

消渴病从脾论治探讨

吴以岭*

摘要 提出消渴病主要由于机体水液代谢与输布、饮食精微转输与利用的紊乱及不平衡状态所致。消渴病虽以肺胃肾分上中下三消,但细究病机莫不关乎脾。消渴病从脾论治宜审因而治,不外乎益脾气、养脾阴、化脾湿、泻脾热、温脾阳,亦可与益肾、清胃等相兼应用,以达使脾运得健,水谷精微的转输与利用恢复正常为目的。

主题词 消渴/中医药疗法 从脾胃论治

消渴病以渴而多饮,饥而多食,小便频数,或尿有甜味,肌肤消瘦为临床特征,与现代医学的糖尿病基本相合。既往述及本病者,论病变脏腑则责于肺胃肾,论病机则以“阴虚燥热”概括之,论治疗则专重于养阴清热。然而消渴病何以饮水连连不解其渴,所饮之水反直趋下焦而小便频频,何以消谷多食不为肌肤,饮食精微外泄而形体日见消瘦,且消渴发病多与体质肥胖有关,肥人多痰湿,何以痰湿素盛之体反易患“阴虚燥热”之疾。笔者认为,这种矛盾病理现象的出现主要由于机体水液代谢与输布、饮食精微转输与利用的紊乱及不平衡状态所致,在这一病理过程中,脾的转输功能失常至关重要。

中医学对消渴病的论述首见于《内经》。复习《内经》文献,则知其对脾在消渴病中的病理作用是非常重视的。《内经》中论述了脾在本病中的几方面病理改变。(1)脾虚:《灵枢·五变》篇说:“五脏皆柔弱,善病消瘴”,既言五脏,脾当然在其中,况《灵枢·本藏》篇复云:“脾脆,则善病消瘴易伤”,《灵枢·邪气脏腑病形篇》明言:“脾脉微小为消瘴”。晋·王叔和《脉诀》中曰:“脾胃虚,口干饶饮水,多食肌亦虚”,亦可作其注脚。(2)药物伤脾:《素问·腹中论》中云:“夫子言热中消中,不可食芳草石药,石药发癫,芳草发狂……恐内伤脾”,明确指出药物伤脾可引起消渴。(3)饮食滞脾化热:《素问·奇病论》曰:“脾瘴,此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”,惜后世论消渴诸家,多持“内热”作解,而遗“中满”不释,孰不知“中满”者正脾为肥甘化热所滞,失其健运之明征,为消渴发病一大关键。且指出:“五味入口,藏于胃,脾为之行其精气,津液在

脾”,首次明确了消渴病形成与脾运水谷津液有关。

《内经》之后,论消渴者多分上中下三消,且倡上消主肺,中消主胃,下消主肾之说,使《内经》消渴重脾之旨意渐晦。然详析三消之病机,亦莫不关乎脾,姑分而论之。

上消者,渴饮无度,饮已则燥热依然。刘河间守心移热于肺,燥在上焦之说,《证治汇补》持“心火炎上”之论,近人亦多持“肺热津伤”之说,惟明代张景岳指出,古云其病在肺,而不知心脾阳明之火,皆能熏炙而然,当分实火水亏而治,并提出于清凉药中加升麻,以引清气上升而渴自止,此引而未发之语,值得深思。诚以肺之津液,全源于胃而由脾转输升达而至。故《内经》曰:“饮入于胃,游溢精气,脾气散精,上归于肺……水津四布,五经并行。”脾之转输功能正常,则入胃之水源源而至,达肺之津续续而来,自然肺津可布而燥渴止。脾失转输之职,而饮入之水虽多,无以达肺润燥平焚之用,反滋害脾之弊,多饮之水挟饮食精微下注而小便频频,故临床所见,上则燥渴如焚,下则水津外流,这种水津分布与代谢的异常显然与脾有关。

