

# 消渴病古代医案探析

郑 红

(山东中医药大学, 山东 济南 250014)

**摘 要:** 本文以《名医类案》和《续名医类案》中所记载的消渴病案进行整理分析, 揭示了古代医家已充分认识到消渴病多发生于中老年人, 尤其是从事非体力劳动的人群; 对于消渴病的致病因素, 古代医家认为过食膏粱厚味、酒色无悛、焦劳苦思等均与消渴病的发生有密切的关系, 尤其是重视过度房劳这一致病因素在消渴发病的影响。在治疗用药上以甘苦泻热、温肾通阳为主要原则治疗消渴病取得了较好的临床效果, 这一治疗思路可为当今治疗 DM 提供借鉴。

**关键词:** 消渴病; 医案; 糖尿病

**中图分类号:** R587.1 **文献标识码:** A

消渴病为中医内科常见病、多发病, 临床以多饮、多食、多尿、消瘦为主要表现, 现代医学中糖尿病(diabetes mellitus, 简称 DM)即属此病的范畴。古代医家对消渴病的认识、诊断和治疗, 大多分散记载在历代医著和临证医案中, 其中尤以医案的记载较为具体详实。本文即以《名医类案》<sup>[1]</sup>和《续名医类案》<sup>[2]</sup>中所记载的消渴病案进行整理分析, 以期揭示古代医家对消渴病的临床辨治规律, 为当今 DM 的治疗提供借鉴。

## 1 医案选择

《名医类案》和《续名医类案》中共记载消渴病医案 39 例, 涉及医家 19 人, 包括金元医家李东垣、张子和、刘完素、朱丹溪、滑伯仁, 明清著名医家汪石山、薛立斋、孙一奎、陆祖愚、陆养愚、廖仲淳、张景岳、喻嘉言等。

## 2 病案分析

通过对《名医类案》和《续名医类案》中所记载的 39 例消渴病案的统计分析, 可见古代医家对于消渴病的发病、治疗、用药已有较深入的认识和临床辨治体会, 分述如下:

**2.1 患病人群** 《名医类案》和《续名医类案》记载的 39 例消渴医案中, 有 9 例记载了患者的年龄, 多为 4 旬或 5 旬。有 9 例消渴病案中提及了患者的身份, 如李东垣治疗“顺德安抚”张耘夫; 陆养愚治“两广制府”陈公; 张路玉治“太学”赵学访; 方勺治“提点铸钱朝奉郎”黄沔; “牙行”邵渭宾等, 上述患者均为古代的达官显贵之人, 正所谓张

景岳在《景岳全书·杂证谟·消渴》中所载“消渴病, 皆富贵人病之, 而贫贱者少有也”。由此可见, 消渴病古代的患病人群多发生在中老年人, 且尤以生活安逸的非体力劳动者发病率高, 这一认识与现代医学 2 型 DM 流行病学的研究结果基本一致。

**2.2 致病因素** 在消渴病案中记载的致病因素有“饮食厚味”、“豪饮嗜酒”、“案牍积劳”、“酒色无悛”等。

<sup>1</sup> 膏粱厚味: 古代医家认识到饮食结构与消渴病的发生密切相关, 早在《素问·奇病论》中即指出“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”。现代研究也已证实, 其饮食中摄取总热量、脂肪量、蛋白量愈多, 糖尿病发生率愈高, 若饮食中碳水化合物主要为精致面粉和精致蔗糖, 也促使糖尿病的发生率升高<sup>[3]</sup>。

<sup>④</sup> 酒色无悛: 在消渴病案中, 有 5 例医案中提到了过度饮酒和过度房劳为其致病因素, 表明古代医家认为嗜酒及过度房劳是导致消渴病发生的一个重要因素。其发病正如朱丹溪在《丹溪心法·消渴》中所述“人性淫欲恣情, 酒面无节, ……于是炎火上熏, 脏腑生热, 燥热炽盛, 津液干焦, 渴饮水浆而不能自禁”而患消渴病。目前也有证据表明, 大量酗酒可造成导致胰岛素数目下降, 或降低组织对葡萄糖的摄取等<sup>[4]</sup>; 但过度房劳与 DM 发病的相关性目前尚无证据支持, 提示我们在 DM 的发病中不应忽视过度房劳这一致病因素。

脱, 若单用之, 转有气高不返之弊, 以其性温而兼升也”。既济汤救脱不用人参, 便详细说明了他用人参救脱的观点: “唯与赭石同用, 始能纳气归根。而兼下脱者, 赭石又不宜用。为不用赭石, 所以不敢用人参。”故于治上脱时, 参赭镇气汤、保元降寒汤、急救回阳汤皆人参赭石同用, 使人参大补回阳又能纳气归根。

