

· 论著 ·

古代消渴相关病名异同性考察分析*

郑曙琴, 梁茂新, 高天舒

(辽宁中医药大学附属医院, 沈阳 110032)

摘要: 文章采用医理分析法、用药规律比较法和统计分析法考察古代消渴和相关病名间关系, 进而为探索消渴古代证治规律奠定基础。3种方法对照互参, 从不同层面揭示疾病本质和相互关系, 具有重要的方法学意义。

关键词: 消渴; 古代病名; 考察分析

Investigation and analysis of the difference and homogeneity on related ancient names of diabetes

ZHENG Shu-qin, LIANG Mao-xin, GAO Tian-shu

(Affiliated Hospital of Liaoning University of TCM, Shenyang 110032, China)

Abstract: To investigate the relationship between diabetes and its names in ancient times by analytical method of medical theory, comparison of medication rules and statistical analysis method. And then foundation will be established for exploring the ancient treatment rules of diabetes. The comparison and mutual reference of the above three methods can reveal disease essence and their mutual relationship in the different levels, which had an important technology significance.

Key words: Diabetes; Ancient names; Investigation and analysis

挖掘和借鉴古代中医病证用药规律, 以及建立古代方剂数据库管理系统, 首先涉及大量存在的同病异名问题。只有准确地解决了这个问题, 才能全面挖掘和利用古代病证治疗经验。以往借助各种中医病名词典考证传统病名之异同, 常有力所不逮之感。故而建立多途径考察方法十分重要。

考察消渴可以发现古代有消瘴、脾瘴、上消、中消、消中、下消、消肾、膈消、风消、肺消、渴利、热渴、胃热渴、虚渴、虚热渴、渴疾、久渴、烦渴、暴渴、消肾小便白浊、消渴饮水过度、消渴口舌干燥、消渴后虚乏、消渴烦躁、消渴饮水腹胀、消渴后成水病、渴痢后成痼疽、渴痢后发疮等多种相关称谓。除借助中医病名词典核准相互关系外, 采用医理分析法、用药规律比较法和统计分析诸法有助于明确诸病之间关系, 进而为揭示消渴古代证治规律奠定基础。现将各法应用情况分析报告如下。

医理分析法考察消渴相关病症的关系

所谓医理分析法, 是利用中医理论中关于病位、病性、病情、临床特征、疾病转归等, 建立相关病名间逻辑关系的方法。

诸病之中, 脾瘴、消渴、消中、膈消、肺消、消瘴和风消在《黄帝内经》中早有记载。《素问·奇病论》曰: “有病口甘者, 病名为何? 何以得之? 岐伯曰: 此五气之溢也, 名曰脾瘴。” “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。” 明确了脾瘴成因、病机和主症, 以及脾瘴与消渴前后转化的关系。消渴以“消”和“渴”两个主症联合命名, 发病过程明确, 症状典型, 与当今糖尿病的症状特点极为相似。《素问·脉要精微论》所云: “瘴成为消中”, 指出脾瘴与消中当属同病。其以“善食而瘦”(王冰注)为主症, 与《太平圣惠方》所述: “吃食多而饮水少, 小便少而赤黄者, 消中也”, 两者症状互相补充, 完善了脾瘴亦即消中的症状构成。

膈消和肺消同见于《素问·气厥论》, 由所称: “心移热于肺, 传为膈消”; “心移寒于肺, 肺消, 肺消者饮一溲二, 死不治”, 可知两者病位均居上焦, 病性则截然相对。《景岳全书》云: “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,

*教育部高等学校博士学科点专项科研基金(No.20070162004), 辽宁省教育厅课题资助(No.2006T094)

通讯作者: 梁茂新, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路79号辽宁中医药大学科技产业处, 邮编: 110032, 电话: 024-31207015, 传真: 024-31207133

E-mail: lmxin@126.com

故又谓之膈消也。”将上消与膈消视为同病异名;病位不独在肺,还与心、脾、胃火熏炙有关。但未讨论心移寒于肺的肺消。

宋代窦材《扁鹊心书》指出:“《素问》谓之肺消,渴而便数,有膏,饮一溲二,后人又谓之肾消。肾消之证,则已重矣”。从所列肺消基本症状来看,此说不谬,然肺与肾病位不同,将肺消混同肾消又与理不通。消瘅之病,《灵枢·五变》有曰:“五脏皆柔弱者,善病消瘅”。王冰注云:“消谓内消,瘅谓伏热”,可知本病是内热与消瘦并见的消渴病。风消出自《素问·阴阳别论》,论云:“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月,其传为风消。”是用来说明阳明经发病影响心脾所出现的症状,似与消渴病关系不大。

南北朝陈延之《小品方·治渴利诸方》明确了消渴与消利、渴利的关系,指出“消利之病,不渴而小便自利也,亦作消渴。消渴之疾,但渴不利也。又作渴利,渴利之病,随饮小便也”,是知消利与消渴亦为同病,而渴利则有所区别。《诸病源候论·消渴病诸候》曰:“渴利者,渴而引饮,随饮随小便,而谓之渴利也”,与陈延之所云渴利含义相似,本病以多饮多尿、随饮随尿为特征。

