

# 古今消渴病病机认识分化探究

赵建群

济南市中医医院, 山东 济南 250012

**[摘要]** 消渴病病机历来认为是阴虚燥热, 但目前消渴病病机认识呈现出多元化, 出现脾虚论、痰湿论、肝郁论等新的病机认识。本文结合近年来糖尿病发病趋势以及消渴病发病特点的变迁来阐释其病机认识分化的原因, 并为消渴病的治疗提供理论依据。

**[关键词]** 消渴病; 脾虚; 痰湿; 肝郁; 中医病机

**[中图分类号]** R255.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 02-0150-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.052

## Differentiation of Ancient and Modern Understanding of the Pathogenesis of Xiaoke Disease

ZHAO Jianqun

**Abstract:** The pathogenesis of Xiaoke Disease has always been considered to be yin deficiency and heat-dryness, but the understanding of the pathogenesis of Xiaoke Disease at present shows its diversification. There are spleen deficiency theory, phlegm-dampness theory, liver depression theory and other new understandings of the pathogenesis. This article combines with the incidence trend of Xiaoke Disease in recent years and changes of characteristics of the pathogenesis of Xiaoke Disease, explains the reasons of the pathogenesis of differentiation, and provide theory for the treatment for Xiaoke Disease.

**Keywords:** Xiaoke Disease; Spleen deficiency; Phlegm-dampness; Liver depression; Changes of the pathogenesis

传统认为消渴病病机为阴虚燥热, 由此延伸的三消辨证一直是指导消渴病治疗的核心理论, 但时至今日阴虚燥热的发病理论以及三消辨证在临床的地位正逐渐弱化, 不断有临床医生提出质疑, 并有脾虚、痰湿、肝郁、血瘀等新的病机认识, 呈现出百家争鸣的分化状态, 笔者试图对此现象作以下分析。

### 1 历代医家对消渴病病机认识的分歧

经查阅相关文献发现并非只是当前才有如此的分歧, 历代医家对此认识也各有不同。首先消渴的病名首见于《内经》, 在《素问·奇病论》中有述: “五味入口, 藏于胃, 脾为之行其精气, 津液在脾, 令人口干也。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, 其气上溢, 转为消渴。”此种病机论述显然与口干、多饮、多尿、消瘦为特点的消渴病不相符, 后面论述的治法是“治之以兰, 除陈气也”, 也绝非养阴生津。而后世医家的论述多是阴虚燥热的观点, 如《临证指南医案·三消》指出: “三消一证, 虽有上中下之分, 其实不越阴亏阳亢, 津涸热淫而已。”《儒门事亲·三消之说当从火断》指出: “消之证不同, 归之火则一也。”

《医学心悟·三消》云: “渴而多饮为上消, 消谷善饥为中消, 口渴、小水如膏者, 为下消。三消之症, 皆燥热结聚也。”凡此种种, 不一而足。显然这些论述与《内经·奇病论》的观点不符, 甚至《景岳全书》中就有矛盾的论述, 在《景岳全书·三消干渴》篇“论证”中的条目有: “古云其病在肺, 而不知心、脾、阳明之火皆能熏炙而然, 故又谓之膈消也。中消者, 中焦病也, 多食善饥, 不为肌肉, 而日加消瘦, 其病在脾胃, 又谓之消中也。下消者, 下焦病也。”而在该篇“述古”的条目中引用“徐东皋”的话: “消渴虽有数者之不同, 其为病之肇端, 则皆膏粱肥甘之变, 酒色劳伤之过, 皆富贵人病之, 而贫贱者鲜有也。凡初觉燥渴, 便当清心寡欲, 薄滋味, 减思虑, 则治可瘳。”前面三消的论述显然是作者的观点, 而后面则是引用其前世医家的认识。由此可见, 消渴病病机认识历来是有差异的, 只是以阴虚燥热的观点为主, 目前教材也是沿用阴虚燥热论为理论基础的。

