

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.17.006

思路与方法

基于“脾胰同源”理论从脾论治糖尿病

晁俊¹, 刘桎^{2*}, 钟文^{1,2}, 方传明¹, 谢春光², 高泓²

(1. 成都中医药大学临床医学院, 四川省成都市十二桥路 39 号, 610071; 2. 成都中医药大学附属医院)

摘要 从中医角度出发阐释“脾胰同源”学说的学术渊源, 认为“脾不散精”是导致糖尿病的基本病机, 脾散精功能受损, 不能将水谷精微布散全身, 而是聚为“糖浊”, 表现为血糖升高。从脾辨治糖尿病, 临证时健脾益气, 助脾升清; 补脾阴, 清内热; 并兼顾肝肾, 辅以化痰活血之法, 将“治脾即是治胰”的治疗理念应用到糖尿病的防治之中。

关键词 糖尿病; 脾胰同源; 从脾论治

糖尿病中医古籍中称之为“消渴”“消瘴”“脾瘴”等, 消渴之名首见于《素问·奇病论》, 曰“此五气之溢也, 名曰脾瘴, ……此肥美之所发也, 此人必数食甘美而多肥, 肥者令人内热, 甘者令人中满, 故其气上溢, 转为消渴”。消渴的辨治多以阴虚为本、燥热为标作为基本病机, 从上、中、下三消辨证, 病位在肺、胃、肾, 尤以肾为关键, 以清热润燥、养阴生津为治则, 并兼顾并发症的治疗。张锡纯在《医学衷中参西录》中指出: “消渴一证, 古有上、中、下之分, 谓其证皆起于中焦而极于上、下, 谓其证起于中焦, 是诚有理, 因中焦病, 而累及于脾也……”^[1], 从而认为中焦脾胃是消渴发病的关键。且现代消渴病患者因食肥甘醇酒厚味、辛辣炙煿, 饮食自倍, 或多食而少动, 故体型肥胖者居多, 此多与脾失运化有关。中医之“脾”包括了现代医学脾脏和胰脏的功能, 何绍奇曾提出“脾胰同源”说, 认为糖尿病病位在胰, 胰归属于脾, 绝大多数患者应从脾论治, 治脾即是治胰, 脾的运化恢复才是真正的降糖之道^[2]。

1 现代医学之“胰”与中医之“脾”

现代医学之胰腺是位于腹后壁的一个狭长腺体, 质地柔软, 色灰红, 呈脂肪样且位置隐蔽不易观察, 长 17~20 cm, 宽 3~5 cm, 厚 1.5~2.5 cm, 重 82~117 g。胰腺是人体的第二大消化腺, 分为

外分泌腺和内分泌腺, 外分泌腺分泌胰液, 胰液中含有碳酸氢钠、胰蛋白酶原、脂肪酶、淀粉酶等, 可消化食物中的淀粉、蛋白质和脂肪等。内分泌腺即胰岛散在于胰实质内, 其中 α 细胞分泌胰高血糖素, 与胰岛素拮抗; β 细胞分泌胰岛素, 能降低血糖。胰岛素分泌缺陷和胰岛素抵抗, 会使血糖升高, 导致糖尿病的发生^[3]。中医学虽无“胰”之脏, 但古籍中有记载, 《难经四十二难》曰: “脾重二斤三, 扁广三寸, 长五寸, 有散膏半斤”^[4], 其中所言之“散膏”, 《难经汇注笺正》认为即是胰腺组织^[5]。张锡纯称胰腺为“脾”, 其在《医学衷中参西录》中指出“古人不名脾而名为散膏, 散膏即脾也, 为脾之质为胰子, 形如膏, 而时时散其膏之液于十二指肠之中, ……故曰散膏, 为脾之副脏”; “脾为脾之副脏, 尾衔接于脾门, 其全体之动脉有自脾脉分支而来, 故与脾有密切关系”^[6]。“散膏”半斤, 按照秦朝的度量衡换算, 约合 125 g, 与现代医学胰腺的重量和形态相吻合^[7]。

