

## · 理论研究 ·

## 对《内经》论消渴病重在胃热的探讨

雷顺群(北京中医药大学 北京 100029)

**关键词:** 消渴病; 病机; 胃热

笔者通过查阅大量的文献和长期的临床实践, 认识到消渴病的病机不是以肾虚为本, 而是以胃热为本; 不是以燥热为标, 而是以气虚和阴伤为标; 胃热是因, 气虚和阴伤是果。今就此问题探讨于下, 供同道们参考。

### 1 《内经》认为消渴病的根本在于胃热

《内经》首创“消渴”病名, 虽未设专篇讨论, 但内容散见于诸篇经文之中, 并就消渴病的病因、病机、临床表现、治疗方法、预后等进行了全面而系统的论述。

在病因方面, 认为过食肥甘、情志失调、六淫侵袭等因素, 与消渴病的发生有密切关系。如《素问·奇病论》谓: “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。”指出长期过食肥甘、醇酒厚味、辛辣刺激食物等, 久积于胃, 酿成内热, 致胃中热甚, 消谷耗液, 津液不足, 发为消渴。现代研究证明, 过多地摄入碳水化合物和脂肪, 易产生肥胖, 肥胖可导致胰岛素抵抗性而诱发非胰岛素依赖型糖尿病。反之, 非胰岛素依赖型糖尿病多见于肥胖者, 其道理也在于此。又如《灵枢·五变》云: “怒则气上逆, 胸中蓄积, 气血逆留, 髓皮充肌, 血脉不行, 转而为热, 热则消肌肤, 故为消瘴。”说的是长期精神郁怒, 气血上逆而积留胸中, 久积化热, 热则耗竭津液, 消灼肌肤, 成为消渴病。现代研究证实, 焦虑状态时, 血胰岛素含量明显减少, 所以认为心理因素可促发糖尿病, 或使糖尿病症状加重。再如《灵枢·五变》篇载: “余闻百病之始期, 必生于风雨寒, 外循毫毛而入腠理, ……或为消瘴。”指明六

淫之邪侵袭, 或从肌肤而入, 或从口鼻而入, 犯肺袭胃, 引起肺燥胃热, 耗伤津液, 终致消渴病。现代研究认为, 患者受病毒感染后引起自身免疫反应, 发生胰岛炎, 胰岛 $\beta$ 细胞遭到严重破坏, 绝大多数细胞出现透明性变或纤维化, 使胰岛素的分泌绝对不足, 从而发生胰岛素依赖型糖尿病。另外, 非胰岛素依赖型糖尿病患者, 外感后血糖往往升高, 病情加重。这些均佐证了六淫侵袭引发或加重糖尿病的论点。《内经》还认为, 在病因中, 先天禀赋不足也是不可忽视的因素。如《灵枢·五变》道: 人之善病消瘴者, 何以候之? 少俞答曰: 五脏皆柔弱者, 善病消瘴。”说明古代医家十分重视导致消渴病的内在因素, 这与现代研究证实的糖尿病与细胞缺陷或受体缺陷等遗传因素密切相关的病因有共同之处。

在病机方面, 指出胃肠热结, 耗伤津液是消渴病的主要发生机理。《素问·阴阳别论》说: “二阳结谓之消”, 指邪气郁结于足阳明胃和手阳明大肠, 使胃肠俱热, 导致消渴病。《素问·气厥论》亦说: “大肠移热于胃, 善食而瘦。”在这里《内经》突出胃热的重要性, 把它作为消渴发生的主要病理基础和核心环节。

在临床表现方面, 如《灵枢·师传》篇说: “胃中热则消谷, 令人悬心善饥。”《灵枢·五邪》曰: “邪在脾胃, 阳气有余, 阴气不足, 则热中善饥。”《灵枢·经脉》云: “胃足阳明之脉, ……其有余于胃, 则消谷善饥。”《素问·气厥论》谓: “肺消者, 饮一溲二。”这几段经文概括起来包括以下几个意思: 第一, 消渴的临床表现以多饮、多食、多尿为特征, 为临床正确诊

