

· 百 家 园 ·

《医原》“燥、湿”论及其 在 2 型糖尿病中的应用

《医原》为清代名医石寿棠所撰,本书共载医论 20 篇,发皇古义,融会新知,篇篇精彩。书中以对“燥邪、湿邪”翔实、透彻的论述,给后人颇多启发。我们在临床实践中重视从燥、湿辨证治疗 2 型糖尿病疗效甚好,体会到燥、湿二邪是发病机制中的关键要素。现介绍如下。

1 石寿棠之燥、湿论

百病成因不外燥、湿;石氏推崇《内经》、《伤寒论》,用药以润、燥为纲,重视升降开合,而论病因尤重视燥、湿二邪。石氏认为,外感六气不外燥湿,即所谓“风固燥湿二气所由动也,寒暑固燥湿二气所由变也,火又燥湿二气所由化也。”而内伤,饮食不节,郁遏脾气不能散精则生内湿,日久湿阻津液不布或湿邪化热伤津则生内燥;劳力过度则伤气,气耗阳虚生内寒亦生内湿,久则阳损及阴,气不化精,湿转为燥。劳心者,销铄真阴,伤神伤精,劳色伤精者,多致肾阴虚不能摄纳肾阳,日久阴损及阳,则生湿;更有七情内伤之人,致心阳郁结,营卫亦涩滞燥结,气机郁结,气不运水而生湿。正如石氏在“百病提纲论”中论述:“外感百病不外燥湿二气”,“内伤千变万化,而推致病之由,亦只此燥湿两端,大道原不外一阴一阳也”这样来辨治疾病,执简驭繁,给临床医生颇多启示。

治湿之法:外感湿热,治法总以轻开肺气为主,启上闸,开支河,导湿下行以为出路,并指出:“治外感燥湿之邪无他,……使邪早有出路而已。”用药宜体轻而味辛淡者为主(如杏仁、白豆蔻、茯苓、猪苓等);热多者辛淡法中酌加辛淡清凉之类,如芦根;湿邪化热者,则辛凉淡法加以微苦,如连翘、梔子之类。最忌升散、发汗,因汗多则亡阳,升则上蔽。若有伤阴化燥者(湿邪化燥者),则忌用苦寒冰伏,阴柔滋腻等有阖无开之剂。外感寒湿,则遵仲景之法,微微发汗使风湿俱去。内伤湿热,治法不外苦辛通降,此证易伤脾胃之阴,亦可病及下焦伤肝肾之阴。即始为湿热,既又阴虚化燥,应根据标本虚实随证治之。内伤寒湿,总由阳虚不能输水所至,病天气(伤肺阳)治以辛淡,病地气(伤脾胃阳气)又宜用温中燥湿、辛温淡渗之法,若病及下焦(肾阳虚)宜“温肾阳、泄膀胱”为主。

治燥之法:论治燥邪,石氏认为,“燥病多生于阴亏之辈,劳苦之人”,“究其本源,皆源血液不足所至”。或由于天,或由于人。外感之燥,首伤上焦气分,渐及血分;内伤之燥,由于精血下夺而成。治法外感之燥宜用辛润气机之品,如杏仁、牛蒡子、百部之类,内伤之燥宜用柔润之品及血肉有情之品滋填,如阿胶、鹿胶之类。用药宜忌正如书中所说“大抵是病用药,最忌苦涩,最喜甘柔。”

治燥湿兼夹之法:至于因燥而夹湿,因湿而化燥的治疗当辨标本虚实,随证治之。因燥夹湿者,当以润燥为主兼以化湿;

因湿化燥者,又当化湿为主兼以润燥。此时用药最当灵动,应选用化湿不伤阴,润燥而不留邪之品。

2 在 2 型糖尿病中的应用

2 型糖尿病可归属于中医“消渴”的范畴,其典型表现为“三多一少”。古代医家对消渴的认识以“阴虚燥热”居多,多用滋阴清热生津之法治疗。如《临证指南医案·三消》曰:“三消一证,虽有上、中、下之分,其实不越阴亏阳亢,津涸热淫而已”。我们在学习了石寿棠的《医原》后,结合临床实践,发现这类患者大多存在阴虚燥热、湿邪内蕴两端,而非阴虚燥热一端。

从“燥、湿”论看 2 型糖尿病的成因:先天的体质(禀赋)因素,即遗传因素为 2 型糖尿病发病的重要因素。石氏《医原》亦认为,患者的体质有金水之质和木火之质:金水之质为身体肥胖、素有痰湿之人,木火之质为形体消瘦、禀赋阴虚之人。金水之人易生痰湿,木火之人易致阴虚;易生痰湿者,发病多以湿邪内蕴为主,易致阴虚之人,发病多以阴虚燥热为主。

