

消渴病论治之“治水三法”探析

刘 敏¹ 林明欣²

(1 广州中医药大学第一附属医院, 广州, 510405; 2 广州中医药大学, 广州, 510405)

摘要 《道德经·第二十五章》云“人法地,地法天,天法道,道法自然”,天地乃大宇宙,人身为小宇宙。成年人体内水分占体重的70%,随着体内水分比重的不断下降,生命亦逐渐趋于终结;因此,人的一生都离不开水,甚至可以说活在“水”中。消渴病之发生与发展,均与津液——“生命之水”密不可分,故“治消”即“治水(津液)”,本文提出“澄清水源”“疏导水道”“涵水养脏”等“治水三法”。

关键词 治水三法;澄清水源;疏导水道;涵水养脏

Study on Three Methods of Adjusting Body Fluid in Treating Consumptive Thirst

Liu Min¹, Lin Mingxin²

(1 The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Post code: 510405;

2 Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Post code: 510405)

Abstract As we all know, about 70% of the earth is covered by water. The chapter 25 of Moral Classics described that “Man complies with Earth, Earth complies with Cosmos, Cosmos complies with Tao and Tao complies with Nature”, therefore, Cosmos-Earth is a big universe while the mankind is a little universe. Body fluid accounts for about 70% of body weight in adults, and the declining proportion of body fluid would cause the end of life; therefore, men cannot survive without the body fluid. The occurrence and development of the disease of consumptive thirst is closely related to the condition of body fluid, so to adjust body fluid would treat consumptive thirst. This paper brings up three methods of adjusting body fluid, namely, clearing source of body fluid, grooming channel of body fluid and nourishing the important organs of body fluid.

Key Words Consumptive thirst; Three methods of adjusting body fluid; Clearing source of body fluid; Grooming channel of body fluid; Nourishing the important organs of body fluid

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.01.009

众所周知,地球表面大约有70%的面积被水覆盖,水乃地球之主要载体,亦为生命之源。《道德经·第二十五章》云“人法地,地法天,天法道,道法自然”,从物质的角度来说,人就是水^[1]。“水”之于消渴,固不可少,亦不可多;少则经脉失养,多则泛滥成灾,故“治消如治水”^[2-3],而“治水”当效法大禹,宜疏而不宜堵,因势利导。

1 津液乃生命之水

生命之“水”,即为津液,所谓津液,是指机体一切正常水液的总称,包括各脏腑、形体、官窍的内在液体及其正常的分泌物,包括汗、涕、泪、涎、唾,对机体各个部位、器官、关节起濡润、滋养、通达、畅滑等作用的体液。消渴者,渴而饮水,饮不解渴,复而又饮,无论言“消”,或是谈“渴”,均离不开水。人身津液是否充足,运行是否正常,乃消渴病发生与发展之重要环节。如何使消渴病患者之津液充沛,且能正常有序地敷布、濡

润五脏六腑、四肢百骸、皮毛九窍,乃治疗消渴病之关键,因此,“治消如治水”。

现代中医学认为,“糖尿病”可以归属于“消渴病”范畴,1型糖尿病乃胰岛素绝对缺乏,症见口干欲绝、大渴引饮、极度消瘦、大便干结、皮肤皱缩、心慌心悸等,一派“津液匮乏、阴虚火旺”之象;而以肥胖为特点之2型糖尿病患者,多为高胰岛素血症者。笔者认为,胰岛素乃产生津液之根,胰岛素作为全身唯一的负性激素,担负生成体液、保证津液充沛之重任。1型糖尿病乃津液绝对缺乏,而2型糖尿病之胰岛素水平多数不低,尤其是肥胖2型糖尿病患者往往是高胰岛素血症,津液虽不缺,但未起到滋养之功。2型糖尿病患者的胰岛素较之正常人并不低,反而更高,之所以不能充分发挥降糖作用,乃因存在胰岛素抵抗,如果胰岛素这种“津液”不能有效布散周身,而积存于血液、内脏、胸腹腔、皮下、下肢等处,形成痰湿、瘀浊、水饮,从而造成需

基金项目:国家中医药管理局“十一五”重点专科课题(编号:2007BAI10B04-02)

