

百

家

园

温之则生，寒之则亡

明代医家孙一奎在《医旨绪余》中记述了其族兄因肾消屡遭时医误治而终不能起之案例，告诫吾辈：肾消固多燥热阴虚，然也不乏火微阳衰，若执一常法以应百变之疾，则效者鲜矣。兹录案如次：“余族兄双柏，五旬后病此，时师以滋阴降火之剂投之，小便愈多，色清而长，味益甘，则渴益甚。屡更医，率认为热，尽用苦寒，轻剂如天花粉、黄连、麦冬、石膏、知母之类，重剂如汞丹之类，不惟不效，反至遍身如癰，精神羸削，脉皆细数。余后至，曰：此东垣所云，消渴未传也。……急宜更药，毋用寒凉坏胃也。乃以肾气丸加桂心、五味子、鹿角胶、益智仁，服之半月，精神需长，消渴痊愈，小便不甜，肤疹俱脱，十年无恙。后以不如意事触之，渴疾复作，诸医又以滋阴剂与之，遂成肿满而毙。呜呼，痛哉！设若守加味肾气丸，未必有是肿满病也。”

经云：“二阳结谓之消”，意即手阳明大肠与足阳明胃壅结不通，酿热耗津，可导致消渴，故历代医家多以“阴虚燥火”立论而治予滋阴润燥，清热生津。金元时期，由于张子和、刘河间“火热学说”及朱丹溪“阴常不足，阳常有余”论的盛行，使养阴清火成为消渴证必定之治疗法门，于后世影响极大。至此，孙氏族兄罹消渴，诸医亦以此为常法图治，滋其阴，降其火，岂料病反增剧，“小便愈多，色清而长，味益甘，则渴益甚”。显然，此消渴与常见之阴虚燥热消渴有别。投以滋阴清火之剂，则重抑其阳，故病增剧也。虽屡经更医，无奈“率认为热”而尽施苦寒之成法，不知氤氲微火为霜雪所压，则阴寒肆虐，危候叠现；湿毒蕴郁，外发肌肤，则“遍身如癰”，湿浊中阻，内伤气机，则“精神羸削”，一时病势重笃。孙一奎考前医之得失，辨证候之异同，悟消渴之阴阳，认为此消渴非滋阴清热所能治，况且久服苦寒，必致伤伐中阳而“坏胃”。于是乎尽舍前法，治与温通，调服半月，即“精神需长，消渴痊愈”。

阴是人体内滋养三焦，荣华五脏的物质基础，而阳则是敷布这些物质基础并使之发挥生理功能的动力，故阴津必须通过阳气之气化才能灌溉滋养全身，如若阳气不足，即便阴津十分充裕，仍不能为机体所利用，故《内经》有“阴无阳则无以化”之说。阳虚消渴，临床虽非多见，但其理论前贤已多有阐发。张景岳认为：肾为水火之宅，水亏能为消，火亏亦能为消，指出“有阳不化

气，则水精不布，水不得火，则有降无升，所以直入膀胱而饮一溲二，以致泉源不滋，天壤枯竭者，是皆真阳不足，火亏于下之消证也”（《景岳全书·三消》）。明确指出了“真阳不足”可以导致消渴。将阳虚消渴的证候特点分析得最为精透的是宋代许叔微，他说“肾气虚冷，则无力蒸化，谷气尽下为小便，故味甘而不变，其气清冷，则肌肤枯槁也”，“肺为五脏之华盖，暖气上蒸则肺润，若下元虚冷，则阳气不能上升，故肺干而渴”（《普济本事方》）。无疑“下寒”是产生各种消渴症状的直接原因。至于阳虚消渴之病因，前贤无多论述。

