

· 论著 ·

# 从“甘邪”与“玄府”探讨消渴病的因机证治

吴长汶<sup>1</sup>, 杨小婷<sup>1</sup>, 陈淑娇<sup>2</sup>, 李灿东<sup>1</sup>( <sup>1</sup>福建中医药大学中医证研究基地, 福州 350108; <sup>2</sup>福建中医药大学附属第三人民医院, 福州 350108 )

**摘要:** 对消渴病病因病机的认识, 古今医家著述宏富, 但多囿于以“阴虚燥热”为其总病机, 以“三消分治”为法则。文章试图从消渴病病程、“甘邪”和“玄府郁闭”与消渴病的关系等, 探究消渴病的主要病因病机及辨治原则, 以完善其病因病机学说和更好地指导临床。

**关键词:** 消渴; 甘邪; 玄府; 病因病机; 发病治则

## Explore etiologies, pathogenesis, syndrome and treatment of emaciation-thirst disease from view of ‘ganxie’ and ‘xuanfu’

WU Chang-wen<sup>1</sup>, YANG Xiao-ting<sup>1</sup>, CHEN Shu-jiao<sup>2</sup>, LI Can-dong<sup>1</sup>( <sup>1</sup>Research Base of TCM Syndrome, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350108, China; <sup>2</sup>The Third People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350108, China )

**Abstract:** The understanding of etiologies and pathogenesis of emaciation-thirst disease was widely recorded in ancient and modern medical literature. Most of them, however, thought the ‘yin deficiency and dryness-heat’ as its total pathogenesis and proposed the principle of treatment form three types of diabetes. This article attempted to study the etiologies, pathogenesis, syndrome and treatment of emaciation-thirst disease from view of the course as well as the relationship between ‘ganxie’, ‘xuanfu yubi’ and emaciation-thirst disease, so as to improve its etiologies and pathogenesis and guide clinic application.

**Key words:** Emaciation-thirst disease; Ganxie; Xuanfu; Etiology and pathogenesis; Principle of treatment

历代名家对消渴病的论述蔚为大观, 以《中医临床诊疗术语·疾病部分》为代表的多数医家认为消渴是: “因恣食肥甘, 或情志过极、房室不节、热病之后等, 郁热内蕴, 气化失常, 津液精微不能正常输布而下泄, 阴虚燥热。以口渴多饮, 多食而瘦, 尿多而甜为主要表现的脾系疾病”; 或以《中医内科学》<sup>[1]</sup>为代表认为: “消渴是由于先天禀赋不足、饮食不节、情志失调、劳倦内伤等导致阴虚内热, 表现以多饮、多食、多尿、乏力、消瘦或尿有甜味为主要症状的病证”, “肺、胃、肾为主要病变脏腑, 尤以肾为关键”。这些都仅符合消渴“证”的主要特征, 不能说是消渴病。梳理总结《黄帝内经》以降有关对消渴病的认识, 消渴病应指从致病因素(如肥胖、恣食肥甘, 或情志过极、房室不节、热病之后等)作用于人体尚无症状, 到出现脾失健运的症状, 再到萌发“燥热”或“阴虚”证的症状, 如“三多”“三多一少”症状, 乃至出现尿有甜味, 直至变证众生的病变过程。

### 消渴病的病因病机

对消渴病的病因病机当今主流的认识是: 先天禀赋不足、饮食不节、情志失调、劳倦内伤等导致阴

津亏损, 燥热偏盛, 以阴虚为本, 燥热为标。这不仅混淆了消渴病和消渴证的关系, 而且病因广泛而抽象, 病机又只局限于消渴证, 不利于消渴病的理论发展和临床诊治。通过溯本于经典, 求证于当代名医医案, 笔者认为消渴病的病因病机主要是气不化味, “甘邪”<sup>[2]</sup>内生, 致脏腑经络“玄府郁闭”, 气味精津出入受阻, 郁而化热, 导致生化乏源又炼灼阴津, 出现“消”之证候, 还令阴津不布及热消阴津, 出现“渴”的证候。故经云: “阳不胜其阴, 则五藏气争, 九窍不通”<sup>[3]</sup>。

