

对《金匱要略》中消渴病的辨治思考

詹惠娟¹ 姜 华²

(1 南京中医药大学中西结合鼓楼临床学院,南京,210003; 2 南京鼓楼医院,南京,210008)

摘要 糖尿病属中医“消渴病”范畴,“消渴”首载于《素问·奇病论》,中国历代医家经过千年的医学实践对于消渴病有着独特的见解。张仲景在《金匱要略》中立专篇论消渴病,对其主症及辨治的解析较《黄帝内经》,更为详细全面,并首创温肾治消渴。其所载的治疗消渴病的主方,内容精湛,疗效显著,被后世广泛运用。文章通过对《金匱要略》消渴病篇的体会,对消渴病的辨治进行简要阐述。

关键词 《金匱要略》;消渴;证治

Reflection on Wasting-thirst Disease in the Golden Chamber

Zhan Huijuan¹, Jiang Hua²

(1 Gulou Clinical Institute of Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210003, China; 2 Gulou Hospital, Nanjing 210008, China)

Abstract Diabetes falls into the category of wasting-thirst disease in TCM (Traditional Chinese Medicine). “Wasting-thirst disease was firstly recorded in “Suwen · Qibing Lun”. TCM practitioners in ancient China has accumulated various experience in treating Wasting-thirst disease. Zhang Zhongjing describes the differentiation and treatment of this disease in detail in the Golden Chamber, which is more comprehensive than Nei Jing. He also put forward that this disease should be treated from warming kidney. The main prescription to treat the disease is concise and comprehensive, with favorable curative effect, and has been widely accepted from generation to generation. This article aims to share the views of author in reading the Golden Chamber, and illustrate the differentiation of this disease.

Key Words Golden Chamber; Wasting-thirst disease; TCM syndrome differentiation and treatment

中图分类号:R222;R255.4 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.02.044

消渴首见于《黄帝内经》,然其有论无治,张仲景秉承《黄帝内经》旨意,在《金匱要略》中设“消渴小便不利淋病脉证并治”专篇,较为详细地论述了消渴病病机及治法方药,而且是最早记载了消渴病并发病的医家,而且提出了有效的治法和方药,有论有治,承前启后,为后世医家提供了坚实的理论基础,现从病机、证治及并发症治疗等方面进行论述。

1 消渴病的认识

在世界文明古国中,中国是认识消渴病最早的国家,其最早的论述可追溯到秦汉时期,但对于消渴病的认识相对简单,没有形成完整的理论体系。春秋战国时期,医学得到迅速的发展,对于消渴病的认识也有所提高,但《黄帝内经》《金匱要略》对其认识则更为全面。《素问·气厥论》载:“肺消者饮一溲二,死不治”,是最早记载消渴病的古籍,并根据症状及病机的不同,也称消渴病为“消瘴”“肺消”“鬲消”“消中”^[1]。《金匱要略》立专篇论述消渴,具体从胃

热、肾虚和肺胃燥热伤津等方面阐述其病机及证治,为消渴病的辨证提供了坚实的理论基础。

2 病机及证治

2.1 热蕴于内,津消其中,治宜清热生津 《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》云^[2]:“趺阳脉浮而数,浮即为气,数即消谷而大坚;气盛则溲数,溲数即坚,坚数相搏,即为消渴”,又云:“趺阳脉数,胃中有热,即消谷引食,大便必坚,小便即数”,趺阳脉为胃脉,其脉动浮属有余之象,阳明热盛则消谷善饥,热迫津液偏渗膀胱小便数,上灼肺津则烦渴饮引,久则耗伤肾阴,可致肾失濡养,开阖固摄无权,水谷精微下泄,则尿多甜味,形成消渴,说明内热炽盛是消渴病的原因之一。热蕴于内,五脏有热,传其所胜,脏热相传,发为消渴,燥热与阴虚往往互为因果,燥热愈盛则阴愈虚,阴愈虚则,燥热愈盛,燥热为标,而气阴两伤为主要因素。正如张仲景所言“寸口脉浮而迟,浮即为虚,迟即为劳;虚则卫气不足,劳则营气