其后天成因主要为饮食不节、劳倦过度、七情内伤。因饮食不节,过食肥甘、嗜酒无度,郁遏脾气不能散精则生内湿,津液不能四布,而下趋膀胱,故可产生口渴、多尿等症。或因湿邪化热伤津耗液,则诸症加重,为多饮、多尿、消瘦等症。正如《素问·奇病论》中论述:“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。”劳力过度者则易伤气,气虚不能化水则生内湿,或湿邪化热,消谷灼津,可见多食、消瘦。有因劳力伤津,津液亏少则为阴亏燥热,产生多饮、多尿等症。若因劳心过度者,易销铄真阴,伤神伤精,阴亏燥热而成消渴,或思虑过度,气机郁结,不能化生精微,则生内湿。更有房劳伤精者,多致肾阴虚不能摄纳肾阳,真阳浮越,阴损及阳,寒湿内生,此证以多尿为著。若为七情内伤,喜怒不节、情志抑郁致心阳郁结,营卫涩滞,气机郁结,气不运水而生湿,或气郁化火伤阴,为消渴之症。如《临证指南医案·三消》中论述:“心境愁郁,内火自燃,乃消渴大病。”

2 型糖尿病属湿邪内蕴者,多由嗜食肥甘、醇酒所致,多见于形体肥胖之人。湿未化热者症见:四肢困重、胸闷腹胀、纳谷不香、口淡、便溏、舌苔白腻,脉濡滑,治法总以健脾化湿为主,用辛温淡渗之法。此证石氏主张用平胃散、胃苓汤、除湿汤之类治疗。我们临证中遇到此类患者,运用雷氏芳香化浊法(藿香、佩兰、陈皮、半夏、大腹皮、厚朴、荷叶)亦取得良好疗效。若湿邪化热者症见:四肢困重、脘痞闷痛、纳呆、咽痛、口黏或口甜、便干、舌苔黄腻,脉滑数。治法总以清热化湿为主,石氏治湿热用辛凉淡渗之法,启上闸,开支河,并指出此证最易伤脾胃之阴。石氏主张用甘露饮加减治疗。对此证,常以三仁汤、甘露消毒丹、连朴饮加减运用,亦取得良效。此外,亦有因劳倦过度、内伤七情而致湿邪内蕴之人,则要在化湿的基础上,加以疏肝理气、益阴补阳之法,方可取效。

2 型糖尿病属阴虚燥热为主者,多见于素体阴亏之人,加之后天劳倦内伤、五志化火更伤阴精,遂成消渴。症见:肌肉瘦削、

多食易饥、口渴多饮、舌红少苔、脉细数。石氏认为,内伤之燥宜用柔润之品及血肉有情之品滋填,忌用苦涩。治法总以养阴清热为主。临床上以肺热为主者,多用玉泉丸或二冬汤以养阴清肺;以胃阴虚燥热者,多用玉女煎或白虎汤;以肾阴虚者为主者,则用六味地黄丸治疗。恰与石氏之论治相合。

尚有燥、湿二邪兼夹的 2 型糖尿病患者,多数病程较长、病情复杂。此类患者湿邪内蕴日久化燥伤阴,或湿邪阻滞津液不布,而出现阴精不足,形成湿中夹燥;阴虚燥热者,日久气亦无所化生,或阴虚及阳,导致湿邪内生,形成阴虚夹湿。这时应辨标本虚实,看湿邪、燥邪孰轻孰重。湿邪夹燥者,应于大队化湿剂中酌加少量养阴不恋邪之品,如芦根、天花粉之类。阴虚夹湿者则应在大队养阴清热药中酌加化湿不伤阴之品,如扁豆、佩兰、桔梗等,方能取效。我们在治疗糖尿病肾病蛋白尿期患者时,见其证属阴虚夹湿者居多,拟六味地黄丸加味(加夜交藤、炒酸枣仁、生薏苡仁、炒扁豆、炒白术、杜仲),于养肝肾之阴时加入化湿之品,疗效显著。

天津中医药大学 2005 级硕士研究生(300193) 白君伟

天津中医药大学附属第一医院 梁莘茂

浅论“下虚上实”头痛之上下先后辨治

头痛为临床常见病证,中医中药有肯定的疗效。目前对头痛的辨证治疗或祛风寒湿热诸邪,或活血化瘀,或补气升提,或平肝益肾。然考察有关辨治头痛的古代文献,诸多医家尚十分重视“下虚上实”的头痛病机,并对此有比较全面的理论阐述和临床实践。故论述分析如下,冀有俾于头痛之辨治。

1 “下虚上实”头痛的病机分析

“下虚上实”一词见于《素问·五藏生成》,其曰:“是以头痛巅疾,下虚上实,过在足少阴、巨阳,甚则入肾。”认为“下虚上实”是头痛的重要病机之一。一般的解释,“下虚”,即足少阴肾经及肾的虚衰;上实,指足太阳膀胱经经气上逆而为实。足太阳之脉从巅络脑,膀胱与肾相表里,少阴肾虚,不引巨阳之气,故头痛巅疾,经病甚久,则入肾脏。可见,“下虚上实”头痛病机不单纯是经气或脏腑之气的虚实,而在于经气或脏气的上下病位的虚实失衡而造成一种厥逆的病理状态。