“玄府”首见于《黄帝内经》, 指汗孔。刘完素<sup>[4]</sup>受《黄帝内经》启发, 延伸玄府内涵, 谓: “玄府者, 谓玄微府也, 然玄府者, 无物不有, 人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙, 至于世之万物, 尽皆有之, 乃气出入升降之道路门户也, 人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神、识能为用者, 皆升降出入之通利也, 有所闭塞, 不能为用也”。刘完素通过逻辑思维推测升降出入必有一至微至细的结构存在, 作为实现其功能的平台, 刘完素认为这种超微结构即是玄府, 正是通过玄府作为升降出入的通道, 完成了人体的新陈代谢, 保证了生

通讯作者: 李灿东, 福建省福州市闽侯大学城邱阳路1号福建中医药大学中医证研究基地, 邮编: 350108, 电话: 0591-22861513

E-mail: fjzyled@126.com

命活动的正常进行<sup>[5]</sup>,称为“气液宣通”。

玄府郁闭,则“气血不能宣通,神无所用,而不遂其机<sup>[4]</sup>”。郁闭者,有使不能入者,亦有使不能出者。不能入者,脏腑失却灌溉营养,衍为虚证。不能出者,内郁成邪,本脏多实。五脏体阴而用阳,其用虚为虚,其体虚为实。如,肝藏血,血乃液状属阴质,肝血不足,则阳气暴张,焦躁易怒,此为“体虚为实”。肝主谋虑,谋虑乃肝之功用,若其用不足,过柔则遇事气馁畏惧,表现为恐,此即“用虚为虚”。脏体虚者,其玄府闭而不能纳;脏用虚者,其玄府闭而不能出。如饮食入胃,脾之玄府郁闭,饮食气味不能入于脾者,则滞留胃腑,易成伤食,而脾之生化乏源。若五味能入脾,而不能出于脾者,即不但化不成精微以滋五脏,反成浊邪壅遏在脾,致“甘邪”内生,更使脾气不运,脾用不足,愈加郁闭不出。

何谓“甘邪”?《素问·生气通天论》<sup>[3]</sup>曰:“阴之所生,本在五味;阴之五宫,伤在五味”。说明人体阴精的产生来源于饮食五味(“味归形”),但若饮食五味摄取不当,则可使贮藏阴精的五脏受损伤(“味伤形”)。如适当甘美之味能养脾健脾,能调和五味、滋养周身。然而,任何原因导致甘美之味在体内壅滞,则易酿生“甘邪”淫溢五脏,引起诸多变证。故“甘邪”就是在各种病因的作用下,使甘味不能发挥正常生理功能,反而流溢成邪,进而危害五脏的一种病理产物,又可成为致病因素<sup>[2]</sup>。

### 消渴病的发病过程

本文根据对文献的分析整理,从消渴病的整个病程来看,消渴病可分为4个阶段:脾瘅,(热中)消中、鬲消、肾燥,消渴,消瘅。

1.脾瘅 《素问·经脉别论》<sup>[3]</sup>认为,中焦脾胃的生理功能是“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精”。如果脾胃功能失调,就可能出现像《素问·奇病论》<sup>[3]</sup>说的“有病口甘者,病名为何?何以得之?岐伯曰:此五气之溢也,名曰脾瘅。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。治之以兰,除陈气也”。说明《黄帝内经》把由于“五气之溢”引起的“病口甘者”称为“脾瘅”。“五气”指脾土之气。土位中央,其数为五,其味甘。

因此,脾瘅的病理特点应当是脾之玄府郁闭不得出,出现“津液在脾”,不得散精,致“甘邪”内生,壅滞于脾,脾气滞缓,运化失常,是为“陈气”。可出现胀气、纳减等症,此即“甘者令人中满”;甘美太过,“津液在脾”,脾土之气上泛而口甘;脾虚失运,

水谷精微失于输布,化为痰和水湿,滞留在体内则易使肥胖并逐步出现相关并发症,即是“喜食甘美而多肥”;脾气郁闭日久,郁而化热,即“肥者令人内热”,这种脾热,若与痰、湿相合,形成痰热或湿热中阻,津液不能上承,可出现渴不欲多饮,或兼口苦黏腻。噎腐吞酸,恶心纳呆。华岫云道:“盖甘性缓,肥性腻,使脾气遏郁,致有口甘内热中满”<sup>[6]</sup>。