竭。”^[2]，脉证合参，提出营卫两虚为消渴之主。此寸口与趺阳相对，泛指寸关尺三脉，寸口主上焦，以候心肺二脏，肺属气属卫，心主血属营，肺气虚则脉浮，营血虚则脉迟，营气不足，燥热内生发生消渴，张仲景认为消渴的病机与虚劳关系密切，突出燥热为标而为消渴的思想。消渴病由于病程较长，病情复杂，早期常表现为阴虚热盛，治宜滋阴清热，病程日久，阴伤易耗气导致气阴两伤，从以上《金匱要略》条文描述可以看出张仲景也认为热盛伤津耗气导致口渴饮引，是消渴病的主要病机之一，同时气阴不足是消渴病的常见表现；然津液是由中焦运化而生，中焦运化之源在于釜底之火即命门之火，命门火衰则津液无以生焉，若治疗过程中一味清除燥热，治用寒凉，易加重脾胃功能的损害，进一步加重病情，因此在治疗消渴病在注重清热生津的同时，应注重益气养阴，同时应兼顾恢复少阴功能。明代医家戴元礼在《证治要诀·消渴》中指出^[3]：“三消得之气之实，血之虚，久久不治，气极虚”，并学习一僧人专用黄芪饮加减治疗三消的经验，把益气放在治疗的首位。仲景临证多用白虎加人参汤和文蛤散，如《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》云^[2]：“渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。”此为里热内盛，津气两伤之证，仲景运用白虎加人参汤清阳明之热，加用人参益所伤之气而顾其本，体现了仲景治病重本的思想，同时开后世补脾益气法治消渴之先河，兼见肾阴亏损，白虎加人参汤合文蛤散，“渴欲饮水不止者，文蛤散主之”，一清脾胃之热，一咸凉润下，益水制火，相得益彰。阴虚燥热从古至今一直都是消渴病机的主流学说，白虎加人参汤被后世奉为治疗糖尿病的主方之一^[4]。彭少林等^[5]运用白虎加人参汤治疗气阴两虚、燥热偏盛型初发2型糖尿病患者，发现其不仅能改善患者临床症状，而且还能降低患者的空腹、餐后血糖、糖化血红蛋白，临床疗效显著。

2.2 火衰于下，肾虚致消，治宜补肾温阳 张仲景在描述消渴症状时，特别提出“男子”二字，正如《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》云^[2]：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之”，指出房劳虚损是消渴病的重要病机，从而提出肾虚致消之论，肾为先天之本，肾阳亏虚，无阳则气无以化，津液不布，则口渴多饮，肾开阖失司，固摄无权，水谷精微下泄则尿量频多，尿带甜味，发为消渴。张仲景使用肾气丸治疗消渴，开温肾治疗之先河，喻嘉言称肾气丸为治消渴之圣药，并盛赞仲景所制此方为“具通天手眼”。方中既用干地黄、山茱萸、山药

补阴之虚以生气，又用桂枝、附子助阳化气，赵献可曾在《医贯》中这样阐述^[6]：“用附子、肉桂之辛热，壮其少火，灶底加薪，枯笼蒸漚，稿禾得雨，生意维新。”使阴阳并补，阴津上承，开合有权，则消渴诸症悉除，深寓“阴中求阳”之意。仲景虽首创肾气丸治消，但对于肾阳虚与消渴病的关系未给予详细描述，而在唐·王焘在《外台密要》有明确论述，《外台密要》曰：“消渴者，原发其病，此责肾虚所…致腰肾既虚冷则不能蒸于上，谷气则尽下为小便也”，指出消渴病机当责于“腰肾虚冷”之肾阳虚，明·张景岳《景岳全书》对消渴阴阳虚实辨证论述最详，“消证有阴阳，尤不可不察…火盛则阴虚，是皆阳消之证也。至于阴消之义，则未有知之者”^[7]。肾气丸的创立对于后世消渴的治疗有重要的指导意义，而张仲景对消渴病治肾为本的思想，深为后世医家所推崇。唐代孙思邈在治疗肾虚消渴，小便无度者，亦不忘温阳之法，常配伍使用肉苁蓉、桂心、巴戟天等温补肾阳之品，刘完素虽以寒凉派著称，但治消时亦佐以附子、官桂等温阳之品。