脾主运化, 《素问·经脉别论》曰“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行”。脾气散精即脾将胃腐熟的饮食水谷转化为水谷精微和津液, 并把水谷精微和津液吸收转输到全身脏腑, 以营养五脏六腑、四肢百骸, 使其发挥正常功能。现代解剖学的“脾”只是一个淋巴器官, 即使切除脾脏也不妨碍消化^[8]。而胰腺分泌胰液, 参与食物中淀粉、脂肪、蛋白质的消化, 胰岛素和胰高

基金项目: 国家自然科学基金(81503566)

* 通讯作者: liuyaya918@163.com

血糖素参与血糖的调节,促进糖、脂肪的合成与贮存,促进蛋白质、核酸的合成,与中医学“脾主运化”的功能不谋而合。何绍奇提出“脾胰同源”说,认为胰的功能包含于脾的“转输”和“散精”之中^[1]。

2 脾不散精是导致糖尿病的基本病机

古代文献中以脾虚论消渴,《素问·脏气法时论》曰“脾病者,身重,善饥”;《灵枢·本脏》曰“脾脆则善病消瘵易伤”;《灵枢·邪气脏腑病形》曰“脾脉微小为消渴”。张锡纯在《医学衷中参西录》中提出“消渴一证,起于中焦而极于上下,……因中焦病,而累及于脾,……有时脾脏发酵,多酿甜味,由水道下陷,其人小便遂含有糖质。迨至脾病累及于脾,致脾气不能散精达肺而津液少,不能通调水道则小便无节,是以渴而多饮多溲也”^[2],并认为导致消渴的病机为“元气不升,大气下陷,脾不散精”。脾散精功能受损,不能将水谷精微布散全身,而是聚为“糖浊”,表现为血糖升高;脾不散精,不能上达于肺,故口干欲饮;“脾为胃行其津液”,燥热伤胃,脾阴不足,故口渴多饮,多食易饥;脾不能转输水谷精微,则水谷精微下流入小便,加之肾阴亏虚,开门太过,肾失封藏,故小便多而味甘。张志聪注释《素问·五脏生成》曰“脾主运化水谷之精,以生养肌肉”^[3],脾运化失常,水谷精微与津液的生成、转输障碍,肌肉不得濡养则肌肉瘦削,致倦怠乏力。

脾不散精则津液输布代谢障碍,水液不化,聚而成湿,停而为痰;中焦升降失常,不能“泌糟粕,蒸津液”,清浊难分,浊从中而化;水停则血瘀,痰浊瘀血积久,则聚而为毒。病程日久,膏脂痰浊毒使脉络瘀闭、多脏受损,则中风、胸痹、目盲、肾劳、皮痹(肌肤甲错)、脉痹(脱疽)等变证百出^[4]。

3 脾不散精的病因

3.1 禀赋不足

《灵枢·本脏》曰“脾脆则善病消瘵易伤”;《灵枢·五变》曰“五脏皆柔弱者,善病消瘵”。现代糖尿病多在中年以后发病,此时脾气渐衰,肾阴精不足,致脾肾两虚,或先天禀赋不足,肾气亏虚,累及于脾,此为消渴发病的内在条件。

3.2 饮食不节或药石伤脾

《素问·奇病论》曰“夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也,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。”《儒门事亲》曰“夫石药之药悍,适足滋热,与热气相通,必内伤脾,此药石之渴也”^[5]。过食膏粱厚味及甜腻之品,令肠胃受损,运化失常,生湿化热,引发消渴。过服温补之品,亦可生热伤脾,而生消渴。

3.3 情志不畅

《临证指南医案》曰“心境愁郁,内火自燃,乃消症大病”^[6]。《灵枢·五变》曰“夫柔弱者,必有刚强,刚强多怒,柔者易伤也,……故为消瘵。”《儒门事亲·三消》曰“消渴者,此乃五志过极,皆从火化,热盛伤阴,致令消渴”^[7],或多思伤脾,或肝郁克脾,导致脾脏受损。