阳虚消渴治之以温运之法，孙一奎择肾气丸，确高他医一筹。肾气丸源自《金匱要略》，早在仲景时代已用于治疗消渴，如“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之”（《消渴小便不利淋病脉症并治》），意在附桂温通命火，以鼓舞肾气，蒸腾真水。张锡纯善用此方治疗消渴，谓此方“阳升而阴应，自有云行雨施之妙”。孙一奎自幼治学严谨，尤重经典，诊病时融理识真，“自然应变而不胶”，从治族兄之消渴案中，可见其慧眼之独具，诚非时医诺诺者可比。10年后，族兄“渴疾复作”，火衰之体，花甲之年，若能呵气护阳，尚可挽危亡于万一，然阴虚消渴之论明者众，阳虚消渴之理和者寡，诸医袭用成法，复投滋阴之剂，寒之，劫之，阴霾重重，残阳奄奄，终至肿满而不治。昔先哲言：医者，活人者也。今当活之人不活，谁之过欤？曾记喻嘉言《医门法律》有云：“凡治消渴，用寒凉太过，乃至水胜火湮，犹不如反，渐成肿满不救，医之罪也”。

浙江省海宁市中医院(314400) 王国强 金瑞芝

糖尿病辨证论治新识

糖尿病中医称之为消渴病，并按上、中、下三消分治。笔者认为，传统的中医理论对糖尿病的认识存在着较大的局限性：一是对糖尿病的病位缺乏认识；二是对糖尿病及其并发症的认识不够全面；三是对糖尿病发生发展的基本病机尚无统一见解。现探讨如下。

1 肝脏是糖尿病的病变中心

传统的中医理论对糖尿病的辨治着重于辨别上、中、下三消的主次，区别阴虚与燥热的标本轻重。从而忽视了本病的病变中心，现代医学认为糖尿病虽与多种因素相关，但最主要的病理环节是胰腺中的胰岛细胞功能异常。胰腺，中医称为脾脏。就中医的脏腑功能学概念来说，与胆同具有主疏泄、助消化功能而共同归

属于五脏中的肝脏,成为肝主疏泄功能的组成部分。因而脾脏病变多表现出肝失疏泄功能异常。这是其一。

其二是糖尿病的病因病机与肝密切相关。肝主疏泄,调畅情志。情志致病,首必犯肝。而精神因素是糖尿病的主要病因。历代中医医籍也有所论述,诸如《灵枢·五变篇》曰:“怒则气上逆,胸中畜积,血气逆流,髓皮充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消渴。”黄坤载在《素灵微蕴·消渴解》中曰:“消渴之病,则独责之肝木,而不责之肺金。”郑钦安在《医学真传·三消症起于何因说》中曰:“消症生于厥阴风木之气,盖厥阴下水而上火,风火相煽,故生消渴诸症。”《临证指南医案·三消》曰:“心境愁郁,内火自燃,乃消症大病。”

其三,是糖尿病的常见并发症也是围绕着肝脏生理病理而形成。如肝阴不足、肝阳上亢导致眩晕(动脉硬化、高血压);肝阳化风、脑络瘀阻导致中风(脑血管意外);肝在体为筋,肝血不足或肝血瘀阴,筋脉失养,导致肢体麻木不仁、痛如针刺(神经病变);肝主藏血,心主血脉,肝郁气滞,瘀血内生,阻于心脉,导致心悸、胸痛(冠心病);肝开窍于目,肝之阴血不足,则视瞻昏眇(视网膜病变、白内障);肝肾乙癸同源,肝血不足,不能资生肾精进而肾中阴阳虚衰,导致水肿(蛋白尿、肾功能损害);肝郁肾虚,宗筋不用,导致阳痿(性功能障碍)。这些并发症的治疗,离不开从肝论治。

2 气机失调是糖尿病的基本病机

人体的气机失调,就会出现升降出入的异常。糖尿病病的整个病理过程,实质上是气机失调所致。传统的中医理论将糖尿病的典型症状——多饮与多尿、多食和消瘦解释为阴虚燥热所致,是不符合临床实际的。因为按通常的阴虚燥热致病,其口渴多饮就不太可能同时有多尿,多食善饮也不太可能同时伴消瘦。这种矛盾症状,只有在脏腑气机失调导致人体气机升降出入异常这一特定的病理状态下才会出现。

