

• 临证经验 •

刘燕池滋阴清热法辨治消渴病经验

夏中颖¹, 晏军¹, 夏佳欣², 王梦蕾³, 丁霞³(¹北京中医药大学东直门医院, 北京 100029; ²湖南中医药大学药学院, 长沙 410208;³北京中医药大学中医学院, 北京 100029)

摘要: 现代医学中的糖尿病在中医辨证里属于消渴病的范畴, 是一种代谢性疾病, 起病原因主要是胰岛素抵抗和胰岛素分泌不足, 近年来在我国发病率较高。刘燕池教授生于中医世家, 现为国家级名老中医。刘燕池教授传承发展张仲景、刘河间、朱丹溪等医家的思想, 尊古创今, 认为消渴病根于火热, 阴由热伤, 治疗时应以滋阴清热为总纲, 创立了消渴病基础方, 治疗时还应注意日常调护, 并附刘燕池教授运用滋阴清热法治疗消渴病验案一则。

关键词: 刘燕池; 消渴病; 滋阴清热; 中医; 名医经验

基金资助: 国家重点研发计划 (No.2018YFC1704106)

LIU Yan-chi's experience in treating diabetes by nourishing yin and clearing heat

XIA Zhong-ying¹, YAN Jun¹, XIA Jia-xin², WANG Meng-lei³, DING Xia³(¹Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; ²School of Pharmacy,Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China; ³School of Traditional Chinese

Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Diabetes in modern medicine belongs to the category of diabetes in traditional Chinese medicine (TCM) differentiation. It is a metabolic disease. The main causes of this disease are insulin resistance and insufficient insulin secretion. In recent years, diabetes mellitus is a common and high incidence rate disease in China. Professor LIU Yan-chi is a national famous TCM. He respects the past and creates the present. He believes that the root of diabetes is fire and heat, and yin is injured by heat. The general principle of treatment should be nourishing yin and clearing heat. Attached is a case of professor LIU Yan-chi's application of nourishing yin and clearing heat in the treatment of diabetes.

Key words: LIU Yan-chi; Consumptive thirst; Nourishing yin and clearing heat; Traditional Chinese medicine; Famous doctor's experience

Funding: National Key R&D Program of China (No.2018YFC1704106)

消渴病, 即现代医学中的糖尿病。糖尿病是一种代谢性疾病, 空腹血糖、随机血糖或口服葡萄糖耐量试验2h血糖是诊断糖尿病的主要依据。我国成人糖尿病患病率 (截至2017年) 为12.8%, 呈逐年升高趋势, 肥胖人群糖尿病患病率逐渐升高, 肥胖是糖尿病的重要危险因素^[1]。1型糖尿病 (经典1型糖尿病和成人隐匿型自身免疫性糖尿病) 占5.8%, 非1型糖尿病 (2型糖尿病和其他特殊类型糖尿病) 占94.2%, 糖尿病人群中2型糖尿病占90%以上^[2]。老年人群糖尿病的患病率高, 2007年至2008年、2010年、2013年、2015年至2017年的调查中, 60岁以上的老年人群糖尿

病患病率均接近或超过20%^[2]。肥胖和超重人群糖尿病患病率逐年增加, 2010年、2013年、2015年至2017年的调查结果显示, 身体质量指数 (BMI) ≥ 30 kg/m²者糖尿病患病率分别为19.6%、19.6%和20.1%^[2]。

刘燕池教授系北京中医药大学教授, 国家级名老中医, 全国第三、第四批带徒指导教师, 北京市中医管理局“刘燕池名医传承工作站”、国家中医药管理局“刘燕池名医传承工作室”、北京中医药大学“名医工程”“刘燕池名医工作室”主持人, 享受国务院专家特殊津贴。刘燕池教授生于中医世家, 其父尊崇《温病条辨》和《景岳全书》, 主张“清化”和

