

## · 临床经验 ·

# 马建伟运用异病同治法治疗代谢病验案举隅

孟庆扬

**【摘要】** 文章介绍了马建伟教授运用健脾祛湿、活血化瘀为治疗法则治疗代谢综合征、痛风、多囊卵巢综合征三则验案,脾失健运、痰瘀阻络为其共同病机。脾主运化,输布水谷精微,若脾胃不健,则痰浊内生,久而成瘀,酿生它病,故治疗用药多强调以健脾和胃,化湿祛浊,活血化瘀为主,兼以补肾益精,疏肝理气。并且,马老师深谙药性,讲究配伍,灵活用药,避免误伤脾胃。总之,马老师以中医常用辨证施治方法—异病同治法为治疗大法的同时,并结合个人长期临床及用药经验,形成了治疗代谢疾病的主要特色。

**【关键词】** 异病同治; 活血化瘀; 代谢综合征; 痛风; 多囊卵巢综合征; 验案

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.03.031

马建伟教授系中国人民解放军空军总医院中医科主任医师,从医三十余载,主要以中医药防治代谢性疾病和慢性肾脏疾病的临床与基础研究为主。笔者有幸跟师学习,获益匪浅。现将马老师临床运用健脾祛湿、活血化瘀法治疗验案三则整理如下,与同仁一起分享马建伟教授临床思路与诊治经验。

## 1 代谢综合征

患者,女,53岁。2013年9月13日初诊,主诉:精神倦怠、气短乏力7年,加重伴胸闷不舒1年。患者代谢综合征病史7年,就诊时诉以口服罗格列酮、瑞格列奈控制血糖,非洛地平控制血压,阿托伐他汀钙调节血脂。中医症见:形体肥胖,精神倦怠,气短乏力,胸闷不舒,自汗出,口干不欲饮,且黏腻不爽,四肢麻木,大便溏薄,舌质淡黯,苔白腻,脉弦细。体质量87 kg,身高165 cm,腰围102 cm,血压150/90 mmHg。检查:空腹血糖8.2 mmol/L,糖化血红蛋白7.1%,甘油三酯3.5 mmol/L,胆固醇6.76 mmol/L,低密度脂蛋白4.02 mmol/L。四诊合参,辨证当属脾虚湿盛,瘀血阻络。治法应健脾益气,活血祛瘀。方用参苓白术散合补阳还五汤加减。处方:党参20 g、茯苓15 g、炒白术10 g、炒白扁豆10 g、陈皮10 g、山药10 g、砂仁后下6 g、薏苡仁20 g、生黄芪30 g、赤芍15 g、川芎10 g、当归10 g、地龙10 g、桃仁10 g、水红花子10 g,14剂,水煎服,每天1剂,分早晚餐后温服。嘱患者每天坚持运动,严格低盐低脂糖尿病饮食。

2013年9月29日二诊:上方服用14剂后,倦怠乏力,四肢麻木症状明显好转,大便正常,余症状均较前改善,舌质红润,白腻苔明显减退,故将原方去陈皮、砂仁、炒白扁豆、桃

仁,改水红花子15 g,黄芪20 g,继续服用。2013年10月13日三诊:诸症基本消失,体重减轻6 kg,腰围减少5 cm,停药阿托伐他汀钙,复查血压120/80 mmHg。化验:空腹血糖5.9 mmol/L,糖化血红蛋白6.6%,甘油三酯1.9 mmol/L,胆固醇5.0 mmol/L,低密度脂蛋白2.7 mmol/L。

按 马老师认为本病病机为脾气亏虚而成浊瘀,浊瘀阻滞经络而发此病。脾气虚弱,水谷精微不能化生,久而化为痰浊,阻于肌腠,而成肥胖,见精神倦怠,气短乏力,胸闷不舒,自汗,口干不欲饮,且黏腻不爽,大便溏薄,苔白腻,脉弦细。病久必瘀,《直指方》云“气有一息息不通,则血有一息息不行”。患者脾气亏虚日久,则血液流动无力,故血液瘀滞而成瘀血。痰浊、瘀血阻于脉络,气血运行不畅,故见四肢麻木,舌质淡黯。痰浊、瘀血久而胶结成脂,成膏赘积于皮下、血管、血液,故见血压、血糖、血脂升高。治疗的根本在于健脾益气,活血化瘀。脾胃得健,痰湿化生之源头得以切断,故用参苓白术散中党参、茯苓、炒白术、炒白扁豆、山药益气健脾渗湿;陈皮、砂仁、薏苡仁醒脾和胃,行气化湿,从而使痰浊自化。“气血以流通为贵”,故马老师重用生黄芪大补元气,使气旺血行,瘀去络通;当归养血和血,通络而不伤血;并佐以桃仁、水红花子、赤芍、川芎、地龙助当归活血逐瘀,养血通络。水红花子味咸,微寒,马老师善用其活血化瘀,健脾利湿之功效。患者二诊来时浊瘀之象减轻,故去陈皮、砂仁、炒白扁豆、以防温燥伤津,去桃仁以放破血耗气,继以轻缓之水红花子化瘀,利湿。本方补气药与活血药相伍,标本兼顾<sup>[1]</sup>,共奏活血化瘀通络、祛瘀生新之功效。两方合用,意在益气,重在活血,一运一除,一除一生,使痰浊自化、瘀血、膏脂自消,疾病乃愈。