糖尿病的气机失调有虚实之分。早期多表现为实证。若肝郁气滞,化火成燥,上灼于肺,则肺阴被耗,肺气宣发与肃降功能异常,出现口渴、多尿等上消症状;若肝郁气滞,木不疏土,则火盛中焦,脾胃升降失司,出现多食易饥,形体消瘦的中消症状;若肝郁气滞,化火灼肾,则肾液受损,肾气开合异常,出现多尿、尿浊之下消症状。中期多表现为虚证。因气郁火盛日久,势必伤气耗阴,出现气阴两虚,且以气虚为本、阴虚为标的临床症状。气虚主要有肝气虚、肺气虚、脾气虚、肾气虚;阴虚主要有肝阴虚、肺阴虚、肾阴虚、胃阴虚。其中的气虚表现为虚性的升降出入的运动障碍。诸如肝气虚则升阳乏力,肺气虚则布津失司,脾气虚则升清不能,肾气虚则固尿无权。此期且易出现气虚运血乏力导致血瘀,气虚布津障碍导致痰浊的病理。后期则表现为阴阳

两虚。出现阳气失固、阴血耗竭的严重病候。其气机处于极度紊乱状态。

可见,气机失调是糖尿病的基本病机也是糖尿病特有的病理本质。它是以肝脏气机失调为中心,幅射肺、脾、肾三脏气机失调的病理区域。

3 调畅气机是糖尿病的治疗大法

针对糖尿病的基本病机,治疗的每一个阶段都应时刻顾其气机的调畅与否。以肝脏气机为根本,肺、脾、肾三脏气机为目标,症状辨证为依据,运用相应的调气方法。笔者就临床心得,将糖尿病分为三期九型,即早期:气郁燥热期,主要有肺郁燥热型、肝郁燥热型、脾郁燥热型;中期:气阴双亏期,主要有肺虚型、脾虚型、肾虚型、肝肾亏损型、心肾亏损型;后期:阴阳并虚期,也就是阴阳两虚型。其具体方法是:(1)宣通肺气止渴法,用于肺郁燥热型。药用桑白皮、地骨皮、天花粉、知母、芦根、黄芩、丹参、麦冬、乌梅、柴胡、白芍等。(2)疏肝解郁止渴法,用于肝郁燥热型。药用柴胡、黄芩、郁金、白芍、天花粉、栀子、牡丹皮、水牛角、白蒺藜、枸杞子、石斛等。(3)降胃升脾止渴法,用于脾郁燥热型。药用大黄、枳实、厚朴、黄连、玄参、苍术、石膏、天花粉、生地黄、甘草等。(4)益气敛肺止渴法,用于肺虚型。药用党参、黄芪、五味子、麦冬、山药、石膏、知母、枸杞子、生地黄、天花粉、芦根等。(5)健脾滋阴止渴法,用于脾虚型。药用黄芪、党参、白术、生地黄、玉竹、黄精、麦冬、火麻仁、黄连、玄参、升麻等。(6)滋肾固涩止渴法,用于肾虚型。药用生地黄、山药、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻、黄芪、党参、益智仁、桑螵蛸等。(7)益肾滋肝止渴法,用于心肾亏损型。药用黄连、肉桂、生地黄、山茱萸、麦冬、五味子、党参、酸枣仁、百合、山药、桑螵蛸等。(8)温阳滋肾止渴法,用于阴阳两虚型。药用淡附子、肉桂、熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮、泽泻、黄芪、党参、五味子、乌梅等。

浙江省宁波市中医院(315000) 王 晖

浙江省奉化市中医院 王健康

简析中风发病与死亡时间

中风发病和死亡与自然界四时阴阳消长变化及昼夜消长节律均有密切关系。《灵枢·岁露篇》云:“人与天地相参也,与日月相应也。”近年来,时间生物学也揭示了疾病发展与生物节律有关,这与中医学“天人相应”理论吻合,笔者对北京矿务局总医院神经科病房1995~1997年收治的148例死亡患者进行了发病和死亡时间与季节、时辰的统计分析。

148例患者中男性91例(61.49%),女性57例(38.51%),年龄最小40岁,最大92岁,60岁以上者107例,占72.30%,平均死亡年龄为60.83岁。发病时