### 2 当前对阴虚燥热病机的质疑与认识的分化

近年来对消渴病阴虚燥热病机也早有质疑之声, 如张兆蓬等<sup>[1]</sup>认为, 消渴病是津液代谢异常的全身性疾病, 病变涉及多

**[收稿日期]** 2016-10-03

**[基金项目]** 山东省五级师承项目资助 [鲁卫中综合字 (2016) 1号]

**[作者简介]** 赵建群 (1975-), 男, 主治医师, 主要从事中医内分泌临床工作。

个脏腑,虽然消渴患者经常表现为三多一少,但阴虚燥热并不是消渴病的真正病机,其真正病机为:水寒土湿,中气郁结,脾陷胃逆,乙木不升,甲木不降,水泄于下,火炎于上。赵云等<sup>[2]</sup>认为,消渴的病机应以脾虚或阳虚痰瘀为主,而非阴虚燥热为主。黄为群等<sup>[3]</sup>认为,从临床实际看,以阴虚为本、燥热为标作为消渴病病理特点来指导糖尿病的中医治疗已难以满足目前的临床需要,如不予以修正完善,将影响临床糖尿病的辨治;并提出治疗应跳出阴虚燥热的圈子。瞿岳云<sup>[4]</sup>也认为证之临床实际,本病从病位而言,也有属于肝者;从病性而论,非但皆为阴虚燥热,反有属于阳虚、痰湿者;故消渴病尚有从肝、从阳虚、从痰湿论治者,并列验案以为证。而更多的是临床医生在实践中很少应用阴虚燥热病机理论以及三消论进行辨证论治。对于消渴病病机认识,目前主要有脾虚说<sup>[5-6]</sup>、肾虚说<sup>[7-8]</sup>、痰湿为病说<sup>[9-10]</sup>、肝郁说<sup>[11-12]</sup>等理论,各有各的立论基础,莫衷一是。

### 3 从近年来糖尿病发病特点的变迁看消渴病病机的变化

首先现代医学的糖尿病并非等同于消渴病,但很明显糖尿病在中医临床上一般从消渴病进行辨证论治的。近30年来,中国糖尿病发病率逐年上升,从最初不到1%上升到10%<sup>[13]</sup>以上。现代医学认为,糖尿病有着明显的遗传倾向,但单用遗传是无法解释本病发病率迅猛增加的,因为短短30年中国人遗传基因构成不可能有大的变化,因此糖尿病相关基因只是发病基础,而生活环境的变化是发病的重要因素。当前流行的消渴病是否与30年前相同?现代医学一般认为1型糖尿病多与免疫相关,相关自身免疫抗体多有升高造成胰岛的损伤,而2型糖尿病发病与高热量饮食和缺乏运动的关系更为密切,显然1型糖尿病的发病较少受到生活条件的影响。据此推断30年前我国糖尿病构成中1型糖尿病比例必然是高的,近30年随生活改善而增加的糖尿病患者应该主要是2型糖尿病,二者虽都为糖尿病,但机制有着根本的区别,表现也有不同。突出的表现是1型糖尿病以消瘦为特点,2型糖尿病大多是肥胖者。就中医消渴病的定义而言,多饮、多食、多尿合并消瘦是其重要特点,但当前消瘦的消渴病仅占少数。由此推测古代,大多数朝代的社会条件并不比30年前好,因而所创立的三消辨证以及阴虚燥热病机理论应该是指以口干、多饮、多食、消瘦为主要表现的1型糖尿病而非以超重甚至肥胖为特点的2型糖尿病。当然由于贫富差异,任何朝代肥胖和2型糖尿病也必然是存在的,但其发生也必然是少见的,而医生服务的群体也有不同,这可能就是历代古籍文献论述分歧的原因。笔者注意到,《内经》所描述数食甘美所发消渴的篇名是“奇病论”,奇病必然是少见之病,可见在当时的社会环境下有条件“数食甘美而多肥者”是社会的极少数,而这些人中又能够“发为消渴”的必然更是少数,这样才可以称为“奇病”,这与近年来糖尿病的发病演变是完全相符的,即生活条件的改善使2型糖尿病从少见病变成常见病、多发病。据此,造成消渴病

病机认识及辨证论治分化的原因非是古方不治今病,而是今病异于古病。

### 4 从当前对糖尿病发病机制的认识看消渴病的病机变化

现代医学中糖尿病的表现也是多样的,虽均有血糖的升高但体型既有肥胖的也有消瘦的,而常见的合并症如高血压、脂质异常、心血管疾病、高尿酸血症在糖尿病个体中的表现也是各不相同,一般多以胰岛素缺乏和胰岛素抵抗来解释个体的差异。常见的2型糖尿病一般是以胰岛素抵抗为主,表现以肥胖为主多合并高血脂、高黏、高尿酸等代谢紊乱;而消瘦的糖尿病患者多认为是胰岛功能受损较重,如1型糖尿病以胰岛素缺乏为主,高血脂、高血黏、高尿酸则发生较少。以上糖尿病表现虽有差异但中医临床均诊断为消渴病,可见消渴病的病机也必然是有差异的。

2型糖尿病多有胰岛素抵抗,胰岛素抵抗的发生是与肥胖密切相关的。中医学多认为胖人多痰湿,病机多认为是过食肥甘厚味,伤及于脾,脾气亏虚则津液不得运化,精微不得输布则出现口渴、肥胖、乏力等一系列糖尿病症状。此种情况病机即可认为脾虚痰湿内生,从脾和痰湿论治<sup>[14]</sup>。而胰岛素缺乏为主的糖尿病表现则更接近经典的消渴病表现,即多以消瘦为主。消瘦,中医学多认为与阴虚有关,如《临证指南医案》有“瘦人阴不足”;《医门棒喝》有“面苍阴虚之人,其形瘦者,内火易动”。此种情况沿用阴虚燥热的病机认识是完全符合的。