## 2 痛风

患者,男,48岁,2013年5月6日初诊,主诉:10天前出现左足第一跖趾关节肿痛,口服秋水仙碱片,症状无明显改

作者单位:100142 北京,空军总医院中医科

作者简介:孟庆扬(1988-),2012级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合治疗内分泌与代谢性疾病。E-mail:qingyang871215@126.com

善。患者 10 年前无明显诱因出现左足第一跖趾关节红肿,伴剧烈疼痛,某医院诊断为“痛风”,给与秋水仙碱片口服后症状缓解,此后间断出现左足第一跖趾关节红肿疼痛。本次因病情加重收入本院,刻诊:左足第一跖趾关节红肿热痛,皮肤紫暗,行走不利,形体肥胖,口干口苦,大便干结,舌质红,苔黄腻,脉弦数。四诊合参,辨证当属湿热内蕴,瘀血阻络。治法宜清热利湿,活血化瘀。方用四妙散合六一散加减。处方:苍术 10 g、黄柏 10 g、川牛膝 10 g、木瓜 10 g、车前草 10 g、赤芍 10 g、制乳香 10 g、制没药 10 g、薏苡仁 30 g、土茯苓 20 g、忍冬藤 20 g、白术 15 g、茯苓 15 g、路路通 15 g、地龙 15 g、伸筋草 15 g、滑石 30 g、甘草 6 g,7 剂,水煎服,每天 1 剂,分早晚餐后温服。同时配以清热利湿、活血通络中药足浴治疗。足浴方:苍术 30 g、黄柏 30 g、土茯苓 30 g、伸筋草 30 g、忍冬藤 20 g、制乳香 15 g、制没药 15 g,水煎足浴,每晚 1 次。

综合治疗 3 天后,患者关节红肿热痛症状缓解,皮肤紫暗程度较前减轻,大便正常,其它诸症较前均明显改善,黄腻苔明显消退。故将原方去滑石、甘草,加水红花子 10 g;继续原药足浴。15 天后诸症悉减,遂出院。出院后门诊巩固治疗,病情平稳。

按 马老师认为本病病机为浊毒内滞、瘀血阻络。脾胃不健,水谷精微运化失司,痰湿内生,一则痰湿瘀久化热,蕴积中焦,久则不清,流注下焦;二则痰湿久聚而生浊毒;患者久病必瘀,瘀久入络,故湿热、浊毒、瘀血胶结,瘀滞于经络,流注骨节,“不通则痛”,致使关节红肿热痛。故以清热利湿、活血化瘀为主要治则。方中选用茯苓、白术健脾除湿;苍术、黄柏、薏苡仁、滑石清利下焦湿热;车前草、赤芍、土茯苓、忍冬藤清热解毒、利尿除湿;牛膝、木瓜、地龙、路路通、伸筋草通经活络;制乳香、制没药活血散瘀,宣通脏腑,消肿止痛;并配以清热利湿之苍术、黄柏、土茯苓,活血通络之伸筋草、忍冬藤、制乳香、制没药足浴。内外兼施,共同发挥药物功效,使药物直接作用病所,共奏清热利湿、活血化瘀之功。方中马老师在运用清热解毒,利湿消肿之品的同时,巧用乳香及没药以活血化瘀,消肿止痛。古籍《本草纲目》曰:“乳香活血,没药散血,皆能止痛消生肌,故二药每每相兼而用。”现有研究表明,乳香、没药提取物水提液及挥发油均有显著抑制血小板聚集的作用,并可显著延长凝血时间的作用,两药配伍组合后可表现出一定的协同增效作用<sup>[2]</sup>。患者用药 3 天后,湿热之象渐退,故去滑石、甘草以减弱清热利湿之功效,更加以性寒味咸之水红花子加强活血化瘀、通经活络、除痹止痛的力量。经过急则治标,缓则治本的先后原则,患者湿热得祛,经脉得通,脾肾得健,血行而不滞,故病情得以平稳。

