

吕靖中运用《内经》“除陈气”治消渴经验

吕 久 省*

主题词 消渴/中医药疗法 @ 吕靖中

消渴病是以多饮、多食、多尿及消瘦、尿浊或尿有甜味为特征的病证。历代医家多以阴虚燥热立论。治法有养阴、清热、温阳、补肾、益气、健脾、活血化痰等,而从痰湿论治的资料罕见。验之临床,常见一些患者,除见“三多”症状外,还表现为脘痞胸闷、口渴不欲饮、口中粘腻或有甜味、身体困重、苔腻等一派湿浊内蕴之象,养阴清热实难奏效,而以健脾化湿、行气消痰之法,竟收良效。这类患者大多体态丰腴,平素恣食贪杯。中医学有肥人多痰湿之论。现代医学亦证明,肥胖是导致糖尿病发生的危险因素。因此,“除陈气”思想理应受到足够重视。

1 对“除陈气”思想的阐发

“除陈气”思想肇源于《内经》。《素问·奇病论》云:“有病口甘者,……名曰脾瘅,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。治之以兰,除陈气也。”王冰注:“兰,谓兰草也……言兰除陈久甘肥不化之气者,以能发散故也。”兰草,即佩兰之类的药草,其气味芳香,能醒脾化湿,清暑化浊。肥胖之人,由于过食肥甘厚腻,助热生湿,壅滞脾土阻碍运化,脾不能为胃行其津液,水谷精微不得正常布散,五脏失去濡养,久成消渴之病。病起于湿浊内蕴,治当以芳化之品祛除体内郁积陈腐之气,俾湿去脾旺,水津四布,消渴自止。可见,《内经》原旨指出了消渴病的一个重要治则,示后人除陈祛湿是消渴病的治法之一。

痰湿之形成,或恣食膏粱,醇酒肥甘,积湿生痰;或因脾虚失运,湿浊内生;或因肾气不足,气不化水,水湿内停。痰湿形成之后,既是病理产物,亦是致病因素。湿性重浊粘滞最易阻遏气机,血行不畅而成瘀血,唐容川云:“气为血阻,不得上升,水津因之不能随气上布”而成“瘀血发渴”。若素体阴盛,湿从寒化,寒湿困脾,水津不布;若素体阳盛,湿从热化,燥热伤津耗液,均成消渴之病。因此化湿法不能孤立对待,应与健脾、活血、清热、温阳等多种法则综合运用。

2 运用“除陈气”思想的体会

吕老在《内经》“除陈气”思想的指导下,运用自拟祛湿复胰汤(太子参、苍术、藿香、佩兰、石菖蒲、玄参、茯苓、黄连、丹参)治疗肥胖型消渴病,取得了较为满意的疗效。方中太子参、苍术、茯苓健脾化湿,脾健则运化有机,饮食精微归于正化,痰湿生成无源。又以藿香、佩兰、石菖蒲芳香化湿,醒脾健胃,疏通气机,气行则湿化。但其辛香走窜,易耗津伤阴,故伍玄参之润,养阴生津。施今墨老中医善用苍术配玄参治疗糖尿病,谓:“用苍术治糖尿病,以其有敛脾精作用,苍术虽燥,但配玄参之润,可制其短而用其长。”又加丹参、三七粉以活血,少佐黄连以清热泻火。全方共奏健脾化湿、除陈活血之功。现代药理研究表明,苍术、玄参、佩兰、黄连等均有不同程度的降血糖作用。加减法:湿从寒化,加桂枝、黄芪、淫羊藿;口渴多饮加天花粉、麦冬;便溏加山药、薏苡仁;便秘加皂角子、大黄等。吕老曾以上方加减治疗 60 例肥胖型糖尿病,能明显消除症状,改善全身机能状态,有较好的降糖降脂作用。除上方外,尚有钱乙的七味白术散(党参、白术、茯苓、藿香、甘草)在治疗脾胃虚证的消渴病上也多有效。

3 验案举例

李某某,男,43 岁,干部,1998 年 6 月 6 日初诊。患者体态丰腴,精神困倦,自述 1 个月前发现口渴不欲饮,消瘦,经某医院检查空腹血糖 10.6mmol/L,诊为“2 型糖尿病”,曾服 D-860、优降糖,症状无明显变化,血糖控制欠佳。目前仍口渴不欲饮,时感腹部胀满,溲多而浊,倦怠头晕,胸闷气短,舌苔厚腻微黄,脉濡数。查血糖 12.6mmol/L,尿糖(++++)。处方:佩兰、蚕砂、石菖蒲各 15g,藿香 9g,苍术 12g,玄参 15g,黄连 9g,茯苓、泽泻各 12g,天花粉 30g,水煎,每日 1 剂,分 2 次温服。另外,停服 D-860,优降糖减至每日 1 片,控制饮食,忌酒肉油腻。

6 月 18 日二诊:上方服 10 剂,口渴不欲饮大减,小便转清,舌苔薄腻,上方加太子参 30g,继服。

7 月 3 日三诊:口渴止,溲正常,自觉全身有力,查血糖 7.78mmol/L,尿糖(+).湿性缠绵难愈,非朝夕之功,上方去藿香,加葛根 9g,隔日服。停服优降糖。上方随症加减,调理 2 月余,诸症消失,复查血糖 6.67mmol/L,尿糖(-)。随访未见复发。

* 河南中医学院第一附属医院内分泌科,河南省郑州市人民路 19 号(450000)

收稿日期:2004-03-15