2.3 痰湿内停，脾失健运，治宜健脾化湿 《金匱要略》第十四篇云^[2]：“夫水病人，目下有卧蚕……，其人消渴。”而在消渴病篇记载的五苓散证、猪苓汤证则是用于水热互结所致的消渴证，膀胱为州都之官，邪入膀胱水府，水热互结不能化气行水，水停为饮为痰，津不上承发为口渴，发为消渴。“小便不利者，有水气，其人苦渴，栝楼瞿麦丸主之”^[2]则是由于水湿停聚，导致三焦失其决渎之用，水气不化，津不上承而其人苦渴，由此可以看出张仲景认为内聚痰湿内聚也是导致消渴发生的病机之一，脾为生痰之源，脾脏功能失调，津液运化失司，易滋生痰湿。同时食纳不节，过食肥甘厚味，碍脾滞胃，而致水液内聚，痰湿内生，也可发为消渴。所以在治疗消渴病的时张仲景也十分注重健脾祛湿，其对于消渴病与脾胃的关系早在《黄帝内经》中就有论述，《灵枢·本脏》云：“脾脆，善病消瘵”，并提出“治之以兰，除陈气也”，兰即佩兰，即采用健脾化湿之法，而在《金匱要略》中方选栝楼瞿麦丸，栝楼瞿麦丸中的茯苓、薯蕷健脾运中，茯苓、瞿麦渗利水湿，首创的肾气丸中也运用泽泻、茯苓健脾渗水湿。现代由于人们的饮食习惯的改变，消渴病人的体质大多以痰湿、痰浊、痰热为主，所以在治疗消渴病更加应该注重健脾祛痰化湿。正如《丹溪心法》所言：“治痰法，实脾土，燥脾湿，是治其本也。”以健脾益气为基础治其本，既可化痰除湿，又可防止痰湿再生，实为治疗消渴之大法。周慎

斋治疗消渴也特别重视调养脾胃,“盖多食不饱,饮多不止渴,脾阴不足也”“专补脾阴不足,用参苓白术散”^[8]。清代医家张锡纯认为脾虚不能散精于肺,则口渴多饮,脾虚肌肉失其濡养则消瘦、乏力,治疗时常重用黄芪、山药、鸡内金、猪胰等健脾之品^[4]。

2.4 瘀滞于内,变证由生,治宜活血化瘀 血瘀与消渴病的关系在《内经》中曾有论述,《灵枢·五变篇》云:“怒则气上逆,胸中蓄积,血气遂留……血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘴。”《金匱要略》对此也做了详尽的描述^[2]:“病者如热状,烦满,口干而渴……是瘀血也。”瘀血在里,气被血阻,不能上升,水津不能随气上布,发为消渴。燥热偏盛,阴津亏耗是消渴病的基本病机,无论是气阴两虚,阴阳两虚还是其他证型的消渴病患者,阴津耗伤是其基本的病理,消渴病迁延日久,热灼津伤熬血成瘀,或津伤气耗,不能载血循经而致血瘀,故血瘀是消渴病发展过程的病理产物,两者相互因果,可导致或加重消渴病的各种临床症状,如《血证论》曰“瘀血在里,则口渴,所以然者,血与气本不相离,内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升,是以发渴,名曰血渴,瘀血去则不渴矣”。消渴日久,瘀血不去,局部或全身血液运行障碍,消渴病变证由生,消渴病患者常合并有肢体麻木、疼痛,肤温下降等临床表现,现代医学认为,与糖尿病周围血管、周围神经病变有关,而传统中医认为,血瘀阻络则肌肤不仁,正如张仲景所言“血痹,阴阳俱微…外证身体不仁,如风痹状”,提出瘀血致渴,从瘀治渴的观点。因此在治疗消渴病的同时应将活血化瘀始终其中贯穿。如名老中医祝湛予认为消渴与血瘀互为因果,把活血化瘀法贯穿治疗的始终,临床拟用降糖活血方如赤芍、丹参、川芎、益母草、当归、生地、玄参等,临床效果甚佳^[9]。

2.5 消渴兼并发症治疗 《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》云^[2]:“脉浮,小便不利,微热消渴者,宜利小便发汗,五苓散主之”“脉浮发热,渴欲饮水,小便不利,猪苓汤主之”皆是论述消渴病并发小便不利,膀胱为州都之官,能储藏津液,气化排尿,外应皮毛而主一身之表,邪入膀胱水府,水热互结,在下为小便不利,在上为口渴。后世有医家认为这两条文皆言外邪伤表,内及膀胱,气化失司,津液不化,故口渴、小便不利,而非消渴病范畴,然内伤消渴尤易感受外邪,已伤之津再伤,气化障碍,膀胱经气不利,发为小便不利。现代临床上糖尿病并发肾脏病、合并神经元膀胱病时,常表现为排尿异常,由此可见

