

· 思路与方法 ·

南征从“形与神俱”辨治糖尿病 对患者依从性的影响[※]

● 刘世林¹ 李安冬¹ 米佳² 南征^{2▲}

摘要 近年来,随着糖尿病患者数量不断增加,糖尿病的防治问题已经成为我国严重的公共卫生问题。南征教授从“形与神俱”的辨证观出发,运用防治糖尿病及并发症管控有效机制的“一则八法”,强调中医治疗侧重在“人”,做到“形与神俱”,不仅用药物来治疗“形体”,而且需从心理方面疏导“心神”,从而提高患者对糖尿病教育的依从性,更好地防治本病。

关键词 南征;形与神俱;依从性教育;一则八法;糖尿病

近40年来,我国先后开展了7次糖尿病流行病学调查研究,结果显示我国糖尿病患呈上升趋势,高达9240万^[1],其中对18岁以上成年人群调查显示,中国成人糖尿病患病率达10.4%^[2],已成为我国严重的公共卫生问题。以往的糖尿病研究主要遵循“生物医学模式”的研究思路,单纯从生物形体解剖的角度加以研究,在病因及治疗上忽略了社会、环境、心理因素对糖尿病的作用。研究发现,糖尿病不仅与生理病理学的因素有关,随着人们生活方式的显著变化,加快的生活节奏、激烈的竞争、应激频繁的紧张状态,使得心理因素与人体疾病的产生、发展和防治之间的关系

更为密切。大多数糖尿病患者想到疾病会伴随终生,常常表现为精神焦虑,这种心态往往会削弱人体的免疫功能,使人体抵抗疾病的免疫力下降,不利于糖尿病的控制,严重影响治疗效果。

南征教授系全国名中医,现任长春中医药大学终身教授、博士研究生导师,从事中医临床、教学、科研50余年,提倡中医整体恒动观,突出辨证论治特色,对糖尿病及其并发症的研究与治疗积累了丰富的经验。笔者有幸跟师学习,受益匪浅,本文将全面总结南征教授从“形与神俱”的辨证观对糖尿病患者进行防治及对提高糖尿病患者依从性所取得的成功经验。

1 强调人体正气(精气神)的重要性

中医认为疾病的发生取决于人体正气的强弱,正所谓“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”。《灵枢·百病始生》亦云:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人。”气是人体生命活动的根本。《素问·宝命全形论》说:“天地合气,命之曰人。”《难经·八难》亦说:“气者,人之根本也。”《医门法律·先哲格言》言:“人之所赖,惟此气耳。气聚则生,气散则死。”气、精、神三者关系密切。《素问·六节藏象论》说:“气和而生,津液相成,神乃自生。”《素问病机气宜保命集·原道》指出:“人受天地之气,以化生性命也。是以形者生之舍也,气者生之元也,神者生之制也。形以气充,气耗形病,神以气纳,气纳神存。”《脾胃论·省言笺》亦指出:“气乃神之主,精乃气之子。气者,精神之根

※基金项目 吉林省中医药科技项目(No.2020074)

▲通讯作者 南征,男,教授,博士研究生导师。研究方向:消渴及并证的研究。E-mail:zhongyirengzs2018@163.com

• 作者单位 1.长春中医药大学(吉林 长春 130017);2.长春中医药大学附属医院(吉林 长春 130021)

蒂也,大矣哉!积气以成精,积精以全神。”这是要求人们重视益气养神,同时强调了“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”。正如《素问·上古天真论》云:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”即强调要重视从饮食、运动、情志等方面做到“形与神俱”。“形”指的是人体的形体;“神”指的是心神,是指人体的心理情志因素。现代脑科学研究表明^[1]:大脑皮质纵向联系与大脑半球左右横向交叉联系,通过神经系统、内分泌系统、免疫系统的反馈调节以及不同层次和互相作用的“心身结合点”,使心身整合统一,以形成内环境与外环境之间的动态平衡,从而保持生存的健康状态。

2 南征教授“一则八法”的内涵和临床应用

《华佗神医秘传》指出:“夫形者神之舍也,而精气之宅也,舍坏则神荡,宅动则气散。神荡者昏,气散则疲,昏疲之身心,即疾病之媒介,是以善医者先医其心,而后医其身。”其不但主张“先医其心”,又提出“忧则宽之,怒则悦之,悲则和之,能通斯方,谓之良医”之说,均强调了心理因素的重要地位。南征教授在防治糖尿病时亦强调心理因素的重要性,创造性地提出“一则八法^[4]”,即“辨证求因,审因治人,标本同治,治病治本,治病必求于本”的治疗原则和“内外同治法、节食散步法、养生静卧法、标本兼顾法、精神养心法、反省醒悟法、心得日记法、依从教育法”八种疗法。其结合多年的临床经验提出一种特色的“精神养心法”,在临床