断提供了依据;第二,反复强调胃热,提示人们在研究消渴病的过程中,自始至终要抓住胃热这一主要矛盾,必须对此引起足够的重视;第三,多次提到消谷善饥的症状,认为在临床所见的三多症状中,多食是较多饮、多尿更早出现的症状,是胃热的集中体现。只有当胃热耗气伤阴之后,才见多饮、多尿症状。

在治疗方面,强调消渴病人要禁食膏粱厚味、芳香药物和金石之品。诸如《素问·腹中论》曰:“数言热中、消中,不可服膏粱、芳草、石药。”只因膏粱厚味易生内热,芳香药物之气多辛窜,金石药物之气多强悍,而消渴病人本身已有胃热,若再服膏粱、芳香、金石等,有如火上加油,定使病情加重,故应忌之。另外《内经》认为用性味甘寒能生津止渴的兰草可以治疗消渴病,如《素问·奇病论》所说:“治之以兰,以除陈气。”

在预防方面,可以根据脉象以判断消渴病的病情。如《素问·通评虚实论》言:“消瘅虚实何如?岐伯曰:脉实大,病久可治;脉悬小坚,病久不可治。”这里的脉实大指胃热引起的消渴病,由于正气未伤或伤之不重,所以病的时间虽久,仍可以治愈;脉小坚表明病人的正气已严重受到损伤,疾病已到了难治的程度。

据我们统计《内经》在论述消渴病的14篇文章中,有12篇提到胃热的问题。由此可知《内经》时代的医家们在研究消渴病的时候,非常重视胃热的重要性,认为不管什么原因引起的消渴病,必经过胃热这个关键环节,胃热是消渴病的根本所在。这种认识向我们提示,研究和探讨消渴病的发病机制、诊断治疗、处方用药、养生预防等,必须紧紧围绕胃热这个中心不断展开和深化。

## 2 胃热、气虚、阴伤三者的关系

分析消渴病中胃热、气虚、阴伤三者的关系,对于认识和掌握消渴病的演变规律具有极其重要的意义。胃热在临床上具有两个极

显著的特点,一个是消谷善饥,一个是舌红苔黄,以舌中部苔黄为甚。当见到此二证候,再嘱患者化验血糖和尿糖,往往可以诊断消渴病。随着消渴病情的发展,胃热必然耗气和伤阴。因为脾胃同居中焦,故胃热首先伤及脾胃,称为“自伤”,伤脾引起脾气虚,伤胃引起胃阴虚。若脾气虚,一则不能运化水谷精微于四肢,出现四肢乏力;二则运化失职,肌肉失养,久之可出现形体消瘦;三则脾虚不能运化水湿,水湿潴留,停聚而为痰浊。胃阴虚则津液不能上承,故出现口干唇燥,渴欲饮水。另外,脾胃属土,土生金,而肺属金,因此胃热必影响于肺,导致肺气虚和肺阴虚。肺气虚不能贯心脉以通达全身而导致心血瘀阻,可见舌质紫暗或瘀点、瘀斑。现代血液流变学检测证实,消渴病血瘀证与人体全血粘度增高、血脂增高、血小板聚集度增高等有一定的内在联系。肺气虚则肃降失职,敷布无权,饮水虽多,不能布散,直趋膀胱而为小便,故出现多尿。肺阴虚多燥,出现咳嗽、痰中带血、心烦口渴,此多见于糖尿病并发肺结核的患者。再有,脾胃属土,土克水,肾又属水,因此胃热必波及于肾,导致肾气虚和肾阴虚。肾气虚则固摄无权,小便不固可出现尿多而清长。肾阴虚则虚火上炎,可见头昏耳鸣,失眠健忘,腰酸腿软,潮热盗汗等。久之阴损及阳,导致阴阳两虚,更出现形寒肢冷,阳痿遗精。