收稿日期: 2005-01-10

作者简介: 郑红(1976-), 女, 山东惠民人, 博士研究生, 主要从事中医临床文献的研究。

**2.4 以平常之品挽救脱症** 张氏治疗脱症的另一特色就是于平淡之味赋以重任。如用一味薯蓣饮救滑泄下脱。张氏曾治一位 30 余岁王姓妇人吐血重症, 吐后身力不支, 心中摇摇似将上脱, 颧红、面赤、尺脉无根, 此为肝肾虚极阴阳不相维系, 危在顷刻。张氏既以生山药、生地黄、山茱萸、生赭石各 30g, 急煎, 一日内数服而获救。类此重症, 前人每以独参汤、生脉散救之, 而他却以寻常之味而获效。可以说救脱方法上的另一蹊径。

文章编号: 1009-5276(2005)07-1310-02

## 清代医家王清任学术思想探析

范喜军

(河北职工医学院附属一〇五医院, 河北 定州 073000)

关键词: 王清任; 学术思想

中图分类号: R249.1 文献标识码: A

王清任, 字勋臣, 直隶(今河北省)玉田县人, 业医 40 余载, 著有《医林改错》一书。他重视人体解剖, 敢于纠正前人的错误观点, 具有创新精神, 他创立的系列活血化瘀方剂, 具有显著疗效, 至今被广泛运用于临床。他不但医术精湛, 而且医德高尚, 反对追求虚名, 求真务实, 具有济世救人之心, 由于他在解剖学上一些明显的错误观点, 受到当时医家的攻击, 成为历史上功过鲜明的人物。

### 1 朴素的唯物主义思想

王清任在长期的医疗实践中, 以及学习古代著作中, 发现了古人不少错误观点, 如《医林改错》怀胎说云:“古人论胎在子宫, 分经轮养, 一月肝经养, 二月胆经养, 三月心经养, 四月三焦养, 五月脾经养, 六月胃经养, 七月肺经养, 八月大肠经养, 九月肾经养。”王清任云:“儿在母腹全赖母血而成, 一言可了, 何必图取虚名, 故作欺人之论。”尖锐地批评了徐之才等人的唯心主义的错误理论。咎殷的《经效产宝》云:“胎在母腹, 口含脐带疙瘩, 吮血养生。”王清任云:“请问初结胎无口时, 又以何物吮血养生? 既不明白, 何不归而谋诸妇, 访问收生婆。访问的确再下笔, 断不遗笑后人。”

又如古代医家对天花多认为是胎毒, 王清任反复论证了天花不是来自胎毒, 是由口鼻而入的瘟疫, 并根据天花流行时“少则一方, 多则数省”的情况, 肯定了天花是一种流行性传染病。并在治痘时, 提出了在解毒的同时, 兼用活血化瘀及补气的法则, 并创立了通经逐瘀汤, 就是解

毒与活血逐瘀并用的典型。

王清任在半身不遂论中描述半身不遂时说:“病本一体, 诸家立论, 总不相同。”始而《灵枢》云:“虚邪偏客于身半, 其入深者, 内居荣卫, 荣卫衰则真气去, 邪气独留, 发为偏枯, 偏枯者, 半身不遂也”。《素问》云:“风中五脏六腑之俞, 所中则为偏风。”张仲景云:“风之为病, 当令人半身不遂。”三书立论, 本源皆专主风, 刘河间见古人方论无功, 云:“中风者非肝木之风内动, 亦非外中于风, 良由将息失宜, 内火暴甚, 水枯莫制, 卒倒无所知。”其论专主火。李东垣见河间方论矛盾, 又另立论, 曰:“中风者气虚而风邪中之, 论中有中脏、中腑、中血脉、中经络之分。”朱丹溪见东垣方证不符, 又分途立论, 云“西北气寒有中风, 东南气湿非真中风, 皆因气血先虚, 湿生痰, 痰生热, 热生风也。”其论专主于痰。王安道见丹溪论中有东南气湿非真中风一句, 便云:“《灵枢》、《素问》云: 仲景所言是真中风, 河间东垣丹溪所言是类中风, 虞天民言王安道分真中风类中风之说, 亦未全是, 四方病此者, 尽因气湿痰火挟风而作, 何尝见有真中、类中之分?”古人立论多互相矛盾, 各持己见, 方从揣度, 岂不是唯心主义? 王清任云:“以议论揣度定论立方, 如何能明病之本源, 溯本穷源, 非错于医, 乃错自著书者之手, 此何等事而竟以意度想当然乎哉。”根据他的气虚血瘀理论, 而立补阳还五汤, 更加贴近病因, 较前人的方剂有创新和明显的进步, 也反映了王清任疑古, 治病求本, 求真务实的唯物史观。