通信作者:林明欣(1982—),男,广州中医药大学2010级博士研究生,研究方向:经方治疗疑难病证研究, E-mail: linmingxin2007@126.com

要津液滋养之处反而得不到濡润,遂于消瘦的同时,症见内脏脂肪堆积、血管内腔粥样硬化、下肢水肿等症。有文献报道^[4-5],干燥综合征之发病与津液盛衰及敷布运行密切相关,患者之胰岛素水平较正常人明显降低,上述佐证进一步指出,津液缺乏与胰岛素分泌减少有极其密切关系。因此,有理由认为,“胰岛素”就是阴津,或者说,是“津液”之物质基础。

2 治水三法

2.1 澄清水源 南宋著名理学家朱熹于《观书有感》中指出“问渠哪得清如许,为有源头活水来”,河水之清澈,必因于源流不绝;一潭死水,日久必生浊腐;人身亦是如此,是故消渴之治,必据津液盈亏与循行状态而定;清水可以入饮,水浊不能济渴;要使浊水能饮,只有加热蒸馏,方能使浊水变清。综观当今之糖尿病患者,最常见症状为疲倦乏力、口渴而喜温饮、易汗出而凉、手足欠温、大便不爽(或干结,或不干而难出,或稀溏),舌质淡暗而胖大,边有齿痕,舌苔白滑或水滑,脉象沉微,多为脾肾阳虚之证。2 型糖尿病患者高胰岛素血症正如浊水泛滥,虽口渴而不得清水以润;之所以原本可饮之清水变成浊水,源于脾肾阳气虚衰,脾阳虚衰则不能运化水湿,而肾阳虚衰,一则不能温煦脾土,土中无火,热难久留;二则釜底无火,不能蒸发津液上呈口舌,布散周身。故须重剂附桂、真武、理中之剂,温补先后天之本,使脾肾之阳壮实,则源流可清,亦即壮元阳,以消阴翳,逐流垢,以清水源。俗话云“兵来将挡,水来土掩”,洪水来袭,筑高堤坝,稳固堤防,乃常用之法。验于人身,“土”应脾脏,乃后天之本、气血生化之源,若中土虚弱,可致洪水泛滥。脾气虚证症见四肢倦怠、气短懒言、不耐持久、面色萎黄、舌淡苔白、脉弱,治宜益脾气,可选用黄芪建中汤加味、补中益气汤、益气聪明汤、升阳益胃汤、升阳散火汤等。据笔者观察,运用益气聪明汤(黄芪、黄柏、蔓荆子、葛根、升麻、白芍、炙甘草)合生蒲黄汤治疗糖尿病视网膜病变所致视物模糊、飞蚊症有较好疗效。脾阳虚证症见四末不温、腹胀腹痛、面色少华、大便稀溏、完谷不化、舌质淡胖、边有齿痕、脉沉弱或缓而无力(关尺尤甚),治宜温脾阳,可选用附子理中汤、理中汤、附桂理中汤等。

2.2 疏导水道 《素问·经脉别论》:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也。”“脾气散精”之“精”及“水精四布”之“精”,均包含“津液”。当然,津液化生之后尚须“四布”,津液之布达离不开肺、心、肝、肾、大小肠等脏腑之配合。古时大禹治水吸取鲧“湮”而不成之教训,转而