4 从脾论治糖尿病

现代糖尿病患者血糖虽高,但多伴有不同程度的气短神疲乏力、体型虚胖、或自汗、舌苔厚、舌质胖大有齿痕、脉沉无力等气虚表现。由于血糖为饮食水谷所化之精微,脾失健运,血糖等精微物质不能输布于脏腑营养四肢,则血糖蓄积而增高。因此,在糖尿病的防治中,恢复脾的健运功能,使水谷精微的转输与利用恢复正常,则“糖浊”可化,各种并发症得以缓解。现代医学认为,胰岛素的作用就是将水谷精微物质的重要成分——葡萄糖运送至靶器官组织为生命活动提供能量,当“脾不散精”或胰岛素抵抗时,上述过程即发生障碍^[8]。因此,在糖尿病的防治中治脾有助于促进胰岛功能从而提高调节血糖的能力。

4.1 健脾益气,助脾升清

清代吴达《医学求是》曰“脾燥则升。”脾虚则生湿,致脾气不升,脾阳不振,称“脾生湿”;反之,外感湿邪困遏脾气,致脾不升清,称“湿困脾”。《素问·奇病论》提出消渴病“治之以兰,除陈气也”,“土爰暖而喜芳香”,运用芳香化湿药,如藿香、佩兰、苍术等,辛能行气,香能通气,可醒脾化湿,推动中焦气机,解脾之湿困,此为“运脾”之法。颜德馨在消渴的证治中主张补脾不如健脾,健脾不如运脾,用药首选苍术,畅中化湿,升清降浊,且现代药理证明具有降血糖作用^[9]。若脾虚失运,脾升清降浊功能失常,当健脾化湿,运用党参、黄芪、白术、山药等补脾气,化湿邪,此为健脾之法;脾为湿困,中气下陷,宜稍加入升阳药,使气机流畅,恢复中焦枢机,药如

葛根、升麻、柴胡、羌活等。

七味白术散出自《小儿药证直诀》^[14]，方中由四君子加木香、藿香、葛根组成，方中人参、茯苓、炒白术、甘草健脾益气；藿香、木香醒脾行气散津；葛根助脾升清止渴。全方健脾益气养阴，旨在通过恢复脾的正常功能，纠正水谷精微在输布及代谢过程中的不平衡状态。《张氏医通·消瘴》曰“食已如饥，胃热消谷，……七味白术散”^[15]。胡梅芳^[16]运用七味白术散合补阳还五汤治疗肥胖型 2 型糖尿病，能改善患者临床症状，降低体重指数 (BMI)，改善糖、脂代谢，并且能显著增加胰岛素敏感性，疗效明显优于单用西药。白富彬^[17]运用七味白术散增强脾气散精的功能，改善 2 型糖尿病的血糖波动。又如，李挺《医学入门·消渴》曰“养脾则津液自生，参苓白术散是也”^[18]。周之干《慎斋遗书·消渴》云“盖多食不饱，饮多不止渴，脾阴不足也”；“专补脾阴之不足，方用参苓白术散”^[19]。《证治汇补·消渴》曰“五脏之精华，悉运乎脾，脾旺则心肾相交，脾健而津液自化，故参苓白术散为收功之神药也”^[20]。现代研究亦表明，健脾益气类中药治疗胰岛素抵抗 2 型糖尿病患者有效^[21]。

4.2 补脾阴，清内热

张锡纯认为，“脾阴足自能灌溉诸脏腑”，故擅用淮山药，以其性味甘平，能补脾益气、滋养脾阴。张锡纯创“滋脾饮”，方中以黄芪为主药，能助脾气上升，还使能散精达肺；以生地黄助肾中之真阴上潮以润肺，又能协同山茱萸以封固肾关；淮山药能补脾固肾，以止小便频数，又色白入肺，且能润肺生水以止渴也；猪胰子即猪之脾，是人之脾病，而可补以物之脾也。施今墨治疗糖尿病，在辨证的基础上加用药对黄芪配山药，苍术配玄参，一阴一阳，一脾一肾（黄芪补脾，山药益肾；苍术健脾，玄参益肾），有降低血糖、尿糖之功。又“肥者令人中满，中满者生内热”，湿浊日久易生内热，故在健运中焦之时，需酌加养脾阴、清内热之品，如张锡纯《医学衷中参西录》之玉液汤，用黄芪、山药补脾益气，“黄芪能大补肺气以益肾水之上源，使气旺自能生水”，知母、葛根、天花粉滋阴清热，鸡内金健脾助运，五味子取其酸收之性，封固肾关，并可酌加太子参、人参、麦冬、沙参、黄精、石斛等补脾气、益脾阴之品^[1]。