纵观《内经》的头痛病机,其对经气和藏象的厥逆是非常重要的。如《素问·奇病论》说:“当有所犯大寒,内至骨髓,髓者以脑为主,脑逆故令头痛,齿亦痛,病名曰厥逆。”即以脑之厥逆为病机重点;《素问·藏气法时论》言:“肝病者……气逆,则头痛耳聋不聪颊肿。取血者。”指出肝脏气逆的头痛病机。《灵枢·厥病》还将经气厥逆的一类头痛称做“厥头痛”。

后世医家对于“下虚上实”头痛病机的内涵,有不同的理解。姚止庵《素问经注节解·五脏生成》认为,“下虚上实”中,头痛为实,但病本为下部肾与膀胱不足,标本同病,治疗着重于治下部之本;张介宾《类经·疾病类十四》认为,“下虚上实”是阴虚阳实,即少阴虚太阳实,上实因于下虚,其过在肾与膀胱二经;而何梦瑶《医编·杂病》和王肯堂《证治准绳·头痛门》认为,“下虚上实”头痛的病机重点是寒湿上干,日久则“寒湿自经而入脏”;尤在泾《金匱翼·头痛通论》提出“下虚上实”头痛实

为肾虚头痛;石寿棠《医原·望病须察神气论》认为,“肾水虚燥,阴不潜阳,气逆上行,经所谓头痛巅疾,下虚上实是也”;而唐容川《血证论·晕痛》也认为,病在肾虚,并进一步提出有肾阴虚和肾阳虚之分,治疗阴虚者用六味地黄丸加细辛、葱白、麝香,治疗阳虚者宜肾气丸加细辛、葱白。

《王旭高医案·卷二》将此句经文引为“下虚上实,过在足少阳、厥阴,甚则入肾”,与《内经》原文有异,可能与王旭高强调肝胆风阳上盛,久痛不已,伤及少阴肾病机的认识有关。

2 “下虚上实”头痛上下先后辨治举例

2.1 治下为先

在“下虚上实”病机中,“下虚”为本,“上实”为标,因此,肾虚是其病机的关键,若其肾阴或肾阳亏虚,皆可导致上下“厥逆”而头痛。肾阳为人体阳气之根本,主温煦机体,促进气化。若肾阳不足,温煦无力,导致阳气上逆,甚者水泛痰厥而见“上实”病机。此类头痛可连齿入脑,常伴神疲倦怠,腰酸膝软,畏寒肢冷等症。其舌淡苔白,脉沉细迟。治疗当以补肾阳为本,阳气得复,阴寒自降,头痛得愈。肾阴为全身阴气之根,除对各脏腑组织器官起着滋养、濡润作用外,还能够制约肾中阳气。若肾阴亏损,阴不制阳,可见水不涵木,肝阳上逆的病理变化,导致肾阴虚于下,肝阳盛于上的“下虚上实”,形成头痛发生的病机。此类头痛常伴腰酸耳鸣,形体消瘦,潮热盗汗等症。其舌红少苔,脉细数。治疗应以滋养肾阴为本,肾阴得充,则“下虚上实”之厥逆自复,头痛亦止。

病案:“肾虚头痛。刘某某,头痛,头汗,最喜按摩,昼轻夜重,祛风补血,久治无功,脉乃细数无伦,似无胃气,为肾虚水不涵木,木燥生风,上逆于头而为痛也,岂六淫客邪为患乎。此君素是阳虚于上之体,头汗畏风喜按,乃其现象;病甚于夜者,因木旺由乎水亏,肾水属阴,为阴邪甚于阴分之故。治法何必志以祛风为哉。以景岳左归饮加阿胶、苁蓉,壮水之主以涵肝木,上之阳虚,暂不兼顾。倘即与参、茸补上,岂不助肝阳上升为患乎。二帖痛止脉和,即多服此汤善后。候水含木静,阳不升浮,再与参、茸益上可也。”(《邹亦仲医案新编·肾虚头痛》)

按:此案头痛为肾阴亏虚,水不涵木,致肝风逆于头部所致,然邹氏认为,病甚于夜为阴分为病,故治以左归丸加阿胶、苁蓉滋补肾水,肾水得滋,风阳自降,²剂即痛止。此案为治下为先之典范。

2.2 治上为先

“下虚上实”之头痛,亦可从治疗“上实”入手。临床常见的“上实”病机主要有两方面,一为外邪侵犯,日久损及下部肾气,而上之邪气仍盛;或木下有虚,复感外邪而为上实;二为肾虚致邪气上逆,如肾阴亏虚,水不涵木;致肝胆风阳盛于上;或肾气亏虚,致水液代谢障碍,水湿停聚,痰饮上泛;或肾阳虚衰,阴寒上逆。肾虚为本,邪实、阳亢、痰饮、阴寒为标,如果标急本缓,标本重本轻,可采用急则治标的方法,先治“上实”。标急情况如头痛剧烈,片刻难耐,若上实不去,下虚亦难复;或逢厥阴司天主令等易致肝胆风阳偏盛之时,加重了原有的上实病机;或原有“下虚上实”的病理基础上又复感外邪,新感不除,旧疾难愈等。此时其“上实”已经成为“下虚上实”厥逆病机的关键,纠其厥逆,