### 3 多囊卵巢综合征

患者,女,29 岁。2012 年 10 月 17 日初诊,主诉:月经稀发 3 年,未避孕未孕 2 年。2009 年始月经延后,4~5 天/30~60 天,量中,色黯,偶夹血块,伴经期腹痛,末次月经时间为 2012 年 10 月 14 日。中医症见:形体肥胖,疲乏无力,

腰酸肢重,月经延后,经量稀少,色暗红,经行腹痛,带下量、色、质可,饮食尚可,睡眠较差,二便调,舌暗红,苔白腻,脉涩。既往史:既往体健,否认传染病病史,否认输血、外伤、手术等病史。婚育史:婚后 3 年,无孕育史。检查性激素 6 项:促黄体生成激素:13.86 mIU/mL,促卵泡生成激素:10.40 mIU/mL,雌二醇:182.91 pmol/mL,孕酮:1.03 ng/mL,睾酮:88 ng/L,催乳素:697.12 uIU/mL。B 型超声:子宫正常大小,双侧卵巢增大,白膜增厚,双侧卵巢内均可见十个以上小的无回声区,最大约 0.8 cm×0.6 cm。提示:双侧卵巢多囊样改变。诊断:多囊卵巢综合征。中医诊断:不孕症。辨证:气虚血瘀,痰湿内阻。治则:益气活血,祛湿化痰。方药:桂枝茯苓丸加减。处方:川芎 10 g、当归 10 g、熟地黄 10 g、生蒲黄 10 g、泽兰 10 g、泽泻 10 g、桂枝 6 g、茯苓 10 g、水红花子 10 g、益母草 15 g、荷叶 20 g、丹皮 10 g、白芍 10 g、陈皮 10 g、生薏苡仁 30 g、生黄芪 30 g、荔枝核 10 g。共 7 剂,水煎服,每天 1 剂,分早晚餐后温服。

2012 年 10 月 30 日二诊:腰酸、乏力较前好转,仍四肢沉重,原方加菟丝子 10 g,炒苍术 10 g、白术 10 g,补肾健脾化痰,共 7 剂,水煎服,每天 1 剂。

2012 年 11 月 8 日三诊:乏力,腰酸症状明显缓解,昨日月经来潮,无经行腹痛,量可,色暗,续用原方,7 剂,水煎服,每天 1 剂。

2012 年 11 月 15 日四诊:复查性激素 6 项示:促黄体生成激素:5.35 mIU/mL,促卵泡生成激素:7.62 mIU/mL,睾酮:38.50 ng/L,雌二醇:162.34 pmol/mL,孕酮:0.96 ng/mL,催乳素:612.20 uIU/mL。体质量较前减轻 5 kg,诸症已基本消失,月经周期及经量均已恢复正常。复查 B 型超声:双侧卵巢内小的无回声区均较前减少,最大约 0.5 cm×0.3 cm。

按 马老师认为本病主要病机为脾肾两虚,痰湿内阻,瘀阻胞宫。肾虚而致精血化生无力,脾虚而致水谷精微化生不足,后天之精不能充养,精血同源,不能相互化生,故天癸迟至,冲任失司,血海不能按时充盈,导致月经后期,甚至不孕。本病病位与肾、肝、脾紧密相连。肾气不足,脾失所养,而致后天之精化生不足,气血生化乏源,而致血海亏虚。脾失健运,水湿运化失常,而生痰湿。肝气条达,气机通畅,肝血充盈,女子以血为本,故月经按时而下。肝气郁结,血行不畅而为瘀。痰湿、瘀血阻滞胞宫,故患者经行腹痛、经量少、色暗红。故马老师选用桂枝茯苓丸加减以达健脾补肾,益气活血,祛湿化痰,缓消癥块之效。方中用桂枝温通经脉,以行瘀滞;丹皮、白芍活血散瘀、凉血和血,寒温并用,以防耗伤阴血,白芍更可缓急止痛;茯苓、陈皮、薏苡仁、泽泻、荷叶渗湿祛痰,以助消癥之功,健脾益胃,以扶助正气;熟地黄、当归、白芍、川芎为四物汤,补血调血,肝肾并补,以充养血海;川芎、当归、益母草、红花、泽兰、蒲黄加强活血化瘀,疏通胞络之力量,气行则血行,并加以黄芪益气活血,荔枝核疏肝理气、通经活络,共奏活血化瘀之功。全方疏补有序,配伍得当,血行瘀化痰消,冲任二脉顺调,胞脉畅通,天癸按期而至,故可摄精而有子。