诊疗疾病中,尤其是对于糖尿病及其并发症患者,配合运用精神养心疗法,取得了非常好的临床效果。

2.1 辨证求因,精神养心调其“神”

“精神养心法”^[5]指的是针对就诊患者面对疾病时所产生的焦虑、担心甚至恐惧的心理,在医患互动及良好的医患沟通过程中,通过“一则八法”的具体应用使患者消除焦虑、担心和恐惧心理的疗法。《内经》曰:“患为本,工为标。”说明患者为本,医生为标。患者为内因,医生为外因,外因需要通过内因起作用。医生的智慧通过患者的信任达到疗效。医患和谐互动中,医生为中心,患者为根本,医生以主人公的态度,发挥主观能动性,为患者痛苦而痛苦,为患者高兴而高兴,通过医患沟通的心理疏导,振奋患者之精气神,鼓励和感谢患者的依从性,敢于批评教育患者的不良习惯和情绪,使患者早日醒悟和觉悟,从痛苦中解脱出来,提高患者战胜疾病的自信心,增强患者战胜疾病的决心,从而使正气战胜邪气,早日达到阴阳平衡,最终实现人体康复。

在医患沟通、心理疏导的时候,一定要强调“辨证施病”的诊治原则,即“辨证求因,审因治人,标本同治,治病治本,治病必求于本”,来诊治的患者,往往不会去找自己身上的原因,而把希望寄托在医生身上,一般医生由于诊务繁忙,也不会过多地跟患者解释,更不会指出患者身上的患病原因,而是直接开方用药,草草了事,患者吃药后略有效果,但是往往不佳,病情反复,无法根除。所以我们在接诊中,需充分重视医患沟通、心理疏导,强调“治病必求于本”,找到患者的病因所在,找到患者的焦虑和担心,甚至恐惧所在,让患者

反省到自己身上的毛病。

2.2 整体论治,七法并施治其“形”

找到致病原因之后,运用“内外同治法”整体治疗糖尿病,内外同治法,不仅是药物上的内治和外治,也体现在内外心身上。中医诊治疾病不同于西医,中医强调“整体论治”,人与自然是整体,人与社会环境是一个整体,人本身亦是一个整体,所以南征教授认为中医不仅是“治病”,而且是“治人”,强调“形与神俱”,在外用口服汤药或者是外用熏洗、贴敷等药物治疗患者的形体,在内用心理疏导治疗患者的心神。

《东医寿世保元》指出:“百家之村,一人医则活人不足也,必广明医学,家家知医,人人知病,然后可以寿世保元。”在糖尿病患者数量不断增加的情况下,防治糖尿病更应该“防”大于“治”,在开方用药之后,需要充分给患者解释清楚病情和疾病发生的原因,达到“家家知医、人人知病”。在医患沟通、心理疏导过程中,告诫患者经常“反省醒悟”,从“吃、喝、拉、撒、睡、动、情、测”这八个方面,不断寻找自己患糖尿病的原因,找到饮食、运动、情志等方面有损身体健康的一切不良因素。正如《素问·至真要大论》所言:“有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之。”做到有无皆推求,虚实皆问责。在医生的指导下,学会“节食散步法”或者“养生静卧法”,形成糖尿病患者的日常饮食和运动习惯。

南征教授在临证心理疏导中,经常嘱咐患者“要像婴儿一样呵护自己”,坚持让患者写心得日记,养成良好的自我管理习惯。患者记录自己服药过程中的症状改善情况,以及在日常生活中饮食、运动、情志方面的详细情况(包括一天的

饮食种类和数量、运动时间的长短、情志的起伏变化以及煎药服药等,及时检测和记录血压、血糖数值),形成记录本。每次看病就诊时交给医生,让医生更加了解患者自己的身体和精神状况,通过记录本可以看出患者目前的生活方式存在的隐患之处,并嘱咐监督患者改正,以改善患者的生活方式。患者每天看到自己不良习惯的改变,看到症状和血糖数值的改善,必然会心情舒畅,激发患者精气神,如此结合开方用药及配合心理疏导,使治疗达到事半功倍的效果。