通信作者: 丁霞, 北京市朝阳区北三环东路11号北京中医药大学中医学院, 邮编: 100029, 电话: 010-64286491

E-mail: xiading6@yahoo.com

“清解”,以泻为补,忌用大温大补之药,主张滋阴养血,疏肝理气,健脾为要,经临床验证,疗效显著。这对刘燕池教授的学术思想形成有很大影响。笔者有缘随刘燕池教授跟诊学习,学习期间受益匪浅,同时观察到刘燕池教授临床上在治疗消渴病、冠心病、脂肪肝、痛风、痤疮等疾病时均效如桴鼓,如何根据患者的核心病机选用中药组合来降糖,以达到降糖和改善症状的双重目的,是刘燕池教授临床一直思考的问题。临证之时,但见伤阴不可只行养阴、滋阴,还需清热,热为致病之源,清热为澄源之治,滋阴益气更应注重清热。今将刘教授治疗消渴病的学术思想和经验总结分享,以飨同道。

尊古创今,消渴病根于火热

刘燕池教授深入研究张仲景、河间学派、攻下派学术理论,传承发展自成体系。刘燕池教授认为,张仲景对消渴病病因的认识在《伤寒论》原文中并未直接说明,但在《金匮要略》中指出:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐衄,下之利不止”,故张仲景认为消渴之病发于厥阴风木,厥阴下木而上火,风郁火燔,心包之火挟肝风上刑于肺金,则消烁津液,导致消渴病发病之中肝郁为重要病因,正如《临证指南医案·三消》云:“心境愁郁,内火自燃,乃消症大病”。原文中提到“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之”,特别指出男子消渴的症状以及治疗方法,提示消渴的另一重要病因——房劳伤肾,肾气亏虚。张仲景在原文中还指出“胃中有热”,即胃肠热结亦为消症之病因。刘燕池教授认为在仲景学说中,肝郁、肾虚、胃热为消渴病发病的主要病因。在消渴病的病机上,张仲景认为首先有营卫气血亏虚在先,所以张仲景认为消渴病的病机为气血亏虚,燥热内盛。

刘燕池教授在学术思想上尊崇金元四大家,尤崇刘完素火热学说、张从正的攻下派。刘完素用药寒凉,论治主攻,发挥汗、吐、下三法内蕴,创立了“河间学派”,这个学派的学术思想对刘燕池教授的处方用药有很深刻的影响。刘完素的学术思想可概括为“邪气致病的病因发病学观点”“汗、吐、下三法该尽治病”等。对于消渴病,张从正提出“食邪”“药邪”“天邪”“地邪”等邪气是消渴发病的主要因素,因而在《儒门事亲》中从“膏粱”“肥甘”“味厚”“多食咸”“石药”“藜藿奔走”“炎暑至”等角度来描述消渴病因。张从正以“火”为本阐述消渴病机,提

出“三消当从火断”学术思想,详细论述机体内火的病机变化。张从正阐释消渴火热病机理论:“火在上者,善渴;火在中者,消谷善饥;火在上中者,善渴多饮而数溲;火在中下者,不渴而溲白液”。刘燕池教授总结张从正以“火”为源辨治消渴病,结合时下情况,以“火”为病因论消渴,符合当下北京地区的风土人情。

消渴一病,阴由热伤,滋阴清热为总纲

刘燕池教授在治疗消渴病时的滋阴清热理念主要来自于《黄帝内经》以及张仲景、朱丹溪等。滋阴,即滋养阴液,凡属于精、血、津液、汗液等有形而起濡养作用的精微物质均属于阴液。因此,生津、活血、利水、止汗、清润都属于滋阴范畴。《素问·生气通天论》云:“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”。阴阳相互为用,阴液亏虚,可导致阴阳失调,而出现一系列疾病。临床发现,消渴病来诊患者中阴虚体质者居多,刘燕池教授认为这一情况与北京的地域特点有关,北京少雨干燥,易伤阴,再加上北京工作节奏快、工作压力大,都会有伤阴之忧。正如《素问·阴阳应象大论》所云:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”,在阴阳调和的平衡中阴津的稳定、充沛非常重要。古代医家朱丹溪很早就提出过“阳常有余而阴不足”的理论,指出顾护人体阴津、阴液、真阴的重要性。张仲景在所著的《金匮要略》中论述了内伤杂病的理法方药,而其中滋阴法的思想内涵非常丰富,如清润滋阴、滋阴益气、滋阴利水、滋阴活血、滋阴扶阳等。