脾瘅的临床证候特点则是:早期表现为“肥胖(富贵人,数食甘美)”“口甘”;中期表现为“中满”;后期表现为“内热”。内热渐盛于中的过程为“热中”;热能消谷,当出现消谷善饥时便进入“消中”。故《素问·脉要精微论》<sup>[3]</sup>说:“帝曰:病成而变何谓?岐伯曰:风成为寒热,瘅成为消中”,《素问·腹中论》<sup>[3]</sup>进一步说“夫热中消中者,皆富贵人也”。故消渴病患者早期无明显症状到有口渴或善饥等化火化热的症状之前当归属于“脾瘅”,其病位在脾,多属实证,无明显寒热变化。

### 2.(热中)消中、鬲消、肾燥

2.1(热中)消中 《灵枢·五邪》<sup>[7]</sup>:“邪在脾胃……阳气有余,阴气不足,则热中善饥”。说明“热中”是中焦脾胃功能病理性亢奋的过程。一方面,由于胃中阳热过盛,受纳腐熟过亢,故消谷善饥,此即类似后世所谓之中消。另一方面,由于大量饮食摄入,超出脾能吸收的范围,即不但化不成精微以滋五脏,反成“甘邪”先困脾胃,久则入淫他脏以生变证<sup>[2]</sup>;抑或虽能化为精微,却玄府郁闭,无力散精,精淫成邪(亦是“甘邪”)。故体内“甘邪”大量郁滞于脾,郁而化热,热气循经留胃,胃火亢盛。正如《灵枢·大惑论》<sup>[7]</sup>说的:“精气并于脾,热气留于胃,胃热则消谷,谷消故善饥”。《类经》<sup>[8]</sup>曰:“阳邪留结肠胃,则消渴善饥,其病曰消”。故热中、消中为后世所言三消之中消,热中是中焦燥热渐盛的过程;消中则是由热中所致,表现出来的一系列状态的总称,如口渴、善饥等症,是阴津开始亏耗的表现。因此,(热中)消中病位在中焦脾胃,病性属热证,虽虚实夹杂,但以实为主。

2.2鬲消 《素问·气厥论》<sup>[3]</sup>曰:“心移热于肺,传为鬲(鬲)消”,后世谓之上消,如《素问病机气宜保命集·消渴论》<sup>[9]</sup>言:“上消者上焦受病,又谓之鬲消病也”。然上消成因争议最大,或言“肺热津伤”;或言“肺不布津,直趋下行”;或言“肾阴亏虚,虚火内生,上燔心肺”;亦有言“厥阴风木之病,致少阳相火浮动,风火相煽,则独责肝木,而不责肺金”等。

笔者更倾向于鬲消(上消)的形成是因为“甘邪”蕴脾,玄府郁闭,郁而化热;一或热气留胃,胃火

炽盛,又胃为水谷之海,故状犹熬粥,火热灼水,则水津耗伤而见口渴;火热蒸谷,则谷消而化气,故善饥而口臭。二或热气循经上燔舌,则口渴而易口舌生疮。三或热气留中,炼津成痰,痰热交阻,阴津不能上承而见口渴,并见舌苔厚腻。

鬲消或上消,其文献及临床均很少出现关于病位在肺的症状,总以大渴引饮为主症。或兼善饥,或兼口臭,或兼口舌生疮,或兼渴不饮多而舌苔厚腻等等。其病位在上焦,与胃、脾、心密切相关,属实热证。故《景岳全书·杂证谟》<sup>[10]</sup>解释道:“上消者,渴证也,大渴引饮,随饮随渴,以上焦之津液枯涸,古云其病在肺,而不知心脾阳明之火皆能熏炙而然,故又谓鬲消也”。