4.3 兼顾肝肾，辅以化痰活血

《医门法律》云“胃以其热由关门下传于

肾，……肾消之证成矣。”^[22]《医宗金鉴》对下焦肾火蒸腾水精上布于肺进行了精辟的描述，曰：“肾中之动气，即水中之命火，下焦肾中之火，蒸其水之精气，达于三焦，若肺金清肃，如云升而雨降，则水精四布，五经并行，自无消渴之患，若肾水衰竭，龙雷之火不安于下，但炎于上而刑肺金，肺热叶焦，则口渴欲饮，其饮入于胃，游溢渗出，下无火化，直入膀胱，则饮一斗，尿亦一斗”^[23]。脾虚胃热日久而耗伤肾精，真阴耗竭，虚火内生，则有口渴、盗汗、舌红少苔、或腰膝酸软、乏力、头晕耳鸣、畏寒肢冷、小便频数、面足浮肿等肾阴虚或肾阳虚的表现，可用肾气丸、右归丸、左归丸、六味地黄丸等。如久病阴损及阳，出现肾阳衰微之象，可阴阳并补，在滋补肾阴之品中加入干姜、附子、桂枝鼓舞肾中阳气，或仙茅、淫羊藿温补肾阳。若情志失调，肝疏泄失司，气郁化火，耗伤阴津，或肝郁乘脾，可致中焦壅滞，则需调畅肝气，亦利于脾之运化，常予逍遥散或柴胡疏肝散加减，以柴胡、白芍、陈皮、郁金等疏肝理气，女贞子、墨旱莲等滋养肝阴。

脾失健运，日久聚湿生痰浊，或久病成瘀，久病入络，痰浊瘀血互阻致经脉不利，导致多种并发症的出现，当佐以丹参、三七、当归、川芎、赤芍、鸡血藤等活血化瘀之药，或僵蚕、地龙等通络之品，防治糖尿病并发症的发生发展。

5 结语

“脾胰同源”学说的提出有其历史渊源，并在糖尿病的防治中加以运用，充分说明了恢复“脾主散精”功能在糖尿病防治中的意义。由于糖尿病的发生发展分为不同阶段，需因人因期随证而治，当以固护脾胃功能为先，并随证加用滋阴清热、活血化瘀、疏肝解郁、滋补肝肾等法。

参考文献

- [1] 张锡纯. 重订医学衷中参西录: 上册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 43-44.
- [2] 沈桂祥. 何绍奇谈糖尿病的中医治疗 [J]. 中医药通报. 2006, 5(6): 25-26.
- [3] 吕玉萍, 吕玉红, 王文萍. 胰腺的中医归属 [J]. 环球中医药, 2008, 11(4): 11-13.
- [4] 郭霭春. 难经集注白话解 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 114.
- [5] 张山雷. 难经汇注笺正 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 156.
- [6] 张德宪, 逢雯丽, 徐筱玮. 析中医“脾”解剖实体的演变