《灵枢·五变》中提到:“五脏皆柔弱者,善病消瘵……此人薄皮肤而目坚固以深者,长冲直扬,其心刚,刚则多怒,怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆流,髀皮充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘵”。杨上善在《太素·卷第十五》中注解“消瘵”即消渴病:“瘵,热也,内热消瘦,故曰消瘵”。先天禀赋薄弱,加之肝郁气结,怒气上逆是消渴发病的主要原因,化“热”是其核心病机。《素问·奇病论》也有言:“帝曰:‘有病口甘者,病名为何?何以得之?’岐伯曰:‘此五气之溢也,名曰脾瘵。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’”。火热持续,伤及阴津,致火热阴伤,阴虚火旺,夜间卫气内合于阴,蒸迫津液,可致汗出烘热、口干渴等阴虚

津伤之象。阴由热伤,故以泻火为治本,如若阴津持续亏耗,终致阴分损伤,故兼以养阴治标。

刘燕池教授在研读了诸家现代学者的论著后认为,现代医家多认为消渴病前期属于中医“脾瘅”范畴,而脾瘅的核心病机是阴虚。“脾瘅”一词始见于《素问·奇病论》:“瘅,热也,五殊五气之所化也”“此五气之溢也,名曰脾瘅”“肥者令人内热,甘者令人中满……转为消渴”。《医学纲目》中亦认为多因饮食不节及劳倦太过等病因导致脾胃虚弱,日久发为消瘅。吕仁和结合临床,提出“脾瘅”病机中阴虚为主,又可分为脾瘅期、消渴期、消瘅期3个时期^[3]。《糖尿病中医防治指南》^[4]中提出,脾瘅的病因多与因食郁引起的痰、热、湿、气、血等病理因素的郁结有关。潘秋等^[5]认为,消渴病的核心病机为六郁和络滞。高少明等^[6]认为,消渴病的病机是“热结”“气结”“湿结”及“瘀结”。龙江医派的华廷芳认为消渴一证,其主要病机归为燥热或肾虚^[7]。

消渴病需慎于日常

刘燕池教授认为,消渴病患者除了对疾病的治疗之外,还需注意日常生活调护,主要包括饮食和运动两个方面。饮食疗法是糖尿病早期治疗中一项重要的基础治疗措施。早在《素问·奇病论》中就提出消渴病与饮食不节有关,其言:“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”。孙思邈亦十分重视饮食疗法在疾病治疗中的作用,明确指出消渴病者“慎者有三:一饮酒,二房事,三咸食与面”。消渴病者应慎于喝酒,节制房事,少吃咸食与精致米面。又提出“为医者,当须洞晓病源,知其所犯,以食治之,食疗不愈,后乃用药可”。唐朝王焘也提出,脾瘅需严格控制饮食,尤其是限制米、肉及水果等精致米面和甜食的摄入。治病求因,食疗是糖尿病前期基础治疗的重中之重,通过合理饮食,保持标准体重,使人体维持在一个相对平衡的状态。

刘燕池教授认为,在消渴病前期适当加强运动,是防治消渴病的重要举措。通观《黄帝内经》全篇,从天地的运动变化到人的生理病理变化,运动的观点贯穿全文,目的是指导养生预防和治疗疾病,深刻说明了运动的普遍性和重要性。正所谓“阴平阳秘,精神乃治”,在消渴病前期及时调整生活方式,结合中医辨证治疗,可达到调养体质的目的,从而调节阴阳平衡、预防消渴病的发生与发展。

刘燕池教授从临床中总结出消渴患者的日常调护方案:每日快走30 min,每餐吃6~7分饱,饮食中把精制米面换成粗粮杂粮,将日常食用的淀粉类比例减少,提高叶类蔬菜的摄入量,同时还需注意限制每日水果摄入,禁奶茶、蛋糕等甜品。