仲景治疗消渴,见解独特,寓意深刻而合临床实际。其选方五苓散通阳化水,达到汗出、便利愈疾之效,方中泽泻为君,直达肾与膀胱,白术、茯苓健脾运湿,又有桂枝温阳化气;猪苓汤用于水热互结内有阴伤之证,方中既有渗湿之药,又有阿胶滋阴润燥,既益已伤之阴,又防渗利重伤阴血。“小便不利者,有水气,其人苦渴,栝楼瞿麦丸主之”,此为上燥下寒之证,消渴病之本在于阴虚,日久阴损耗气,肾气亏虚,固摄无权,膀胱气化不利,而致小便不利,后期阴损及阳,脾肾阳虚,水湿潴留,不能上承下达,每见此证。方中薯蓣、天花粉润燥生津,而苦渴自止,炮附子温肾助阳而破下积之阴,茯苓、瞿麦渗泄利水,复三焦决渎之权。张仲景在此论述的消渴并发小便不利,与临床上西医的糖尿病并发肾病相似,现在医家治疗糖尿病肾病仍喜用白术、茯苓、泽泻、山药等健脾益气之品,现代研究表明它们具有利尿、降血糖的作用。

《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》云^[2]:“小便不利,蒲灰散主之;滑石白鱼散,茯苓戎盐汤并主之。”张仲景在此条条文中主要阐述的是运用化瘀通淋之法治疗消渴并发淋证,3方并列,意在谨守病机,随证选方。蒲灰散用于消渴日久,湿热为甚,热瘀湿阻,导致小便不利,尿道涩痛,方用蒲灰凉血化瘀,滑石利窍泄热;滑石白鱼散用于热淤血结所致的血淋,方用滑石、乱发、白鱼散瘀利水。中焦脾虚、下焦湿盛的小便淋漓不尽方选茯苓戎盐汤益肾泄热利湿。北京中医药大学吕仁和教授认为消渴淋证的主要病机是“热”,包括湿热、郁热、热毒等,病位在肾、膀胱、尿道,因此在治疗消渴淋证时常分为消渴病肾热、消渴病膀胱热、消渴病尿道热3类辨证论治^[10]。西医的糖尿病合并泌尿道感染与本证相似,因此在临床治疗时可以参照本证治疗方法进行辨证治疗。

3 讨论

张仲景的《金匱要略》对于消渴病的病机做了详细的描述,其所载的经方对于后世临床的治疗有重要的指导作用,但由于现代社会和环境发生了巨大的变化,造成人们的生活习惯及体质有所改变,因此在临床治疗时我们不能生搬硬套《金匱要略》的方剂,应灵活辨证治疗,不管人的体质如何变化,疾病的病机是不会变的,中医历代医家在千百年的临床实践中,活用经方,疗效确切。对于现代糖尿病,我们同样可以运用《金匱要略》关于消渴病的理论

(下接第354页)