3 “形与神俱”提高患者对糖尿病教育的依从性

《灵枢·师传》曰:“黄帝曰:顺之奈何?岐伯曰:入国问俗,入家问讳,上堂问礼,临病人问所便。”又云:“黄帝曰:胃欲寒饮,肠欲热饮,两者相逆,便之奈何?且夫王公大人,血食之君,骄恣从欲轻人,而无能禁之,禁之则逆其志,顺之

则加其病,便之奈何?治之何先?岐伯曰:人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎?”糖尿病的治疗过程,正如黄帝所言:让他们禁忌不利食物就会拂逆其意愿,顺从他们的欲望则加重其病情。应该怎么办呢?岐伯早就有言:人之常情,没有不愿意活着而愿意死的。医者应该“告之以其败”,告诉患者哪些是对他有害的,让自己影响健康的不良习惯;“语之以其善”,告诉患者哪些是对他有利的,让自己坚持这种生活方式;“导之以其所便”,引导患者在饮食、运动、情志方面做合适的事情;“开之以其所苦”,找到患者焦虑和担心恐惧的地方,用患者的痛苦来进行劝诫和开导。

糖尿病属于生活方式的疾病,归属于中医“消渴”的范畴,中医药治疗糖尿病有着明显的优势和效果,在临床运用中医药治疗糖尿病的同时,要充分重视糖尿病患者的

心理因素,南征教授从“形与神俱”的辨证观出发,阐释糖尿病患者的心理状态以及对疾病的影响,从而提高患者对糖尿病教育的依从性。在治疗中,南征教授运用“一则八法”,在改善糖尿病患者症状、调节糖尿病心态方面取得了很好的疗效,在防治糖尿病及糖尿病并发症方面已经形成了疾病管控的有效机制,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]张敏,李建香,马文静.我国糖尿病流行病学和疾病经济负担研究现状[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(56):176.
- [2]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].中国糖尿病杂志,2014,22(8):4.
- [3]刘增垣,李美华.第三状态与心身医学研究[J].医学与哲学,2001,22(1):36-38.
- [4]南征,刘世林,祝志岳,等.“一则八法”是诊治消渴及并证管控有效机制[J].长春中医药大学学报,2018,34(1):1-5.
- [5]南征,南红梅.治疗消渴就是打败糖尿病[M].吉林:吉林科学技术出版社,2018:23.

(收稿日期:2020-04-20)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第49页)

本量较少,故惜视饮的长期疗效仍有待在临床中进一步观察。

参考文献

- [1]Pippitt K., LiM., GurgleH.E..Diabetes Mellitus: Screening and Diagnosis[J]. Am Fam Physician, 2016,93(2): 103-9.
- [2]袁娟,张松.FCP、ACR、CRP与糖尿病视网膜病变严重程度关系的研究[J].陕西医学杂志,2017,46(8): 1065-1066.
- [3]中华中医药学会糖尿病分会视网膜病变学组.糖尿病视网膜病变防治专家共识[J].中华糖尿病杂志,2018,10(4):241-247.
- [4]刘颖.当归补血汤加味方对血虚络阻型非增殖期糖尿病视网膜病变疗效的优化配比研究[D].福州:福建中医药大学,2016.
- [5]中华医学会眼科学会眼底病学组.我国糖尿病视网膜病变临床诊疗指南(2014年)[J].中华眼科杂志,2014,50(11):851-865.
- [6]段俊国,金明,接传红.糖尿病视网膜病变中医防治指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(4):154-155.

- [7]国家中医药管理局.《中药新药临床研究指导原则(试行)》[M].北京:中国医药科技出版社,2002:312-316.
- [8]黄梦哲.活血化痰通络法治疗血络瘀阻证非增殖期2型糖尿病视网膜病变疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(21):2289-2292.
- [9]郭艺娟,杨叔禹,黄献钟.单纯型糖尿病视网膜病变证素特点研究[J].光明中医,2015,30(6):1205-1207.
- [10]黄曙文,刘素嫒,杨叔禹.中药治疗糖尿病视网膜病变疗效Meta分析[J].中医临床杂志,2018,30(1):77-82.
- [11]ZHANG X., et al.Calcium dobesilate for diabetic retinopathy: a systematic review and meta-analysis[J]. Science China(Life Sciences), 2015,58(1):101-107.
- [12]于攀.复方血栓通胶囊联合羟苯磺酸钙胶囊治疗非增生性糖尿病性视网膜病变的临床效果[J].中国现代药物应用,2019,13(14):127-128.

(收稿日期:2020-02-04)

(本文编辑:金冠羽)