博采众家之长,创立消渴病基础方

刘燕池教授在精研古今各家治法后另辟蹊径,独创了自家方剂,治法以滋阴清热为基本思路,方剂有所创新,刘燕池教授自拟消渴病基础方,对患者随证加减。消渴病基础方药物组成如下:黄芪10 g,炒苍术15 g,生地黄15 g,黄连10 g,玄参15 g,葛根15 g,丹参15 g,酒黄芩10 g,天花粉15 g,北沙参15 g,天冬15 g,麦冬15 g,黄柏6 g,石斛30 g,生石膏^(先煎)15 g,知母10 g,炒栀子10 g,山药15 g,炒白术20 g。

方中以生地黄、黄连、玄参、酒黄芩、北沙参、天冬、麦冬、黄柏、石斛、生石膏、知母、炒栀子诸药合并清热滋阴,加黄芪、炒苍术、山药、炒白术顾护脾胃。山药、黄芪、葛根、天花粉、知母化裁自张锡纯玉液汤,因为现代人所处环境比清代燥热更甚,故加入更多滋阴清热药物以扩效力。方中以生地黄、黄芪、山药为君,知母、葛根、天花粉为臣,炒苍术、炒白术、黄连、玄参、酒黄芩、北沙参、天冬、麦冬、黄柏、石斛、生石膏、炒栀子为佐使。

生地黄和玄参是清热凉血药,具有清解营分、血分热邪的功效,既能养阴增液,又能清热凉血。《温病条辨》里的清营汤中以五钱生地黄配伍玄参共奏清营解毒、透热养阴之功,治疗热入营分证。益胃汤中以五钱细生地黄配伍沙参共奏养阴益胃之功,治疗胃阴损伤证,胃脘灼热隐痛。青蒿鳖甲汤中以四钱细生地黄配伍青蒿共奏养阴透热之功。增液汤中以八钱细生地黄配伍麦冬、玄参共奏增液润燥之功,治疗阳明温病、津亏便秘证。现代药理研究表明,生地黄具有降血糖的药理作用^[8]。作为常用传统中药之一,黄芪味甘、性平,具有补气固表、利水生津、托毒排脓、敛疮生肌等功效。黄芪药材中的黄芪多糖是一种重要的生物活性物质,具有降血糖作用^[9]。山药为性味甘平,归于脾、肺、肾经,具有补脾养胃、生津益肺、补肾涩精的功效^[10]。山药补益脾肺肾,是可以药食两用的中药材。张锡纯将山药广泛应用于临床,主要用于劳热、泄泻和消渴等方面^[11]。知母苦、甘、寒,归肺、胃、肾经,可清热泻火,滋阴润燥,用于外感热病,高热烦渴,肺热燥咳,骨蒸潮热,内热消渴,肠

燥便秘。《本草正义》中记载知母：“清胃以救津液，消中瘴热宜之”；《本经逢原》曰：“用此清热养阴，邪热去则正气复矣”；《圣济总录》云：“治脾瘵身热口甘，咽干烦渴，知母汤方”。葛根甘、辛，凉，归脾、胃、肺经，可解肌退热，生津止渴，透疹，升阳止泻，通经活络，解酒毒，用于外感发热头痛，项背强痛，口渴，消渴等。《圣济总录》云：“治脾瘵面黄口甘，烦渴不止，葛根汤方”，《神农本草经》记载：“消渴，身大热，呕吐，诸痹，起阴气，解诸毒”。天花粉配知母，滋阴泻火，生津止渴，治疗热病伤津之烦渴及脾胃热盛伤津的消渴病。消渴病基础方全方都与消渴病的阴虚燥热病机特点相适应。

验案举隅

患者某，男，50岁，2021年6月17日初诊。主诉：眠差，乏力5年。患消渴病12年，平素使用胰岛素控制血糖，现空腹血糖9 mmol/L，行心脏支架置入术2次，共放入心脏支架7个，刻下症：食纳可，睡眠较差，易乏力，心绞痛，舌红苔薄白，脉沉细。西医诊断：冠心病、心绞痛、2型糖尿病。中医诊断：消渴病，阴虚燥热，气虚血瘀证。治以滋阴清热，益气活血。消渴病基础方加减：黄芪30 g，炒苍术15 g，生地黄15 g，黄连10 g，玄参15 g，葛根15 g，丹参15 g，酒黄芩10 g，天花粉15 g，北沙参15 g，天冬15 g，麦冬15 g，黄柏6 g，石斛30 g，生石膏^(先煎)15 g，知母10 g，炒栀子10 g，山药15 g，炒白术20 g，当归15 g，制乳香3 g，制没药3 g，三七粉^(包冲)3 g。14剂，日1剂，水煎分2次温服。