2.3 肾燥 肾燥,即后世所言之下消。上、中焦热盛,消灼阴津,传至下焦,耗损肾阴,致肾燥不合。对于肾燥不合,张东扶在《慎斋遗书》<sup>[11]</sup>注文中说:“凡物润则坚密无缝,燥则破绽有痕。肾开窍于二阴,肾耗而燥,其窍开而不合,真至理也”。《诸病源候论·消渴候》<sup>[12]</sup>更曰:“渴利者,随饮小便故也……肾气虚耗,下焦生热,热则肾燥,燥则渴,然肾虚又不得传制水液,故随饮小便”。其病机当是肾阴亏虚,肾体不足,肾之玄府郁闭不能入,则肾燥不合而不藏。

故肾燥不合当表现为小便量多频数,且口渴。其病位在肾,属虚证。肾主水,其性润,得燥则精涸,精涸则肾气不固,肾气不固则愈发肾燥不合,反使上、中、下三焦愈加阴虚燥热,而这个过程已使消渴病进入“消渴”的阶段了。

因此,消渴病患者从单纯开始出现口渴、善饥等化火化热之象,或小便量多而频数,至“三多一少”全部症状出现或小便甜味前当属于“消中”“鬲消”“肾燥”的一个或两个证,三者齐发或小便甜味则始转为消渴。

3. 消渴 “消中”“鬲消”“肾燥”三者齐发或小便甜味,合而言之即消渴。叶天士《临证指南医案》<sup>[13]</sup>言:“三消一证,虽有上中下之分,其实不越阴亏阳亢津亏热淫而已”;分而论之则为“三消”。《太平圣惠方·三消论》<sup>[14]</sup>释名三消一词,亦称三瘕。为瘕渴、瘕中、瘕肾三种消证总称。《丹溪心法》<sup>[15]</sup>正式提出上消、中消、下消之名。

《秘传证治要诀》<sup>[16]</sup>言:“三消久而小便不臭,反作甜气”,王焘在《外台秘要》中转载甄立言所著的《古今录验方》(现已失佚)对消渴病尿甜的论述“渴而饮水多,小便数,有脂,似麸片甜者,皆是消渴也”<sup>[17]</sup>。说明消渴证后期可因脾失健运,玄府开阖不利,饮食所化之精微不能正常输布,升清不能而化

为“甘邪”,自趋下流,与津液一并外泄,故小便多而味甘。

消渴(三消)病机张锡纯在《医学衷中参西录》<sup>[18]</sup>“滋脾饮”方论中说到:“消渴一证,古有上中下之分,谓其证皆起于中焦而极于上、下”。说明消渴一证始于中焦,传及上下。其病位广泛,涉及脾、胃、心、肾等,病性多虚实夹杂。

《太平圣惠方·三消论》<sup>[14]</sup>以饮水多而小便少者为瘕渴;吃食多而饮水少,小便少而黄赤者为瘕中;饮水随饮便下,小便味甘而白浊,腰腿消瘦者为瘕肾,《圣济总录》<sup>[19]</sup>称消肾,《医学纲目》<sup>[20]</sup>称肾消。故而以上阐述的“瘕肾”“消肾”“肾消”“下消”皆为“肾燥”发展而来,症见面黑耳焦,饮一溲二,溲似淋浊,如膏如油等。多由肾水亏竭,蒸化失常所致,此即由消渴进入“消瘕”阶段的表现,并非当今所言之“下消”。

4. 消瘕 消瘕乃是消渴病后期出现的五脏虚衰和久病入络的病证。《灵枢·本脏》<sup>[7]</sup>以五脏脆则善病消瘕易伤。《灵枢·五变》<sup>[7]</sup>互文曰:“五藏皆柔弱者,善病消瘕”。消瘕病机为:或源于热,如“热则消肌肤,故为消瘕”;或源于虚,如五脏濡弱,气血阴阳俱损,气、血、阴、阳之虚均可致血行不畅而成瘀滞,出现多种并发症,都可进一步发展为“消瘕”。