根据以上分析,现将胃热、气虚、阴伤三者的关系归纳于下(见图1)。

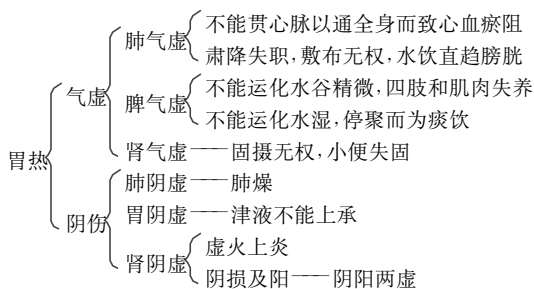


图1 消渴病中胃热、气虚、阴伤三者关系示意图

总之,消渴病的演变规律可以归纳为:胃热为之始,气虚阴伤为之继,阴阳两虚为之终。

### 3 治疗消渴病的基本法则

自古以来,治疗消渴病的方剂不计其数,药物囊括百种之多。但不论古方或今方,也不论辨证论治方或基本方,总不离乎清胃热、益脾气、养阴津三者。

就古方而言,唐·孙思邈在《千金方》中创制消渴病方52首,其中用天花粉者23方、麦冬者16方、地黄者11方、黄连者10方、玉竹者5方、黄芪者4方。黄连清泄胃热,黄芪健脾益气,地黄、麦冬、玉竹、天花粉养阴生津。从孙氏处方用药分析,重点突出了消渴病胃热、气虚、阴伤的特点。《古今图书集成·医部全录》亦设消渴方91首,其中用天花粉35方、麦冬35方、地黄31方、黄连19方、黄芪19方、葛根13方、山药11方,方中多选用清热、益气、养阴之品,体现了对胃热、气虚、阴伤三者的重视。

从今方来看,中国中医研究院广安门医院对解放后40年部分医学杂志上治疗糖尿病的中药进行统计,结果达100种之多,按其功能分为6大类。100种中药中,按处方使用频率,前12味依次为:天花粉、麦冬、玄参、黄芪、山药、生地黄、知母、五味子、黄连、党参、枸杞子、生石膏。其中生石膏、知母、黄连善清胃热,黄芪、党参、山药健脾益气,生地黄、玄参、麦冬、枸杞子、五味子、天花粉养阴生津。由此可见,现代医者在治疗消渴病的过程中,将胃热、气虚、阴伤放在非常重要的地位。

由传统辨证论治处方观之,《实用中医内科学》消渴篇,按中医辨证论治选方10首:白虎加人参汤、玉泉丸、玉液汤、滋脾饮、增液承气汤、六味地黄丸、生地黄饮子、肾气丸、七味白术散、黄芩滑石汤。10首方用药达38种,按使用频率依次排在前12味的中药为:茯

苓、生地、人参、黄芪、山药、葛根、麦冬、山萸肉、泽泻、知母、天花粉、丹皮。除泽泻利水渗湿之外,其它11味药皆为清热、益气、滋阴之品。

再从常用基本方分析,现在有的学者在治疗糖尿病时,多先设立一个基本方,尔后在此基础上随症加减。在我们收集的11个基本方中,共用药52味,按使用频率居前15位的药物有:山药、天花粉、地黄、玄参、五味子、黄芪、苍术、麦冬、枸杞子、玉竹、丹参、泽泻、石膏、黄连、丹皮。除泽泻、苍术、丹参等少数药外,其余均为清胃、益气、养阴药。

更就目前市售降糖甲片等11种治疗糖尿病中成药统计,使用中药达48味,按使用频率处前12味的药物为:地黄、黄芪、泽泻、天花粉、人参、葛根、丹参、玄参、麦冬、白芍、黄连、知母。除泽泻、丹参以外,均属清胃、补气、滋阴药物。

纵观上述治疗消渴病的古方、今方、辨证论治方、基本方、中成药等,使用频率靠前的不外清胃、益气、养阴三类药物。笔者在长期临床实践中,常遵循清胃、益气、养阴法治疗消渴病,屡试屡效。今仅举1例,以示其义。

何某,男,41岁。曾输血200mL,1星期后自觉食量大增,继之口渴多饮,小便日行20余次,且每次量多清稀,腰膝酸软,神疲乏力,形体偏胖,舌红苔黄,脉弦数。空腹血糖20.4mmol/L,尿糖(Ⅲ)。西医诊断:糖尿病。中医诊断:消渴病;辨证:胃热气虚阴伤证。处方:石膏30g,知母10g,黄连10g,黄芪30g,党参15g,白术10g,山药30g,生地30g,玄参30g,麦冬10g,天花粉30g,葛根15g,甘草10g。服药7剂后,各种症状明显好转,效不更方,继服14剂。再诊,各症状消失,血糖5.6mmol/L,尿糖(-)。随访3个月,未见复发。

(收稿日期:1997-06-18)