### 5 消渴病病机认识对治疗的指导作用

如前所述,是消渴病表现的多样性造成了病机认识的分化,临床应根据消渴病不同的表现进行辨证论治而不固守阴虚燥热的病机认识和三消辨证。如针对肥胖合并高血脂症、高尿酸血症的消渴病患者可遵循《内经》中“治之以兰,除陈气也”的原则进行治疗。即机体过高的血糖血脂虽本为机体生理需要的精微物质,已经浊化成了有害于机体的壅滞之气,这种壅滞之气内存于血脉,着而不去,不能及时被排出体外,耗气伤阴而化热,酿生毒性,就会进一步阻碍脏腑气机,变为蕴积于血脉中的浊邪,应采取芳香避秽的药物进行治疗。如吕久省<sup>[15]</sup>认为消渴病如表现为体态丰腴、平素恣食贪杯,辨证为痰湿,采用除陈气的治疗理念治以健脾化湿、行气消痰。而消瘦的消渴病人,如1型糖尿病患者或胰岛功能低下的2型糖尿病患者,多可辨证为阴虚燥热,仍可依照三消的辨证原则进行治疗。

另外《临证指南医案·三消》曰:“心境愁郁,内火自燃,乃消症大病。”说明五志过极,肝气不疏,情志失调亦是本病发病的重要因素。而现代社会生活节奏快,工作生活压力大也是糖尿病发生的重要因素之一,由此肝郁致消也是重要的病机认识之一<sup>[16]</sup>。另外,而临床观察多数2型糖尿病患者常兼见面唇色暗、面有瘀斑或肌肤甲错、舌质紫暗或暗淡、脉细涩、舌下静脉青紫等体征,因此从血瘀探讨糖尿病的病机,逐渐为医学界重视<sup>[17]</sup>。

## 6 结语

目前消渴病病机认识分歧较大,各种理论均有其相应的临床依据,其实质与当前消渴病发病和表现的分化是相关的,并不能妄言优劣。临床实践中也不能固守一种理论不去变通,应根据消渴病表现的多样性灵活辨证论治。总之,阴虚燥热的病机理论已不能完全概括所有消渴病的表现,脾虚论、痰湿论、肝郁论等理论大大丰富了消渴病的病机认识,这与糖尿病发病情况的变迁与糖尿病的发病机制的认识是相符合的,对消渴病治疗都有着重要的指导意义。

## [参考文献]

- [1] 张兆蓬,王学员.辨消渴病机驳阴虚燥热[J].天津中医药,2010,27(5):399-400.
- [2] 赵云,杨丽娟,欧爱华.质疑消渴病“阴虚燥热为主”的三大理由[J].现代中西医结合杂志,2011,20(27):3447-3448.
- [3] 黄为群,周洲.消渴“阴虚燥热”辩[J].山东中医药大学学报,2008,32(1):21-22.
- [4] 瞿岳云.消渴不可概以阴虚燥热论[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(3):198-201.
- [5] 刘承琴,赵建群.2型糖尿病胰岛素抵抗重视从脾论治的思路[J].新中医,2003,35(9):28-29.
- [6] 毛小芳,李敬林.从脾论治2型糖尿病胰岛素抵抗思路探讨[J].山西中医,2014,30(11):4-5.
- [7] 冯志海,吕久省.消渴病从肾论治[J].内蒙古中医药,2004,23(5):24-24.
- [8] 李中南,张培培,叶飞成,等.从肾论治探析糖尿病[J].中国临床保健杂志,2014(1):5-8.
- [9] 张海燕,高中祖.消渴病从痰湿论治[J].江西中医药,2007,38(5):23-25.
- [10] 彭卫.糖尿病从痰湿论治探讨[J].新中医,1997(S1):7-8.
- [11] 孙燕.消渴病从肝论治探要[J].河北中医,2006,28(6):434-435.
- [12] 谭曦然,傅延龄.消渴病从肝论治的理论探讨[J].吉林中医药,2008,28(6):403-404.
- [13] Xu Y, Wang L, He J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults [J]. Jama the Journal of the American Medical Association, 2013, 310 (9) : 948-959.
- [14] 史志刚,渠会莹.从痰瘀脾虚论治胰岛素抵抗[J].疑难病杂志,2002,1(4):249.
- [15] 吕久省.吕靖中运用《内经》“除陈气”治消渴经验[J].中医杂志,2004,45(9):665.
- [16] 王冰梅.从肝论治消渴病[J].光明中医,2013,28(10):2188-2189.
- [17] 谢明云,朱国茹.从痰论治消渴病[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(12):125-126.

(责任编辑:冯天保)