归10g、红景天10g、太子参30g、灵芝30g、丹参30g、枸杞子10g、山茱萸15g、香橼10g、佛手10g、炒栀子10g,14剂,水煎服,早晚分服。2018年9月20日复诊:患者主症较前缓解,现眠欠安,夜尿3次,大便可,舌淡红,苔薄黄腻,脉弦。处方在前方基础上加威灵仙30g、秦艽15g、羌活20g。后续诊次,患者诉症状缓解较好,均守方随症微调。

按 根据吕仁和教授的六对论治理论,初诊时患者乏力、汗多、怕冷、气短、易外感,舌淡脉缓,辨证为肺气虚,故用灵芝、生黄芪补气卫外,固摄止汗,增强免疫力,体现了吕教授对证论治和对证辨证论治的学术思想。患者诊断为“糖尿病肾病”,属于消渴病“消瘴期”,吕教授认为,长期内热,耗气伤阴,使得痰热郁瘀互相交结于肾络,形成“微型瘕瘕”,是糖尿病肾病的基本病机。故吕教授用红景天、太子

参、灵芝、丹参益气养阴,清热活血,且灵芝用量达到30g,这体现了其对病论治和对病分期辨证论治的学术思想。生黄芪、当归取当归补血汤之义,枸杞子、山茱萸滋补肝肾治疗腰痛,香橼、佛手、炒山栀行气清热以助活血。复诊患者诉诸症均缓解,睡眠欠佳,守方继服,方中灵芝安神、当归补血汤养血补心可助眠。加“威灵仙、秦艽、羌活”三味祛风湿通络,治疗患者的风湿性关节炎。此则医案充分体现了吕仁和教授将病、证、症均作为“六对论治”的重要依据,并在其基础上对灵芝灵活运用。

3 小结

灵芝的应用历史悠久,吕仁和教授在其提出的“对病论治、对病辨证论治、对病分期辨证论治、对证论治、对证辨证论治、对证辨病与辨证论治相结合”等六种论治方法的基础上,灵活应用灵芝治疗糖尿病及肾脏病,较前人拓宽了灵芝的应用范围,完善了灵芝的配伍形式,对于灵芝的使用及糖尿病、肾病的治疗具有重要的启发意义。

参 考 文 献

- [1] 魏·吴普. 神农本草经[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016: 27.
- [2] 弓晓峰. 黑灵芝元素形态、活性成分及其保健功能研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2006.
- [3] 唐·苏敬. 新修本草[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 137-138.
- [4] 宋·唐慎微. 证类本草[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 187.
- [5] 明·李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 923-924.
- [6] 明·卢之颐. 本草乘雅半偈[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 1.
- [7] 清·程钟龄. 医学心悟[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 33.
- [8] 赵进喜, 王世东, 肖永华. 国医大师吕仁和诊疗糖尿病“二五八六三”经验[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [9] 刘亚萍, 张泽生, 李雨蒙. 灵芝多糖降血糖机制的研究进展[J]. 食品研究与开发, 2018, 39(2): 215-218.
- [10] 傅强, 王世东, 肖永华. 吕仁和教授分期辨治糖尿病学术思想探微[J]. 世界中医药, 2017, 12(1): 32-35.
- [11] 王朝川. 灵芝成分和功能的研究现状[J]. 中国果菜, 2018, 38(8): 45-47, 53.

(收稿日期: 2019-04-08)

(本文编辑: 董历华)