

苦酸制甜刍议

全小林教授应用苦味及酸味药治疗2型糖尿病,临床疗效显著,可以明显改善患者的症状,降低血糖。现对“苦酸制甜”治法浅析如下。

1 谨守病机,有者求之

目前多将糖尿病归于消渴范畴,传统的观点认为,消渴的病机为阴虚为本,燥热为标,但此说不能囊括2型糖尿病的病变机理。目前,2型糖尿病中80%是肥胖患者,其中大多数并无消渴的主症——“三多一少”。基于这类患者的病机演变过程,全师将其划分为郁、热、虚、损四阶段。在以郁、热为主的阶段病机重在郁热,此期应重在清郁热,郁热不清则耗气伤阴。而产生郁热的原因或为饮食失节或为情志失调。由于饮食不节,长期过食肥甘,损伤脾胃,可致脾胃运化失司,积热内蕴,化燥伤津,消谷耗液,而致消渴。此即《素问·奇病论》云:“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”。另有部分患者由于情志不调,五志过极,气机郁结,郁而化火,火热炙盛,发为消渴。正如《灵枢·五变》云:“怒则气上逆,胸中畜积,血气逆留,……转而为热,热则消肌肤,故为消瘅”。由郁而化热,由热而耗气伤阴,渐致气阴两伤,阴阳互根互用,久之则阴病损及阳,终致阴阳两虚。故选用味苦之品以清泻内热,味酸之品以收敛气阴,苦酸相伍以制甜,临证变通则或佐以辛味以护胃阳,或佐以甘味以养阴津。

2 苦酸制甜,应于自然

中医在认识、治疗疾病中注重“天人相应”,亦即“人法地,地法天,天法道,道法自然”。自然界中,苦为甜的对立,酸为甜的中和,苦和酸是甜的天然搭配。苦味酸味药组合有以下作用。

苦寒消胃热,酸平长气阴:《内经》曰:“味厚者为阴,薄为阴之阳,气厚者为阳,薄为阳之阴,味厚则泄,薄则通,气薄则发泄,厚则发热”,又“气味辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴”。苦味酸味药属阴,其中苦味厚者,如黄连、大黄,其性寒,可以泄热;酸平之品如白芍、乌梅则具有收敛、生长气阴之效。应用苦寒药一则可以调节偏亢的胃气,一则可以清泄肥甘之品所积之热。2型糖尿病患者多食欲异常旺盛,其胃气偏于亢胜,气味厚者可以调制偏亢的胃气,因“气味厚者火之壮也”,而“壮火之气衰”,故用“壮火”之苦味药以调节食欲。2型糖尿病患者多久食肥甘,“肥者令人内热,甘者令人中满”,中焦气机失于斡旋则郁而化热,胃热熏蒸则消谷善饥,治疗上选苦寒气味厚者以清泄胃热,胃肠实热一去,其气机自然通畅。总之,郁热的阶段以清泄为主,虚损的阶段则应注意酸收剂的应用。酸味可以敛气敛阴,佐以甘味则可化生阴津。应用酸味之品既可收敛气阴防止耗散,又可以使受损的气阴得以恢复,即为“少火以生气”,人之气阴可以利用“少火”酸平微温之剂,生长生发而达平衡。如孙思邈曰:“精顺五气以灵,形受五味以成。……是以圣人先用食禁以存生,后制药物以防命,气味温补以存精形。”

苦可养气:苦味药可以通过泄热以养气。2型糖尿病患者无论由于饮食或由于情志都易生热化火而渐耗气阴,经曰:“寒伤形,热伤气”。为何热易伤气?“热者能伤吾人之气,正以热为阳,而气亦属阳,炅则气散,而气斯病矣”(《黄帝内经灵枢注证发微》)。气因热而伤,味之厚者为纯阴,“味厚则泄”,一者泄其实,一者泄其热。肠中燥屎不通,积而郁热,热烁津液,热损于气,应用苦咸寒之品以泻其实,则积去热消气通,处于此阶段的患者予以通泄后,邪去正自安,其气自可恢复。如《本草纲目》云:“故曰生物者气也,成之者味也,……气坚则壮,故苦可以养气。脉软则和,故咸可以养脉。”

临床应用时应注意:苦寒之品易伤胃阳,应用不当易致胃脘胀满不舒、纳差、呕吐等症。不宜单独长期、大量应用。全老师在临床多配以生姜及大枣,生姜味辛温属阳,一则以护胃阳,二则辛味苦味搭配,辛开苦降,开畅中焦。大枣,味甘,陈伯坛先生认为其“食入于阴,长气于阳,有守中之阴在,自有温中之阳在。”且酸甘化阴以生津液。在应用苦寒药时,既要抓住疾病的主要矛盾,适时应用,又要兼顾个体不同或兼有阳虚佐以温阳,或兼有血虚佐以养血,不宜猛攻者加以甘缓之品,缓而攻之。正如李东垣曰:故大寒大热之药,当权用之,气平而止,有所偏助,令人脏气不平,夭之由也。