- Ⅱ. 中医文献杂志, 2008, 26(5) : 8-9.
- Ⅲ 沈桂祥. 浅谈脾胰同源 Ⅱ. 中医杂志, 2009, 50(12) : 1141-1142.
- Ⅳ 张志聪. 黄帝内经集注: 素问 Ⅲ. 北京: 中医古籍出版社, 2015: 57.
- Ⅴ 仝小林, 姬航宇, 李敏, 等. 脾瘅新论 Ⅱ. 中华中医药杂志, 2009, 24(8) : 988-991.
- Ⅵ 张从正. 儒门事亲 Ⅲ. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 104.
- Ⅶ 叶天士. 临证指南医案 Ⅲ. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 271.
- Ⅷ 第五永长, 许建秦. 胰岛素抵抗与中医脾不散精相关性的理论探讨 Ⅱ. 四川中医, 2006, 24(10) : 23.
- Ⅷ 宓哲伟. 颜德馨老中医治疗消渴症的经验 Ⅱ. 新中医, 1996, 28(3) : 4.
- Ⅸ 钱乙. 小儿药证直诀 Ⅲ. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 38.
- Ⅹ 张璐. 张氏医通 Ⅲ. 太原: 山西科学技术出版社, 2010: 223.
- Ⅺ 胡梅芳. 七味白术散合补阳还五汤治疗肥胖 2 型糖尿病及改善胰岛素抵抗的研究 Ⅱ. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(22) : 3415-3416.
- Ⅻ 白富彬. 七味白术散改善 2 型糖尿病血糖波动的临床探讨 Ⅱ. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(20) : 137-138.
- Ⅼ 李挺. 医学入门 Ⅲ. 南昌: 江西科学技术出版社, 1988: 816.
- Ⅽ 周之干. 慎斋遗书 Ⅲ. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 192-193.
- Ⅾ 李用粹. 证治汇补 Ⅲ. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 275.
- Ⅿ 李蓉, 张春蓉, 陈坤. 健脾益气类中药治疗 2 型糖尿病胰岛素抵抗 40 例 Ⅱ. 陕西中医, 2011, 32(7) : 866-868.
- ⅰ 喻昌. 医门法律 Ⅲ. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 220.
- ⅱ 吴谦. 医宗金鉴 Ⅲ. 上海: 上海古籍出版社, 1991: 540.

Treating Diabetes Mellitus from the Viewpoint of Spleen: Based on the Theory of “Homogeny of Spleen and Pancreas”

CHAO Jun¹, LIU Ya², ZHONG Wen^{1,2}, FANG Chuanming¹, XIE Chunguang², GAO Hong²

(1. Clinical Medical School, Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu, 610071; 2. Affiliated Hospital to Chengdu University of Chinese Medicine)

ABSTRACT The academic origin of “homogeny of spleen and pancreas” is explained from the aspect of Chinese medicine. The authors think “spleen failing to spread essence” is the basic pathogenesis to diabetes mellitus. Spleen function of spreading essence is impaired. Thus essence of water and grain could not be spread in the whole body but amass “sugar-turbidity”, which manifests high blood sugar. Differentiating diabetes mellitus from the viewpoint of spleen, invigorating spleen and benefiting Qi could help spleen to ascend clear. Invigorating spleen-yin and clearing endogenous heat are used. The liver and kidney should be considered. The methods of dissipating phlegm and activating blood circulation could be combined. The treating idea of “treating spleen is treating pancreas” should be used in preventing and treating diabetes mellitus.

Keywords diabetes mellitus; homogeny of spleen and pancreas; treating spleen method

(收稿日期: 2017-03-21; 修回日期: 2017-04-25)

编辑: 黄 健

(上接第 1449 页)

Property and Effect in Chinese Ancient Herbalism

LIU Peng

(Institute of Chinese Medicine Literature, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250355)

ABSTRACT The construction of traditional theory of Chinese herbalism cannot do without the accumulated understanding of herb effect in clinical practice. Meanwhile, it closely relates to the natural history of using different theories of herb property to explain effect and mechanism at different stages. The compilation of *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》) and *Shennong Bencao Jing* (《神农本草经》) represent the initial formation of traditional herbalism in Chinese medicine. These two books have a relatively complete description of property and effects of herbs, but with different focus of concerning. After *Shennong Bencao Jing*, explaining the effect from property of herbs gradually become the developing trend and basic characteristics of herbalism. During the Ming-Qing Dynasties, publication of a large number of herbal annotation works further highlights this feature.

Keywords property of herb; herb effect; herbalism; *Shennong Bencao Jing*; *Inner Canon of Yellow Emperor*

(收稿日期: 2017-03-17; 修回日期: 2017-04-30)

编辑: 黄 健