中消者消谷善饥,诸家责之胃热,孰不知中消与脾关系更为重要。脾为太阴湿土,胃为阳明阳土,两者以膜相连,脏腑表里相合,同居脘腹中焦,燥润相济,升降有序,纳运配合,脾为胃运化水谷化生之精微,达于五脏六腑,四肢百骸,充养肌肤。若脾不能为胃行其津液,纵然消谷多食,四肢百骸亦不得禀水谷气,筋骨肌肉皆无以充养,而形体日见消瘦,甚则肢体痿废不用。对此,汉代张仲景《金匮要略》消渴病篇似已有所论述,文曰:“趺阳脉浮而涩,浮即为气,数则消谷而大坚,气盛则溲数,坚数相搏,即为消渴”。然观《伤寒论》脾约证文曰:“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则硬,其脾为约”。两条经文对勘相析,两者均以趺阳脉来诊中焦脾胃病变,均有便坚溲数之见证,以趺阳脉“浮”,知胃气盛而热故能消谷,趺阳脉“涩”,知脾阴被胃热所灼,不得转输水谷津液,直趋膀胱而为小便频数,故曰“其脾为约”。“数”而未至于“涩”,是热偏盛而脾阴灼伤未太甚。二证虽一论外感,一言内伤,其间均存在着胃热偏盛而脾阴不足,脾不能行胃津达脏腑润肠道,使水津偏走膀胱之机理则无二致,治疗当清胃热兼滋脾阴,其理亦显而易见。故《丹溪心法》亦云“热蓄

* 河北以岭医药研究院,河北省石家庄市新石北路 385 号 (050091)

收稿日期:2001-05-14

于中,脾虚受之,伏阳蒸胃,消谷善饥,饮食倍常,不生肌肉”,《证治汇补》更明确指出:“中消消脾,脾气热燥,饮食倍常,皆消为小便”。

下消之证,诸家责之于肾,肾为水脏,职司二阴,是以饮一溲二,小便如膏如脂,面黑耳焦,日渐消瘦,责之肾虚关门不固,其理固然。然《内经》明言:“中气不足,溲便为之变”,消渴者小便如膏如脂,均作甜味,甘者脾之本味,故《张氏医通》云:“三消久而小便不臭,反作甜味,此脾气下脱,为病最重”。《治法秘要》亦曰:“惟脾消不可治……脾消则饮食入腹,如汤浇雪,则随小便而出,落于混僻沟渠中,皆凝结如白脂,且可倍食数食,肌肤日益消瘦”,可见消渴日久,病入下焦,亦多脾肾同病,先后天并损。

综上所述,可知论消渴者,虽以肺胃肾而分上中下三消,实皆与脾的病理变化有关。据关于脾实质探讨的大量资料表明,中医传统认识中的脾包括了现代医学解剖学上的脾和胰在内,中医脾的运化功能和现代医学的胰的分泌功能有着密切关系,其中也包括糖代谢在内。以脾为主去探讨消渴病的病理变化,是有其现代病理生理基础的。

基于上述,笔者认为,消渴病根本的病理变化在于脾的转输功能失常而引起的水谷津液输布和利用上的不平衡及代谢紊乱状态,这就造成了尽管有超常量的饮食摄入体内但不能为人体正常利用,表现在临床上,机体某些部分呈现出“阴虚燥热”,水津不足或失于营养的症状,而同时又有大量水谷精微丢失于体外。因此,传统的“阴虚燥热”病理观只能反映机体局部水津匮乏的病理改变,而未能概括水谷精微大量丢失的病理变化,而舍去在这一过程中起到根本病理作用的脾,仅从肺胃肾去论三消,更不能揭示消渴病的病理实质及把握其病机转趋。征之临床,消渴病患者体倦乏力,形体消瘦,舌淡苔腻等脾虚症状颇为多见,且随病程发展,脾运日衰,甚则酿成腹胀不食,形体浮肿,肢体痿废等危险症候。且消渴渴饮无度,必内溃于脾,单从“阴虚燥热”病机出发,滥用滋腻寒凉,愈滞脾运,使病情加重之教训亦不乏见。