3 常用的苦酸方药

《汤液本草》曰:“若用其味,必明其气之可否,用其气,必明其味之所宜。识其病之标本脏腑,寒热虚实,微甚缓急而用其药之气味,随其证而制其方也。”糖尿病患者初期多实证,多见有口渴,食量大,便干等症。可与“三黄汤”治疗。患者久食肥美之品或情志失于调节郁而化热,此热邪可充斥三焦,故选用三黄汤,黄连、大黄、黄芩分泻三焦之热。虚实夹杂者予当归六黄汤或半夏泻心汤。当阴已虚但热邪未尽时,见有发热、面赤、心烦、口干唇燥、盗汗等症可予当归六黄汤,此方当归、生地、熟地、黄芩、黄连、黄柏泄火除烦,清热坚阴。黄芪益气固表诸药合用,阴固则水能制火,热清则耗阴无由。而一些寒热夹杂见有胃痞不适,舌苔薄黄而腻者可予辛开苦降之剂半夏泻心汤以调和寒热。方用黄芩、黄连之苦寒降泻除其热,干姜、半夏之辛温开结散其寒,人参、甘草、大枣甘温益气以补虚。寒热并用,辛开苦降,气得升降,诸症尽消。到了糖尿病后期,以虚损为主的阶段予以乌梅丸加减。方中重用乌梅,本意在于制蛔,应用于糖尿病则取其酸收以敛阴,黄连、黄柏清其热,干姜以固护胃阳,人参、当归补养气血,诸药合用,虚损得以补益,阴阳得以调和。常用的苦味之药有黄连、黄芩、大黄。常用的酸味药有乌梅、白芍、五味子、石榴皮,取其除热、敛阴、生津之效。

4 小结

糖尿病可归属于消渴范畴,但古今消渴不同,由于饮食、生活习惯的不同及现代医药的应用,疾病的产生及演变发生了很大变化,因此,治疗时不能拘泥于“阴虚为本,燥热为标”,现代糖尿病患者以2型居多,其中又以肥胖型居多,应考虑到很多患

者存在代谢综合征,而许多苦酸药可以调节血糖、血压、血脂、血液黏稠度,这为苦酸制甜理论提供了佐证,但该理论是在整体观念与辨证论治原则下形成的,临床应用重在辨证。苦酸制甜适合于处于偏热的糖尿病患者,但虚实夹杂、虚损阶段亦可应用,需佐以它药。苦味药不可应用太过,在用药时间和剂量上应以“气和”为度,不可过量或过久应用,以免化火,犯“虚虚实实”之戒。

北京中医药大学2004级博士研究生(100029) 李洪蛟

火郁与阴火学说浅探

火郁并非一病的专名,而是一系列病证的共同病机,凡因火热被郁遏于内,不得发越而引起的一系列病证,皆是火郁证,因火与热同性,故火郁又常称为热郁;阴火,从广义来说乃指没有实在病灶,而机能呈虚性兴奋者。如气虚之火、阳虚之火、血虚之火、阴虚之火及五志之火等等。实者为阳,可称“阳火”,虚者为阴,故称“阴火”。狭义而论是指内伤脾胃,中气不足而产生的内热证候,如李东垣云:“苟饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤。喜怒忧恐,劳役过度,而损耗元气。既脾胃虚衰,元气不足,而心火独盛,心火者,阴火也”。可见李东垣所称“阴火”之阴字,是“内”或“里”的互词。所以“阴火”一词,无疑是一个病理学名词,系指多种致病因素而致脾胃气衰而出现内脏机能虚性兴奋之“火”。简言之“气虚有火”,此狭义“阴火”之谓也。

1 病因病机

火郁的病因病机:刘河间提出六气化火,五志过极化火;李东垣突出脾胃气虚,升降失常,阴火妄动。朱丹溪强调痰、湿、气、血、食、火六郁,其共同病机均为影响气机,使气机运行失其常度,遏郁停滞。火郁是由于火热郁结于内不得宣发所致,以郁为主要矛盾,其要害在于火热内壅而不得顺遂其自然之性,张扬宣泄,其病理主要环节为气机升降受阻,出入不利。正如北京中医药大学赵绍琴教授所言,火郁的形成正是由于邪气阻滞气机,升降出入失常所致,一旦气机郁遏不达,升降出入不畅,阳气失其冲和之性,即郁而化热,此即气有余便是火之谓。总而言之,凡是各种致病因素如六淫七情、气血痰食、饮食劳倦、正气虚馁等等影响气机升降出入者,致使气机运行失其常度,遏郁停滞,郁而化热而致火郁。