用药原则如下:

<sup>1</sup> 甘苦泻热, 以甘泻之: 在 39 例医案所记载的处方用药中, 以人参、黄芪、当归、熟地等甘味药的使用频次为最高, 其次是黄连、黄柏苦味药。应用这一组方原则的代表医案为“李东垣治顺德安抚张耘夫”一例。李氏认为, 消渴的病机为燥热气胜, 热伤气, 气伤则无润, 遵《内经》中“热淫所胜, 治以甘苦, 以甘泻之”及“火位之主, 其泻以甘”的原则, 故用人参、石膏、甘草类甘寒药折热补气; 滋水之源, 以镇阳光, 用知母、黄柏类苦寒药泻热补水; 肾苦燥, 急食辛以润之, 则又用杏仁、白芷、佩兰等诸辛升发之品, 化气以行津液而达到润燥的目的。明代著名医家汪石山亦遵此法组方治疗妇女消渴病, 以人参、黄芪甘温助脾, 麦冬、白术、知母甘寒润燥, 黄柏苦寒泻热, 水煎服后病除, 其效颇佳。

(四) 焦劳苦思: 消渴医案中多处记载了“案牍积劳”、

“忧虑多思”是引起消渴发病的重要因素。唐代的王焘在其所著《外台秘要》中即指出“消渴病人, 悲哀憔悴伤也”。《医书汇通集成》中亦认为“消渴病人, 不减滋味, 不戒嗜欲, 不节喜怒, 虽愈而可以复作”。现代研究表明, 人体在高度紧张状态下, 通过调节内分泌的作用, 使肝糖元分解, 增加糖元异生, 减少肝糖元合成, 致使血糖升高, 促发或加重糖尿病。由此提示我们应重视心理、社会因素对 DM 发生的影响。

2.3 遣方用药 通过对 39 例消渴病案中记载的处方用药的统计分析, 表明古代医家对消渴病的治疗和遣方

收稿日期: 2005-01-29

作者简介: 范喜军(1948-), 男, 河北阜平人, 副主任医师, 研究方向为中医内科疾病及疑难杂症。

王清任还对经典著作提出质疑,如王清任云:“其论三焦更为可笑,《灵枢》曰:‘手少阳三焦主乎上,足太阳三焦主乎下,已是两三焦也。’《难经·三十一难》论三焦,上焦在胃之上,主内而不出,中焦在胃中脘,主腐熟水谷,下焦在脐下,主分别清浊。”又云:“三焦者,水谷之道路,此论三焦是有形之物,又云两肾中间动气是三焦之本,此论三焦是无形之气,在《难经》一有形,一无形,又是两三焦。王叔和所谓有名无状之三焦者,盖由此也。至陈无择以脐下脂膜为三焦,袁淳甫以人身著内一层,形色最赤者为三焦,虞天民指空肠子为三焦,金一龙有前三焦后三焦之论,论三焦者,不可以指屈,有形无形诸公尚无定准,何得云手无名指之经是手少阳三焦之经也。其中有自相矛盾者。”根据王清任自己解剖所见,他云:“余不论三焦者,无其事也。”也反映了他实事求是的朴素唯物史观。

祖国医学把心与脑的主要功能混在一起,始见于《内经》、《素问·灵兰秘典论》云:“心者,君主之官也,神明出焉。”以后大部分医家都依照此说著书立论,如《难经·四十二难》论心“主藏神”。而李时珍云:“脑为元神之府。”金正希云:“人之记性皆在于脑中”。王清任云:“灵机记性不在心在脑一段,本不当说。纵然能说必不能行……心乃出入气之道路,何能生灵机,贮记性!灵机记性在脑。”明确地指出灵机记性不在心在脑,也表现了他朴素的唯物主义思想。

王清任在《医林改错》中旨在纠正前人的错误,他做解剖实验历时几十年,改正了前人关于肺有六叶两耳二十四孔的错误,但是由于历史的原因,他在解剖学方面,也犯了一些明显的错误,如他的心无血说,把动脉血管当成气管等等,受到其他医家的攻击,因此说他是历史上功过鲜明的人物。