消瘕症状纷繁复杂,表现多端,病位不一,病性错杂。例如,消渴日久,脾之玄府郁闭不得入,脾运乏源,而“甘邪”留胃,传滞肠腑,反可郁热蒸炼胃中水谷,可见消谷善饥而消瘦,此名“食亦”;脾之玄府郁闭不得出,“甘邪”蕴脾,脾经郁热,燥热内结,蕴毒成脓,则发为疮疖痈疽;玄府郁闭,脾不升清,或肺之玄府郁不得出,“甘邪”闭肺,耗损气阴,可发为肺痿;脾不散精,肝体失濡,或肝气郁滞,肝之玄府郁闭不出,精血不能上奉耳目,则并发内障、雀目;脾肾玄府郁闭不出,脑窍髓海失养,脑内气液不行,痰瘀互阻,可致痴呆、中风偏瘫;甘滋传养心内,而心之玄府郁闭不出,“甘邪”骤生,酿痰生瘀,痰瘀互阻,则胸痹心痛;肾之玄府郁闭不得入,水液不循常道,泛滥肌肤,则出现水肿,五脏之精不得藏,可见尿浊、消瘦、色黑;“甘邪”内耗日久,皮、肉、筋、脉、骨失养,可致腐肉、伤筋、损脉、蚀骨,而成“脱疽”等。故《秘传证治要诀》<sup>[16]</sup>言:“三消久之,精血既亏,或目不见,或手足偏废”,即消渴日久,可累及肝肾,导致精血亏虚,而出现失明或偏废等病症。《素问·通评虚实论》<sup>[3]</sup>:“凡治消瘕仆击、偏枯、痿厥,气满发逆,甘肥贵人,则高粱(膏粱)之疾也”,沈浪泳<sup>[21]</sup>认为此处仆击、偏枯当是瘀阻脑络的中风、偏瘫;痿厥应



为瘀阻脉络的血管病变;气满发逆似是瘀阻心脉的胸痹、心痛。此外,瘀阻于目,可成“内障”“云雾移睛”。瘀阻于肢端,可成“脱疽”。

《素问·通评虚实论》<sup>[1]</sup>又有:“消瘴虚实何如?岐伯曰:脉实大,病久可治,脉悬小坚,病久不可治”。说的是“邪气盛则实,精气夺则虚”,消瘴病人如正气未虚,正伤不重,虽病久,而预后良好;如精气已衰,正气不支,阳气外浮,脉证相逆之候,其病程较长,故预后凶逆。

### 消渴病调治原则

综上,消渴病辨治不应囿于三消分治,而以“开玄府”“除甘邪”为其治疗总则。

脾瘴:脾之玄府郁闭不得出,脾用不足,以辛开玄府,苦除甘邪,宜“治之以兰,除陈气也”。此“陈气”即为“甘邪”。《类证治裁》<sup>[22]</sup>:“辛以通壅,苦以降逆……遵经立治”。仿林佩琴法,湿偏盛者,治以平胃散;痰偏盛者,治以二陈汤;欲成湿热者可依热之轻重治以三仁汤、王氏连朴饮、清中汤;欲成痰热者可治以温胆汤。上治宜加芳香化浊之佩兰、藿香等以“醒脾气,涤甘肥”<sup>[7]</sup>,以开脾之玄府。

(热中)消中:虽胃火炽盛,消谷善饥,然此火源于脾用不足,脾经郁热,故以辛甘风药或辛香轻药开脾之玄府,宗“火郁发之”,凉开玄府之治,如《医学入门》<sup>[23]</sup>治以泻黄散,以“既清泻脾中伏热,又振复脾胃气机”;如阴已亏,宜玉女煎;如胃阴亏甚,宜益胃汤去冰糖。上治可加粉葛根、天花粉、霍石斛等以养阴清热、生津止渴。

鬲消:胃热煎灼阴津者宗《伤寒论·辨阳明病脉证并治》<sup>[24]</sup>:“若渴欲饮水,口干舌燥者,白虎加人参汤主之”,既治胃热弥漫,又防进一步气津两伤;如伤及肺阴,兼咽干咳嗽者,治以清开玄府,兼以润燥,方用沙参麦冬汤;心经火热者,因心体炎上,其用当降,故以味苦性寒通降药以开心之玄府,如木通、黄连等,治以“引热同归小便中”的导赤散。