阴火的病因病机:李东垣认为,若饮食劳倦,内伤脾胃,中气不足,脾胃之气下流,清气下陷。谷气不得升浮,入心贯肺,充实皮毛。皮毛间无阳气以护其营卫,卫外之营卫薄弱,不御外邪,则不任风寒,乃生寒热。同时脾胃气虚,不能升发,无以出上窍,发腠理,实四肢,而变成湿浊之邪下流,闭塞其去路。因邪无出路,只能逆而上行,化为阴火上冲,乘其土位,而出现更为明显的阴火证候。阴火在临床上为本虚标实证,本虚为脾胃元气不足,标实为一派虚热证候。

2 临床特点

因火郁证包括范围甚广,且致郁因素不同,所郁部位有别,郁闭程度不等,因而表现各异,但由于都具火郁于内这一共同病理基础,故临床上还是有共性可循的。其临床表现为内呈一派热象,如口渴喜冷饮、气粗喘促、洩赤便结或下利臭秽等。外呈一派寒象,如恶寒肢厥、脘腹冷背冷等。同时由于热郁部位不

同尚兼有不同脏腑见证,如心经郁热可见烦躁、不寐、口舌生疮等等。其典型的火郁脉为沉而躁数,沉主气,由于气滞不畅,气血不能外达以鼓荡血脉,故脉沉。凡火郁证皆有气郁不畅这一共同的病理改变,故脉皆当沉。如《四言举要》所云:“火郁多沉”。躁数之脉乃火热被遏伏之象,火热属阳主动。火热被郁于内,必不会宁静,奔迫激荡,致脉沉而躁数。此脉在火郁证的诊断中有极为重要的意义。同时,火热郁闭,不得外达而上灼,其舌当红,甚则面色当红而滞;神志轻者心烦少寐,重则谵语。症状轻重各异。

“阴火”的症状在《脾胃论》中归纳为:虽气高而喘,却短气;虽头痛发热,但时作时止;虽脉洪大,却按之无力等等。似将内伤热中的诸多症状,统归“阴火”的范畴。李东垣云:“夫饮食不节则胃病,胃病则气短、精神少而生大热,有时而火上行独燎其面”。同时又有气短乏力、神疲肢倦、少气懒言、大便溏等脾气不足、或中虚气陷的证候。症见身热而烦,气高而喘,渴而脉洪大等,李东垣称之为火郁证。脾虚阴火为本虚标实之候,其本虚脾胃气虚证除上述描述的证候外,还有面色萎黄,精神困顿,肢体沉重,四肢不收,怠惰嗜卧,舌淡边有齿痕,脉细弱,容易疲劳、感冒。在妇科则常表现为月经量过多,经色淡等。其标实阴火上冲证尚有口中有腥味、口臭、口舌生疮等。所以诊断并不难掌握,只要见到脾胃气虚证和一个或一个以上的阴火证候同时存在,即可确诊。另外,阴火证有明显可见的热象,或身热,或面赤发热,或四肢烦热等。此外,还可有心烦,口苦口干等其它火邪上炎的症状。

综上所述,阴火与火郁二者关系密切,有时二者可以互相通用,但火郁古代医家论述较多,包括范围较广,凡各种致病因素如六淫七情、气血痰食、饮食劳倦、正气虚馁等等影响气机升降出入者,致使气机运行失其常度,遏郁停滞,郁而化热者即可谓之火郁。而我们这里所讨论的狭义的阴火仅见于李东垣的论述,仅指因内伤脾胃,中气不足而产生的内热证候,从这一点来说,阴火是隶属于火郁的。

治疗火郁证,当以“火郁发之”为旨;阴火的治疗则以益气舒脾,升阳散火为法,应重视脾胃阳气升发,“升阳气”,就是“降阴火”,脾胃阳气升发则元气自旺,浊热阴火自潜。李东垣在治疗上指出:“……唯当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈矣。”常用升阳散火汤。以升麻、柴胡、羌活、防风升阳调气以散郁火,佐以人参、甘草,白芍补虚守中,全方有散有守,散重轻守,使气得升扬则火郁自解,故对于脾胃本弱,阳气遏抑之郁火证最为适宜。

河南省洛阳市中心医院神经内科(471009) 郑锐锋
中国中医科学院西苑医院 李春生

服药方法对方剂配伍的影响

服药方法对组方配伍有一定的影响,正如《医学源流论》所说:“病之愈不愈,不但方必中病,方虽中病,而服之不得其法,则非特无功,而反有害,此不可不知也。”就《方剂学》(高等中医药院校第五版教材)中所载成方而言,服用时需酒、茶调服,人参汤、米汤送服,以及醋、童便、姜汤、盐汤、枣汤、藕汁、萝卜汁、银花汤、薄荷汤等送服者共20余种。这些多为方剂中的佐使