金元时期,对消渴的认识不断细化。《河间六书》指出:“消渴之疾,三焦受病也,有上消、中消、肾消。上消者,上焦受病,又谓之膈消病也,多饮水而少食,大便如常,或小便轻利。中消者,胃也。渴而饮食多,小便黄。肾消者,病在下焦,初发为膏,淋下如膏油之状”。张洁古《活法机要》亦从此说。《丹溪心法·消渴》所论病名有所不同,指出:“上消者,肺也,多饮水而少食,大小便如常;中消者,胃也,多饮水而小便赤黄;下消者,肾也,小便浊淋如膏之状,面黑而瘦”。同时认为:“病属上焦,谓之消渴”;“病属中焦,谓之消中”;“病属下焦,谓之消肾”。区别在于,前者上消病位在上焦,此则在肺,又将上消称为消渴;此称下消,前者曰肾消;同时将中消和肾消改称消中和消肾。

渴疾泛称以口渴为主的多种疾病。而胃热渴、虚渴和虚热渴则分别由脾胃热盛,或久病大病劳伤脏腑,致气虚或阴虚内热所致。消渴烦躁、热渴、烦渴、消渴饮水腹胀、消渴饮水过度、消渴口干舌燥、消肾小便白浊等病均见于《圣济总录·消渴门》,体现了消渴不同伴见症状和症状程度之差别。消渴后虚乏以病后体虚乏力为特征;渴利后成痼疽、渴利后发疮相当于糖尿病合并感染;消渴后成水病则类似糖尿病肾病。

尚需指出,在诸多同类病名中,确定基本病机和通用称谓非常重要。《儒门事亲》分析《黄帝内经》多种病名后认为:“消之证不同,归之火则一也。故消瘅者,众消之总名,消中者善饥之通称,消渴者,善饮之同谓。”强调火热为基本病机,以消瘅统称诸病,消渴仅是其中之善饮者。这与《河间六书》和当今以消渴统称诸病迥然有别。

现已明确,在古代上消和膈消、中消与消中、下消与肾消(消肾)都是异名实同的疾病。上消病位在上焦心肺,中消在中焦脾胃,下消在下焦之肾。而“消渴”一词则有两层含义:一是三消之统称,如《河间六书》所云;一是以多饮为特征之病,类似上消和膈消,如《丹溪心法》等。然上消(膈消)不同于肺消,结合《景岳全书》和《丹溪心法》所论,上消以“大渴引饮,随饮随渴”、“少食,大便如常,或小便轻利”为主症,病机属热,肺消以“饮一溲二”为特征,病机属寒,两者不宜混同。

用药规律比较法考察消渴相关病症的关系

通过医理分析,大体明确了消渴与相关疾病的关系。而引入用药规律比较法,则可开辟新的探索途径。利用《普济方》数据库管理系统^[1],分别检索与消渴相关各病的用药情况。因上消、中消、下消、肾消和消瘅其中未载,故仅对余下25种病症进行用药规律的比较,借以考察诸病之间的关系。

结果发现,各病清热药应用比重最大。消渴饮水过度 and 消中清热药(以瓜蒌根、黄连和知母为主)使用频率高达67.7%和63.6%,位居榜首;脾瘅、膈消、久渴、暴渴、渴利、胃热渴和热渴7病清热药(以瓜蒌根、知母、黄连、黄芩、地骨皮和石膏为主)使用频率均50.0%以上;而消渴、渴疾、消渴烦躁、消渴口干舌燥、虚热渴5病清热药使用率也达40%以上;烦渴、渴利后成痼疽两病清热药使用分别占35.6%和37.8%,与其他种类药物比较配伍应用的优势非常显著。由此推知,以上诸病均以火热为基本病机,与《儒门事亲》所云:“消之证不同,归之火则一也”完全相吻合。

渴利后发疮清热药使用频率为25.9%,虚渴和消渴后成水病则不及20%,提示热盛已不是此4病的主要病机。其中,渴利后发疮用枳壳、升麻以理气、升阳为主;而虚渴所用补益药超过50%,主要以人参、麦冬为主;而消渴后成水病则以利水渗湿药茯苓、猪苓应用居多。

此外,消渴后虚乏、消渴饮水腹胀、消肾、消肾小便白浊和风消5病清热药使用显著减少,频率均不及

10%。其中消渴后虚乏以温阳及补气药肉苁蓉、人参和黄芪为主;消渴饮水腹胀则在利水渗湿药基础上伍用枳壳、陈皮等理气除胀之剂;消肾与消肾小便白浊用药相似,均以茯苓渗湿化浊为主,佐以补气、温阳、利水之药,进而印证了风消与消渴关系不大的上述判断。可以认为,此6种病症的病机已经发生本质变化,不再以热盛为主。