肾燥:肾阴亏虚,肾体不足,肾之玄府郁闭不能入,则肾燥不合,以味甘性平质润药以补肾体,即“精不足者,补之以味”,方用六味地黄丸、左归丸以润开玄府;阴损及阳,肾用不及,肾之玄府郁闭不能出,“甘邪”蕴肾,因肾水润下,其用当升,故宜味辛性温以通阳化气,方用肾气丸、右归丸以温开玄府,使“甘邪”得泄。

消渴:“消中”“鬲消”“肾燥”三者齐发,各依孰轻孰重加减治疗;小便多而味甘者,治宜辛甘以开脾之玄府之不能出者,辅以润开肾之玄府之不能入者,方用玉液汤等以“化饮食中糖质为津液也”<sup>[18]</sup>,即

化“甘邪”。

消瘴:消渴病后期,变证、兼证层出。如,“甘邪”在胃,胃热食亦者,依白虎加人参汤法;“甘邪”在“胃家”,肠胃食亦者,宜通腑泻热,方用调胃承气汤;“甘邪”在脾经,痈疽疮疡者,宜在清热解毒药中,合凉血活血以治疗“经络阻隔气血凝”,合苦寒辛散以开郁折甘,方用五味消毒饮合犀角地黄汤、黄连解毒汤化裁;“甘邪”在肺,郁热伤津,肺叶枯焦而致肺痿者,治以养阴润燥、降浊开郁,轻宣肺气,药如冬桑叶等,方如麦门冬汤合清燥救肺汤加减。

在消瘴阶段,“甘邪”或游溢五脏六腑,或阻气血,或隔营卫;或郁而化火则使机体功能亢进,消耗增多,令机体的营养物质缺乏或不足;或煎熬既久,暗耗阴津,五脏干燥,阴火内生。“味厚者为阴”,“甘邪”即为阴邪,易伤阳气,致脏腑经络气血功能下降。或病久入络,“甘邪”入络与气血胶凝,致难治之杂证。故消瘴尤重审症求因,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”<sup>[24]</sup>。

### 参考文献

- [1] 吴勉华,王新月.内科学.9版.北京:中国中医药出版社,2012:383
- [2] 吴长汶,张转喜,李灿东,等.从五味太过探讨“甘邪”与消渴病因的关系.中华中医药杂志,2015,30(3):670-672
- [3] 黄帝内经·素问.北京:人民卫生出版社,2005
- [4] 刘完素.素问玄机原病式.北京:人民卫生出版社,2005:49-50
- [5] 杨辰华.刘完素玄府气液理论与消渴病治疗思路.辽宁中医杂志,2006,33(9):1094-1095
- [6] 叶天士.临证指南医案.北京:人民卫生出版社,2006
- [7] 灵枢经.北京:人民卫生出版社,2005
- [8] 张介宾.类经.北京:人民卫生出版社,1965
- [9] 刘完素著.鲍晓东校注.素问病机气宜保命集.北京:中医古籍出版社,1998
- [10] 张介宾.景氏全书·卷18.上海:广益书局,1935
- [11] 曾禹.肾燥证治发微.江西中医药,1997,28(3):52-54
- [12] 巢元方.诸病源候论.北京:人民卫生出版社,1955
- [13] 叶天士.临证指南医案.北京:人民卫生出版社,2006
- [14] 王怀隐.太平圣惠方.北京:人民卫生出版社,1958
- [15] 朱震亨.丹溪心法.上海:上海科学技术出版社,1959
- [16] 戴原礼.秘传证治要诀.北京:人民卫生出版社,2006
- [17] 庄乾竹,赵艳,庠宇.古代消渴病学术史研究.世界中西医结合杂志,2009,4(9):612-615
- [18] 张锡纯.医学衷中参西录·上册.北京:人民卫生出版社,2006:249-250
- [19] 赵佶.圣济总录.北京:人民卫生出版社,1962
- [20] 楼英.医学纲目.北京:中国中医药出版社,1996
- [21] 沈浪泳.《内经》消渴病发病理论探要.中医药学刊,2004,22(2):312-313
- [22] 林佩琴.类证治裁.北京:人民卫生出版社,2005
- [23] 医学入门·上册.北京:人民卫生出版社,2006
- [24] 张仲景.伤寒论.北京:人民卫生出版社,2005

(收稿日期:2015年11月28日)