注重疏导,终于取得成功。人身之津液,亦似江河之水,利则灌溉生长,害则祸及百姓。津液充足,若能环行周身,滋养四肢百骸、五官九窍,则阴阳平衡,气血调和,人身安康。若不能“水津四布、五经并行”,而停留蓄积,则变而为痰、为饮、为浊、为湿,甚则为瘀血,则病害立至,故治疗 2 型糖尿病当如大禹治水,宜注重疏导。人身之阴阳、气血、津液,必昼夜环周不休,运行至各个脏器、经脉、筋骨、肌肤,凡有一处不到,便是病;凡有一处瘀积不通,亦为病,故须时时处处注意疏导,使气血津液运行畅通。对于“肝郁气滞”,宜选用柴胡类方,如小柴胡汤、柴胡桂枝汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、四逆散、逍遥散、鸡鸣散等,以调畅枢机,通达经脉。对于“中焦湿滞”,宜选用藿香正气散、茵陈五苓散、猪苓汤、柴苓汤、加减正气散等,化中焦之湿,祛经脉之湿。对于“湿热阻滞”,可根据湿热阻滞在上、在下、在表、在里、在气、在血、在脏腑、在经脉之不同,方随证变,灵活加减,选用当归拈痛汤、白术翁汤、三仁汤、杏仁汤、黄芩滑石汤、菖蒲郁金汤、麻黄连翘赤小豆汤等。对于“瘀血凝滞”,有报道指出^[6],糖尿病患者自始至终皆存在瘀血,甲皱微循环中可见血管壁粗糙、狭窄甚至闭塞,全血黏度、血浆黏度增高。因此,活血化瘀乃糖尿病治疗之重要环节,可选桃核承气汤、抵挡汤、补阳还五汤、桃红四物汤、血府逐瘀汤等,还可用水蛭、蜈蚣、全蝎等焙干研粉装胶囊服用,对于改善糖尿病患者体内凝血功能增强、纤溶功能升高有益。对于“因虚致滞”“气为血之帅”,气虚则血行无力,气虚则“水”行不畅,津液无法布达,水湿停留,阻滞气机,症见胸闷、腹胀等,可选用白术散、厚朴生姜半夏甘草人参汤、四逆理中汤、香砂六君子汤等。对于“风寒阻滞”,消渴病患者多虚证,易致风寒之邪外袭,阻滞经脉,症见手足寒冷、疼痛、麻痹等,可选用桂枝汤类方、桂枝麻黄各半汤、葛根汤、小续命汤、大青龙汤等。

2.3 涵水养脏 正如干旱之年,上有骄阳似火,风干物燥,在下江河枯涸,大地干裂。此时,可以西水东引,南水北调,借外来之水以补不足。推而广之,对于以胰岛素绝对缺乏为主之 1 型糖尿病而言,由于津液不足,水源不充,相火独亢,虚火妄炎,症见形体消瘦、多食易饥、口渴引饮、大便干结、夜寐欠安、神疲乏力、舌质干红、舌体瘦小、舌苔薄黄或薄白而少津等,均为阴津不足之象,治宜清热生津、养阴润燥。《素问·天元纪大论》云:“左右者,阴阳之道路也。木金者,生成之终始也。”彭子益则于《圆运动的古中医学》对上述经典理论进行发挥,其认为“补肺金以益生水之源,滋肝木以杜耗水之路,养肾水以培本脏之虚”^[7]。人身津液藏于

北方肾水之中,津液滋生,源于肺金右降,降则阴生而金生丽水;津液消耗,缘于肝木左升。肺金位于西方,而西方为高原之所,冰雪堆积之地,只有阳光充足,冰雪融化,寒水由生,此即金生丽水。然欲使山下雪水不绝,必使源头冰雪丰厚,方有源源不断之水流,故宜润养肺阴,方可选用生脉饮、麦门冬汤、沙参麦冬汤、百合固金汤等;若患者胃热亢盛,症见大渴引饮、饮不解渴、舌面干燥、面赤油垢、脉洪大数者,方可选用白虎加人参汤、竹叶石膏汤、益胃汤、甘露饮等,亦可选用玉竹、石斛、知母、淮山药、麦冬等。木生东方,乃龙之居所,而龙能兴云布雨,灌溉万物;厥阴风木乃生发之气,而木之生长离不开太阳、大地和雨露,也就是说,木之生发,需要火、土、水。换言之,木是火土水之桥梁,土借木以固,方不致流失水中;火赖木以生,方可温煦周身;水赖木以附,方可滋润万物;金木水火土相生相克,方能维持正常天地之象;对于人身而言,肝木之升发,有赖于肾阳之充足,亦有赖于肾水之涵养,方能龙升雨降。故于临证中,可选用乌梅丸,以壮脾肾之阳、降心包之火,尤其是重用乌梅欲发还收、欲升还敛,使辛散温升、甘补苦降熔于一炉而蓄势待发。若患者心烦不眠、眼目干涩、舌红少苔、脉弦细者,多为肝阴不足,方可选用酸枣仁汤、芍药汤、养肝汤等,或选用乌梅、枸杞子、山茱萸、女贞子、墨旱莲、五味子、秦皮、牡蛎等。《素问·逆调论》云:“肾者水脏,主津液。”于临证中,若患者症见尿频尿急、夜间口干、腰膝酸软、舌瘦色红、舌苔黄干、脉象细数,多为肾水亏虚之象,方可选用六味地黄汤、消渴方、增液汤、左归饮、七味都气丸,或加用麦冬、玄参、生地黄、桑椹子、枸杞子、女贞子等。