二诊（2021年7月28日）：服14剂药后，乏力、心绞痛症状大减，自觉精神佳，但又出现新的症状，昨日测空腹血糖8.2 mmol/L，尿糖(++)，后半夜口干口苦，苔薄黄，脉弦细。在原方的基础上去掉当归、丹参、三七、制乳香、制没药，加上楮实子15 g、玉米须30 g、石韦30 g，14剂，煎服法同前。服药后血糖降至正常水平。

按：刘燕池教授认为消渴病以阴虚内热为主，但此患者消渴病已12年，累至气阴两虚，气虚乏力，无力推动血液运行，阴虚燥热，煎熬津液，津亏液少则血液黏稠，形成瘀血，阻滞心脉，导致心绞痛，治疗应滋阴清热、补益气阴、活血化瘀。初诊重用黄芪，补气，有助气化，又可助脾气上升，输布到全身。山药气阴双补，石膏、玄参、石斛、天冬、麦冬、生地黄、

葛根、天花粉滋阴清热。炒苍术健脾运脾，黄连、黄芩、黄柏三黄合用清热滋阴同时降血糖。当归、丹参、三七、制乳香、制没药活血补血，化瘀止痛。二诊时患者出现口干口苦，尿糖阳性，考虑积热往上走窜，往下流注，导致在上口干口苦，在下尿糖阳性，处方中去除当归、丹参、三七、制乳香、制没药这些活血化瘀药，加入楮实子、玉米须、石韦，清热利尿以化热降尿糖。随访疗效显著，14剂药后患者口干口苦已愈，尿糖恢复正常。

小结

刘燕池教授博览典籍，尊古创今，临床50余年，总结出消渴病根于火热，核心病机是内热，阴由热伤，呈现阴虚燥热证。本文首次系统总结了刘燕池教授临床上治疗消渴病的学术思想，消渴病临床应治时需以滋阴清热为总纲，同时还需注重日常饮食和运动调护，创立了消渴病基础方，临床每每应验。

参考文献

- [1] Li Y, Teng D, Shi X, et al. Prevalence of diabetes recorded in mainland China using 2018 diagnostic criteria from the American Diabetes Association: National cross sectional study. BMJ, 2020, 369: m997
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)(上). 中国实用内科杂志, 2021, 41(8): 668-695
- [3] 孙瑞茜, 肖永华, 傅强, 等. 吕仁和分期治疗2型糖尿病药对应应用经验. 中医杂志, 2021, 62(18): 1573-1577
- [4] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南. 北京: 中国中医药出版社, 2007
- [5] 潘秋, 周丽波, 全小林. 从糖尿病前期谈“治未病”. 中华中医药杂志, 2008, 23(3): 191-193
- [6] 高少明, 周迪夷, 牟新. 从“二阳结”论治消渴病. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4498-4500
- [7] 姜德友, 王佳柔, 王远红. 龙江医派杰出医家华廷芳治疗消渴经验. 中华中医药杂志, 2020, 35(3): 1097-1099
- [8] 于文娜, 张振凌, 张颖, 等. 地黄炮制过程中异毛蕊花糖苷含量的动态变化. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(18): 22-26
- [9] 劳军, 王楠楠. 探究影响黄芪多糖抗氧化活性的因素. 中国食品, 2020(14): 121-122
- [10] 郭灿, 曾莉. 山药炮制前后主要药理活性的对比研究. 环球中医药, 2015, 8(10): 1179-1181
- [11] 彭浩, 刘龙, 凌昌全. 浅析山药在《医学衷中参西录》中的应用. 中华中医药杂志, 2016, 31(10): 4076-4078

(收稿日期: 2021年11月28日)