#### 4 结语

代谢病是指体内生物化学过程发生障碍时,某些代谢物质如脂肪、蛋白质、嘌呤等堆积或缺乏而引起的疾病。临床常见的疾病有肥胖、糖尿病、高血压、血脂异常、高尿酸、多囊卵巢综合征等。目前,现代医学认为本病可分为遗传性代谢病与获得性代谢病,可导致如高血压、冠心病、脑卒中、甚至某些癌症等多种疾病的增加;中医认为本病的病机为脾失健运、痰瘀阻络,这与“共同土壤”学说有同工异曲之妙。脾失健运,津液失于输布,湿从中生,久聚而成痰浊;久病而瘀血生,痰浊、瘀血相互胶结阻于脉络,而酿生它病。故治疗应以健脾祛湿、活血化痰为主。

马老师在治疗以上三种不同疾病时,辨以“脾失健运、痰瘀阻络”相同病机,施以“健脾祛湿、活血化痰”共同治法,运用异病同治之理,在健脾祛湿的基础上,分别通过补阳还

五汤、水红花子、乳香、没药及桂枝茯苓丸的运用,体现了病异治同,遣方用药灵活,量体裁衣的辨证施治思想,并在诊疗疾病中均取得了显著疗效,为疾病的预后抢占了良好先机。“异病同治”不仅体现了中医辨证论治的精髓,而且作为中医经典的治疗原则,一直被运用在中医临床工作当中,若能正确掌握与灵活运用,将对临床医生提高临床疗效,并且对发扬中医学思想具有深远意义。

#### 参 考 文 献

- [1] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 240.
- [2] 蒋海峰, 宿树兰, 欧阳臻, 等. 乳香、没药提取物及其配伍对血小板聚集与抗凝血酶活性的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(19): 160-165.

(收稿日期: 2014-09-24)

(本文编辑: 董历华)

### · 中医英译 ·

## 文化图式理论下中医文化缺省翻译策略研究

石少楠 王银泉

**【摘要】** 试图通过阐述文化图式理论对中医文化缺省翻译的有效指导意义,从书名篇名方剂名、名词术语、语句篇章等三个方面选取例证并分析其翻译策略的选择,研究指出要实现中医文化缺省补偿,适当的注释在所难免,也是解决文化缺省问题最常见、最有效的策略,要实现中医文化的对外传播,译者就必须认真处理好中医文化图式的翻译,寻找到源语作者与目的语读者间的最佳契合点,通过译者的认知补充,帮助目的语读者填补理解时产生的意义真空,实现中医文化缺省补偿,有效地降低中医文化翻译中的文化亏损现象,以期有效传递中医文化信息精髓,使中医文化获得越来越多的国外受众的认同和接受。

**【关键词】** 文化图式; 文化缺省; 中医翻译

**【中图分类号】** H315.9 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.03.032

#### 1 引言

翻译不仅是双语间的转换,更是两种文化间的交流,作为中医文化走向世界的重要途径,翻译质量的优劣至关重要。中医文化脱胎于中国古代哲学,以天人合一的宇宙观为指导思想,以整体观念和辨证论治为工具,以阴阳五行脏腑经络为核心,以医古文为古典医籍知识结构,语言的模糊性、

描述的抽象化很大程度造成概念的歧义性,这些因素都使得中医语言语义深奥转译不易,尤其是源语中的文化缺省给中医翻译增添许多困难。所谓文化缺省是指交际双方在交流时共有的相关背景知识的省略,不属于该文化的接受者面对文化缺省时会出现意义真空,无法将语内信息与语外知识相联系,从而造成理解时的语义不连贯<sup>[1]</sup>。如何既能易于西方受众接受和理解又能实现文化缺省补偿已成为中医文化翻译亟待解决的问题。本文试图运用文化图式理论探讨中医文化缺省及其翻译策略选择,以期对中医文化文化缺省翻译难题提供有价值的理论参考。

#### 2 文化图式理论与中医文化缺省

图式是人脑中关于外部世界的知识的组织形式,是人们

作者单位: 210023 南京中医药大学外国语学院[石少楠(硕士研究生)]; 南京农业大学外国语学院(王银泉)

作者简介: 石少楠(1988-), 2012 级在读硕士研究生。研究方向: 中医文化传播与翻译。E-mail: shaonanok@126.com

通讯作者: 王银泉(1963-), 博士, 教授, 硕士生导师。研究方向: 中医翻译。E-mail: yinquan88@163.com