3 结语

《水知道答案》指出^[1],人处精卵状态时,水占99%;出生以后,水占人体90%;成人时期,水占人体

70%;临死之前,水占人体50%。随着人体水分的不断丧失,生命亦逐渐走向终结。人的一生几乎都活在水的状态中。《素问·天元纪大论》云“夫五运阴阳者,天地之道也……在天为寒,在地为水”;太阳在天为寒,在地则为水。《伤寒论》之“太阳病篇”旨在讨论水循环,治太阳就是治水^[8]。熊曼琪教授认为,糖尿病早期病机为太阳蓄血证之瘀热互结,治以桃核承气汤加味而收满意疗效,后经动物实验证实,此方不仅能明显改善糖尿病患者之临床症状,而且能降糖、降脂并减轻胰岛素抵抗^[9]。中医学以“整体观念”为经,以“辨证论治”为纬,以“天人合一”为魂,临证之时,宜效法《伤寒论》第16条“观其脉证、知犯何逆、随证治之”之理,论治之际,可灵活选用“澄清水源、疏导水道、涵水养脏”等“治水三法”。

参考文献

- [1] 江本胜著. 猿渡静子译. 水知道答案[M]. 海口:南海出版公司, 2004:15-17.
- [2] 刘敏. 论治消如治水[J]. 新中医, 2012, 44(3):133-135.
- [3] 林明欣, 赵英英, 朱章志. 立足“首辨阴阳, 再辨六经”浅析糖尿病论治[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(5):1119-1122.
- [4] 宋秀君, 王金华. 干眼患者和正常人泪液中胰岛素含量的测定[J]. 眼科研究, 2007, 25(5):367-369.
- [5] 马武开, 王莹, 姚血明, 等. 干燥综合征从舌象辨证论治初探[J]. 世界中医药, 2012, 7(2):134-135.
- [6] 罗振亮, 陈壮忠. 糖尿病患者瘀血舌象与凝血功能相关性研究[J]. 四川中医, 2011, 29(5):26-28.
- [7] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:145-149.
- [8] 刘力红. 思考中医[M]. 3版. 桂林:广西师范大学出版社, 2006:150-151.
- [9] 李赛美, 熊曼琪, 林安钟, 等. 加味桃核承气汤对糖尿病大鼠冠状动脉结扎致心肌梗死预防作用的研究[J]. 中医杂志, 2000, 41(8):494.

(2012-08-13 收稿)

《中国医药导报》杂志——欢迎订阅 欢迎投稿

《中国医药导报》杂志是中华人民共和国卫生部主管、中国医学科学院主办的医药卫生期刊,现为旬刊,国内统一刊号:CN11-5539/R,国际标准刊号 ISSN1673-7210,邮发代号:80-372,本刊系中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊,并被万方数据、中国知网、中国学术期刊网络出版总库、中国期刊全文数据库、解放军医学图书馆中文生物医学期刊文献数据库、中文科技期刊数据库收录。每期定价20元,全年36期优惠价540元。

本刊设有专家论坛、研究进展、论著、临床研究等栏目,在

本刊发表的论文可获得继续教育学分。本刊订户凭订阅单复印件投稿优先发表,来稿注明单位名称、地址、电话、联系人姓名。

社址:北京市朝阳区通惠家园惠润园(壹线国际)5-3-601,邮编:100025

投稿热线:010-59679061, 59679063, 发行热线:010-59679533

传真:010-59679056, 投稿信箱:yyzx68@vip.163.com

网址:www.yiyaodaobao.com.cn