- [2] 孙伟正, 张亚峰, 张福侠. 补肾解毒法治疗骨髓增生异常综合征之难治性贫血 40 例疗效观察[J]. 中医药信息, 2007, 24(3): 22-24.
- [3] 安玉姬. 补肾益髓法治疗骨髓增生异常综合征临床观察及对 TNF- α 调控作用研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2006.
- [4] 刘清池, 吴维海, 冯新旺, 等. 补肾中药再生方治疗骨髓增生异常综合征临床研究[J]. 中药药理与临床, 2007, 23(1): 69-71.
- [5] 周永明, 田胜利, 黄振翹, 等. 生血合剂治疗骨髓增生异常综合征的临床研究[J]. 中医药通报, 2006, 5(1): 42-45.
- [6] 胡晓莹, 邱仲川, 赵琳, 等. 温肾益髓法治疗肾阳虚型骨髓增生异常综合征临床研究[J]. 四川中医, 2014, 32(5): 86-88.
- [7] 刘学永, 王建鹏, 袁雪梅, 等. 雄黄为主治疗中高危骨髓增生异常综合征 30 例临床观察[J]. 河北中医, 2014, 36(2): 175-177.
- [8] 胡凯文, 孙颖立, 乐兆升, 等. 益气养阴活血治疗骨髓增生异常综合征临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17(2): 39-40.
- [9] 刘清池, 马亚辉, 张慧敏, 等. 再生方治疗低危骨髓增生异常综合征临床研究[J]. 河北医药, 2013, 35(21): 3215-3217.
- [10] 王俊. 补肾解毒法治疗骨髓增生异常综合征的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [11] 赵琳, 邱仲川, 江秀花, 等. 复方补肾冲剂治疗肾阳虚型骨髓增生异常综合征的研究[J]. 上海医学, 2006, 29(3): 147-149.
- [12] 许毅, 周永明, 黄振翹, 等. 健脾补肾、凉血解毒法为主治疗骨髓增生异常综合征 RA 型 40 例临床研究[J]. 新中医, 2008, 40(9): 69-71.
- [13] 井大新. 健脾补肾法治疗骨髓增生异常综合征 RA 型的临床观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2011.
- [14] 申小惠, 孙伟玲, 鲍计章, 等. 健脾补肾解毒方治疗骨髓增生异常综合征临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2012, 26(5): 34-37.
- [15] 陈其文, 张琳, 陆嘉惠, 等. 亚砷酸联合健脾补肾解毒方药治疗老年 MDS_RAEB 型临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(9): 1841-1843.
- [16] 包一超. 益髓补血方为主联合 ATRA 治疗 MDS_RA 临床疗效的观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [17] 许云. 正源养荣方治疗骨髓增生异常综合征的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2004.
- [18] 杨大赋, 杨颖, 沈元良. 中西医结合治疗对骨髓增生异常综合征患者生存质量改善的研究[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(1): 222-224.
- [19] 刘欣, 刘宝文, 夏芸芸, 等. 中药辅助 As₂O₃ 沙利度胺治疗骨髓增生异常综合征的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(5): 939-940.
- [20] 宋文杰. 刘宝文教授治疗骨髓增生异常综合征临床经验[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(6): 132-133.
- [21] 麻柔, 谢仁敷, 廖军鲜. 成对和单味中药对造血细胞的作用[J]. 中西医结合杂志, 1994, 4(89): 533-535.
- [22] 邱世翠, 李宗山, 王运平. 枸杞对辐射损伤小鼠造血功能恢复的影响[J]. 滨州医学院学报, 2000, 23(5): 435-436.
- [23] 王文娟, 方素萍, 刘咏梅, 等. 补肾益髓法对辐射损伤小鼠造血生长因子的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(1): 29-32.
- [24] 祝晓玲, 祝彼得. 黄芪注射液影响贫血小鼠粒单系、红系造血及作用机制的探讨[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(5): 284-286.
- [25] 张仲平, 洪介民. 黄芪多糖对体外人骨髓造血祖细胞生成的影响[J]. 中药药理与临床, 2000, 16(1): 16-17.
- [26] 王茜, 杨旭辉, 高月, 等. 补肾解毒活血法与益气补血法对骨髓抑制小鼠造血功能影响的比较研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(1): 192-195.
- [27] 祝彼得, 王亚平. 当归多糖对小鼠粒-单系祖细胞(GFU-GM)的影响[J]. 中药药理与临床, 1990, 6(6): 21-23.
- [28] 于春艳, 李薇, 刘玉和. 白花蛇舌草提取物体外抗肿瘤作用及机制研究[J]. 北华大学学报: 自然科学版, 2004, 5(5): 412-416.

(2015-04-23 收稿 责任编辑: 张文婷)

(上接第 350 页)

进行治疗, 但由于降糖西药的出现, 使得糖尿病的自然病程发生了很大变化, 临床在运用经方治疗更应洞悉疾病各阶段的变化而选用对应方药。总之, 金匱消渴专篇对于描述精辟, 对于临床有很好的启迪作用。

参考文献

- [1] 董超锋, 艾华. 《金匱要略》消渴病探讨[J]. 四川中医, 2014, 32(4): 28-29.
- [2] 李今庸. 李今庸金匱要略讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [3] 唐庚, 沈宏春, 王科闯, 等. 浅议《金匱要略》消渴病的辨证论治体系[J]. 江苏中医药, 2011, 43(6): 73-74.
- [4] 邱昌龙, 李继安, 齐峰. 历代医家消渴病学术思想研究概论[J].

时珍国医国药, 2010, 21(7): 1749-1750.

- [5] 彭少林, 汪栋材, 张文妍, 等. 白虎加人参汤治疗气阴两虚、燥热偏盛型初发 2 型糖尿病疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(1): 84-85.
- [6] 高彦斌. 中国糖尿病医案选[M]. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 1993. 56-58.
- [7] 岳新. 浅谈温阳法在消渴病治疗中的应用[J]. 中医中药, 2010, 27(2): 125-126.
- [8] 郝贤, 赵书锋, 朴松兰. 从脾论治消渴病的可行性探讨[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(4): 940-941.
- [9] 代民涛, 柴可夫. 试论仲景治消渴五法及其在古今临床中的运用[J]. 河南中医, 2010, 30(6): 527-529.
- [10] 张敏. 浅谈《伤寒论》、《金匱要略》经方治疗消渴病及其并发症的疗效[J]. 求医问药, 2012, 10(12): 357-358.

(2015-08-31 收稿 责任编辑: 徐颖)