统计分析法考察消渴相关病症的关系

面对多种繁杂的病名,应用数理统计方法或许有助于揭示病名的内涵和本质异同。利用《普济方》数据库管理系统检索消渴相关疾病用药数、各药使用频次和方剂数,对意向性相似疾病所用高频药物建立SPSS格式的数据文件,进行病名间用药的行×列表的卡方检验。由于卡方检验要求理论频数不宜太小,否则将导致分析的偏性,所以在药物的选择上选取使用频率小于1的药物,并尽可能使应用频率小于5的药物数少于总药物的1/5。由于热渴、胃热渴、渴利后成痼疽、渴利后发疮、消渴后成水病、烦渴、久渴、渴疾、脾瘕和肺消各病检得用药数量及频次均较少,为避免误差未纳入统计分析。具体分析步骤和结果如下。

1. 消肾与消肾小便白浊常用药物构成比较 见表1。数据经卡方检验结果显示, $\chi^2=15.461$, $P=0.079>0.05$,提示消肾与消肾小便白浊所用高频药构成相似,推知两病没有本质区别。

表1 消肾与消肾小便白浊用药构成比较(频次)

病名	茯苓	黄芪	人参	麦冬	熟地黄	泽泻	牡蛎	五味子	龙骨	菟丝子
消肾	17	16	15	15	13	13	7	8	8	7
消肾小便白浊	22	14	19	7	7	5	15	15	12	9

按上法比较消渴其他相关疾病所用高频药情况,仅消渴与消中之间有显著性差异,由此判断两病属性不同,其他诸病间则均无本质区别,见表2。

以上应用3种方法对古代消渴诸病和相互关系

表2 消渴其他相关病名用药规律比较

	对照病名	χ^2 值	P值	两病属性判断
暴渴	消渴饮水过度	7.041	0.532>0.05	相同
暴渴	消渴口干干燥	0.440	1.00>0.05	相同
消渴饮水过度	消渴口干干燥	7.674	0.362>0.05	相同
消渴虚乏	虚渴	0.261	0.967>0.05	相同
虚渴	虚热渴	3.544	0.315>0.05	相同
消渴	渴利	4.562	0.601>0.05	相同
消渴	膈消	8.395	0.136>0.05	相同
烦渴	消渴烦躁	5.774	0.123>0.05	相同
消渴	消中	20.238	0.016<0.05	不同

进行了考察,可以确认以病位加主症命名有脾瘕、上消、中消、胃热渴、消中、下消、膈消、肺消、消肾、消肾小便白浊等;病性加主症命名有胃热渴、热渴、虚渴、虚热渴、风消等;消渴饮水过度、暴渴、久渴等则以病情和病程命名;以主症命名有渴疾、消渴、消瘕、消渴烦躁、烦渴、消渴口干干燥、消渴虚乏、消渴饮水腹胀、渴利、消肾小便白浊;以疾病转归和继发病症命名有消渴后成水病、渴利后成痼疽、渴利后发疮等。多数病名间没有本质区别。《黄帝内经》时期以消瘕统称诸病,金元以降转以消渴统一称谓。3种考察方法对照互参,从不同层面揭示疾病本质和相互关系,具有重要的方法学意义。

参考文献

- [1] 梁茂新,黄会生.《普济方》数据库管理系统(计算机软件著作权登记证书,软著登字第0002781号),中华人民共和国国家版权局,1998
LIANG Mao-xin, HUANG Hui-sheng. Data Base Management System of 《Puji Fang》 (The registration certificate of computer software copyright. NO.0002781 of Registration for Software Copyright), National Copyright Administration of PRC, 1998

(收稿日期:2009年5月26日)

第三届扶阳论坛征文通知

由中华中医药学会主办,广西中医学院经典中医临床研究所、世界华人协会协办的“第三届扶阳论坛暨扶阳学派培训班”定于2009年10月22日-26日在上海举行。此次会议为国家级中医药继续教育项目(项目编号330101003)。现将有关事宜通知如下:

一、征文内容:扶阳学派源流探讨;扶阳学派学术思想与特色研究;扶阳学派用药经验总结;扶阳学派辨证治疗技巧研究。中医各家学说学术经验探讨;中医各家学说理论临床应用体会;名老中医、民族医药及特色疗法等经验总结;附子等扶阳药物临床应用总结;中医学术流派研究等。

二、征文要求:每篇论文3 000字左右为宜,200字摘要;报名及截稿日期:2009年9月1日;会务培训费用:每人1 200元(会员800元),食宿自理,会议统一安排。

三、联系方式:地址:北京市朝阳区樱花园东街甲4号中华中医药学会学术部,邮编:100029,联系人:杨光13381403638, 64212828, 刘延华13671372358, 64205508, 孙永章13901230469, 64210755, 刘平13910218162, 64210755。传真:010-64210755。

E-mail: xueshubu205@yahoo.com.cn, syz516@sina.com

四、说明:为了保证培训效果,此培训班限300人。务请参会者于9月1日前将会务培训费用1200元(会员800元)通过邮局汇款至学术部;回执请通过电话、传真、电子邮件、短信等方式通知学术部,我部将按邮寄培训费的先后顺序依次排定座位(会员优先),额满为止。未寄培训费者会议期间将不再接收报名及安排座位。回执请到学会网站www.cacm.org.cn下载。