既然消渴发病基础关乎脾,渴饮无度害于脾,治疗自然应顾及脾。实际上,中医学中已不乏消渴论脾之先例。《内经》论消瘴之治方:“治之以兰,除陈气也”,“兰”者佩兰之谓,原具化湿醒脾之功。《金匱要略》消渴篇,以白虎加人参汤治渴而多饮者,后世奉为上消主方,是方即以白虎汤清肺胃热与入参健脾益气生津相伍。肾气丸治饮一溲二,后世用治下消,方中亦入山药益脾气养脾阴,茯苓渗脾湿助脾运,实有寓补后天于培

先天中之妙。后世治消渴之方甚众,笔者统计汉唐以来治消渴方 300 首,其中配用治脾之药者达半数以上。如近代名医张锡纯治消渴方玉液汤、滋脾饮中均重用黄芪。已故名医施今墨治疗消渴病以黄芪、山药、苍术、玄参为基本药物,祝谌予老中医力倡而用之,确具疗效。值得注意的是,现代药理研究已经证实许多治脾药物如人参、黄芪、山药、白术、苍术、茯苓、玉竹等具有降血糖疗消渴的作用,从而显示了从脾探索消渴病的有效治疗途径是大有希望的。

消渴病中脾之病变并非一端,故应审因而治。消渴治脾之道,大要不外以下几个方面:一曰益脾气,脾气旺而阴自升,药用黄芪、山药、白术、人参等;二曰养脾阴,脾为太阴,太阴者三阴之长,脾阴足自能灌溉诸脏腑,药用玉竹、黄精、石斛、葛根等;三曰化脾湿,使湿不困脾运化自健,药用苍术、茯苓、泽泻、佩兰等;四曰泻脾热,脾有伏火,则蒸胃熏肺,药用黄连、石膏、青黛等;五曰温脾阳,用于消渴病渴饮无度,脾土内溃,或过用寒凉,克伐中阳者,药用桂枝、干姜,甚者用附子等。治脾诸法,或可与滋脾益肾相兼,或与清胃同施,或专药独任,直培中宫,贵在使脾运得健,水谷精微的转输与利用恢复正常为目的。

据此,笔者研制津力达口服液治疗消渴病。该药以健脾运津为主要治疗原则,将上述治脾诸法与药物有机组合,并伍以补肾、活血、行气药,旨在通过恢复脾转输水谷津液的正常功能,以达标本兼治之目的。方中人参益气健脾,使脾气旺而运化有力,气旺而津生。黄精、麦冬、葛根滋养脾阴,辅助人参,使脾气旺而脾阴足,运化自健。苍术燥湿解郁运脾,使脾运健旺,水津四布而无流失之患;佩兰芳香悦脾,化湿醒脾,除胃肠陈气,使脾运圆机活泼,用佐苍术,奏效尤速。苦参清热燥湿,“除伏热止渴”(《别录》),本品泻火而兼清湿热,热清湿化,气化自畅;知母,滋阴降火,“清热止渴”(《本经疏证》),既助苦参清热之力,又防其苦燥伤阴之弊端。淫羊藿扶肾阳而温脾土,既助黄精滋补阴精,又防苦寒滋阴药伤脾滞运之弊。同时考虑到脾运久滞,气机失畅,津液亦难输布;津凝为痰,瘀阻脉道,血瘀络阻,血滞津液亦难输布,故而加用丹参“祛瘀生新,调经顺脉”(《本草汇言》),荔枝核调畅气机,恢复气血正常运行,津液自易输布。诸药合用,以益脾气、养脾阴为主,并配以清脾热、化脾湿、温脾阳、活血、行气诸药,治脾诸法并行不悖,使脾气旺而运化健,脾阴足而精自生,湿热清、血脉和而中焦气机畅达,则饮食之津微,通五脏,达六腑,四肢百骸皆得其养,津自生,力自达,消渴病诸证得以悉除。