## 2 活血化瘀思想对后世的影响

王清任根据他解剖所见,和他几十年的临床实践创立了一系列的方剂,如著名的血府逐瘀汤、通窍活血汤、

膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤、补阳还五汤等,具有显著的疗效,对后世影响很大。

血府逐瘀汤证治十分广泛,涉及内、外、儿、皮肤各科,杂志报导也非常多。如治疗头痛、脑震荡后遗症、胸疼等,都有较好地疗效。《中医杂志》曾报导该方治疗扁平疣有明显疗效,笔者也曾用该方治疗扁平疣9例均治愈,扁平疣是由病毒引起,说明该方有明显的抗病毒作用。

少腹逐瘀汤治疗功能性子宫出血疗效显著,笔者曾用该方治疗功能性子宫出血症60例,总有效率达到95%。

王清任在辨半身不遂时认为:本病不是外感风邪,也不是风火痰湿,而是因为元气亏损,遂立补阳还五汤,他的活血化瘀理论比前人有显著提高,更加接近了现代医学的脑梗塞、脑溢血、脑栓塞等病的治疗。现代CT、MRI见到的脑溢血、脑梗塞等病,用活血化瘀法治疗,也有显著疗效。以及电子纤维胃镜所见的胃粘膜充血和电子纤维结肠镜所见的结肠粘膜充血和肝硬化、月经过多,均可用活血化瘀的方法辨证施治,能获得较好疗效,至今仍被广泛应用。

王清任根据自己的实践经验,对祖国医学中的气血理论作了新的发挥,他认为气和血是人体中的重要物质,指出“治病之要诀,在明白气血,无论外感内伤……所伤者无非气血”。他的这种理论和现代医学的许多疾病相吻合。如各型肝炎、艾滋病、白血病、再生障碍性贫血,高粘滞血症,脑梗塞等等,哪个不伤及气血?

王清任在《医林改错》中,指出了前医的不少错误,并非说明他一概反对中医理论,比如他说:“伤寒、瘟疫、杂症、妇科,古人各有所长,对症用方,多半应手取效,其中稍有偏见,不过白玉微瑕”。他对古典医学著作的态度是:继承其正确部分,批判自己认为不正确的部分,这也是现代医师应该具备的品质。

## 3 小 结

《名医类案》和《续名医类案》为明清时代以前著名医家临床经验的总结。通过对其中消渴病案的分析,揭示了古代医家已充分认识到消渴病多发生于中老年人,尤其是从事非体力劳动的人群,对于消渴病的致病因素,古代医家认为过食膏粱厚味、酒色无惮、焦劳苦思等均与消渴病的发生有密切的关系,尤其是重视过度房劳这一致病因素在消渴发病中的影响。治疗用药上以甘苦泻热、温肾通阳为主要原则治疗消渴病取得了较好的临床效果,这一治疗思路可为当今治疗DM提供借鉴。

### 参考文献:

- [1] 明·江. 名医类案[M]. 北京:人民卫生出版社,1957
- [2] 鲁兆麟. 二续名医类案[M]. 沈阳:辽宁科技出版社,1996
- [3] 华琦,汤哲. 北京市老年人群体重、血脂、血压及血糖水平的调查分析[J]. 中华内科杂志,1997,36(1):18
- [4] Jarrett. RT. Epidemiology and Public health. aspects of noninsulin dependent diabetes mellitus[J]. Epi Review. 1989, 11: 151

④温肾通阳,重在补肾:在39例消渴病案中,7位医家应用八味丸加减治疗消渴病及其并发症,所涉及的全部用药亦以归肾经的频次为最多,其次是肝经。从张景岳、薛立斋、孙一奎等所诊消渴病医案即可窥见,温肾通阳乃治疗消渴之根本大法,重在温补下焦。遵《内经》中“阳所从阴而亟轻也之论”肾为先天之本,藏真阴而寓真阳,主宰津液的输布、排泄,维持体内津液代谢的平衡。肾中精气不足,津液化生无源,病人表现为上部口渴而多饮;下元不足,固摄无力而出现小便无以约束而频多。因此治疗上以补肾益精,助阳生津为主要原则,药物多选熟地、益智仁、杜仲、肉苁蓉、肉桂等。正如明代著名医家张介宾所推崇的“善补阳者,必于阴中求阳,阳得阴助则生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,阴得阳助,则泉源不竭。”典型案例为“陆养愚治两广制府陈公”一例,应用八味丸加益智仁,煎人参膏糊丸,大补下元,使肾阳充足,生化有源,数日后尿少,十日后尿如常,但口渴不减,以升麻、人参、黄芪煎汤送丸药,数服后口渴顿止,诸症全安。