

- 床疗效[J]. 中国医药科学, 2016, 6(15): 59-61, 189.
- [2] 李力强, 张贵锋, 曾艺文, 等. 左金丸加味辨证治疗反流性食管炎的临床研究[J]. 中药新药与临床药理, 2016, 27(2): 286-290.
- [3] Sakai M, Sohda M, Miyazaki T, et al. Impact of the Level of Anastomosis on Reflux Esophagitis Following Esophagectomy with Gastric Tube Reconstruction[J]. World J Surg, 2017, 41(3): 804-809.
- [4] Salama TMS, Hassan MI. Incidence of Biliary Reflux Esophagitis After Laparoscopic Omega Loop Gastric Bypass in Morbidly Obese Patients [J]. J Laparoscopic Adv Surg Tech A, 2017, 27(6): 618-622.
- [5] 张开玉. 奥美拉唑联合伊托必利治疗反流性食管炎的临床疗效研究[J]. 临床合理用药, 2017, 10(8C): 32-33.
- [6] Zhang H, Guo X, Xing F, et al. MiRNA-543 promotes osteosarcoma cell proliferation and glycolysis by partially suppressing PRMT9 and stabilizing HIF-1 α protein[J]. Oncotarget, 2017, 8(2): 2342-2355.
- [7] 丁光荣, 张俊文. Barrett食管组织 HIF-1 α 、mtP53、IMP3 蛋白表达及意义[J]. 重庆医学, 2012, 41(31): 3289-3290.
- [8] 熊文生, 陈玲丽, 曾益宏. 健脾化痰法对培养前脂肪细胞分化的影响[J]. 新中医, 2010, 42(7): 115-117.
- (责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

从《脾胃论》脾胃升降及阴火论治消渴

田丰源¹, 黄琦²

1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

[摘要] 从李东垣《脾胃论》探讨消渴成病传变之机, 应从脾胃升降失常及阴火上僭出发。消渴为膏粱之疾, 脾胃不足而溢热内生所致, 手足阳明燥热为标, 脾胃中焦升降失机及阴火上越为本, 二者共筑致病之因。本文以《脾胃论》为基础, 认为治疗消渴病应以治脾胃为本, 条畅中焦枢机的同时兼顾补益脾胃中的元气及以甘寒泻阴火。

[关键词] 消渴; 气机升降; 脾胃学说; 阴火理论; 升阳散火汤

[中图分类号] R223.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0082-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.020

Treatment for Consumptive Thirst from Spleen-stomach Ascending and Descending and Yin Fire in *Treatise on the Spleen and Stomach*

TIAN Fengyuan, HUANG Qi

Abstract: Based on *Treatise on the Spleen and Stomach* by Li dongyuan, the authors explored the pathogenesis and law of transmission and transformation of consumptive thirst by firstly considering the disorder of spleen-stomach ascending and descending and up-transgression of yin fire. Consumptive thirst, a disease associated with fat meat and fine grains, is induced by internal heat due to deficiency of spleen and stomach; dryness-heat in yangming meridians of hand and foot is considered secondary in branch, and the disorder of ascending and descending of the middle energizer in spleen and stomach and up-transgression of yin fire are considered principal in root, jointly contributing to the occurrence of this disease. In this article, according to *Treatise on the Spleen and Stomach*, it is believed that the treatment for the spleen and stomach should be laid emphasis on in addition to regulating the pivot of the middle energizer, reinforcing primordial qi in the spleen and stomach and purging yin fire by sweet-cold in the meanwhile when treating consumptive thirst.

Keywords: Consumptive thirst; Ascending and descending of qi movement; Spleen-stomach theory; Yin fire theory; Shengyang Sanhuo tang; Review

[收稿日期] 2018-06-07

[作者简介] 田丰源 (1993-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗内分泌疾病。

[通信作者] 黄琦, E-mail: hq871201@163.com。

消渴，中医病名，以多尿、多饮、多食，尿有甜味及消瘦疲乏为主要特征。临床表现类似于西医范畴中的糖尿病。而尿崩症，神经性口渴等因多尿烦渴等特点亦与消渴有所重叠。目前主流以王肯堂《证治准绳》将消渴分三消，“渴而多饮为上消(经谓膈消)，消谷善饥为中消(经谓消中)，渴而便数有膏为下消(经谓肾消)。”^[1]《内经》中最早记载收入了消渴，并指出肥甘中满，瘴热上溢为其成因。《素问·通评虚实论》中载“肥贵人”因食甘美而多肥易发消瘴，同样《素问·奇病论》中认为消渴由瘴热促脾气上溢久积而成。传统观点中消渴诊治应从阴虚燥热立论。刘完素在《三消论》中总结消渴病燥热过甚，三焦胃肠腠理怫郁，津液失布^[2]。而张从正则《儒门事亲》卷三，命名“三消之说当从火断”，认为“火”是导致消渴的根本。

李东垣师从张元素，总结其师“易水派”理论，根据《内经》“土者生万物”，强调“人以胃气为本”，更立“补土派”，著《内外伤辨惑论》《兰室秘藏》《活法机要》等。《脾胃论》集李东垣晚年经验之大成，更是脾胃学说的总纲。《脾胃论》中明确脾胃为后天之本，居于中焦，外应四时，内应四脏，在阐明脾胃生理的同时，辟“阴火学说”与“甘温除热”之法。而消渴病的病因病机，李东垣以脾胃为基点阐发，消渴一门虽在《脾胃论》中未另竖一独立篇幅，但仍可以从脾胃气血津液进一步探掘。

1 从脾胃升降论消渴病

脾胃居于中焦，脾喜燥主升，胃喜润主降，二者化生气血，共构升降浮沉出入之枢纽。《脾气盛衰论》“真气又名元气，乃先身之精气，非胃气不能滋”，同时《脾胃虚实传变论》“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤也，而后能滋养元气”，脾胃为元气之本，生发元气，继“百病皆有脾胃衰而生”，综上所述体现了脾胃于心肺肝肾四脏生理活动的中心地位，处四脏“升降浮沉”之核心^[3]。《素问·六微旨大论》中指出“故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。”《脾胃论》成书始终立足脾胃，周身脏腑均参与气机布流运转，而脾胃之升降出入尤为重要，脾胃升降浮沉须规于有序，以现“清阳出上窍，浊阴出下窍，清阳发腠理，浊阴走五脏，清阳实四肢，浊阴归六腑”^[4]。反之则“不然损伤脾，真气下溜”继而“百病皆起”。

《灵枢·本脏》“脾脆，则善病消瘴易伤”，同时言及其余四脏“心脆”“肺脆”“肝脆”“肾脆”则“善病消瘴，易伤”。而《灵枢·五变》“五脏皆柔弱者，善病消瘴”总结五脏虚弱不足，元气不充均易病“消瘴”。人体饮食权由胃收纳，胃为燥土，主降性升浮，水谷清气赖脾以运布，脾为阴土，主升性降沉。《素问·调经论》曰“病生阴者，得之饮食居处，阴阳息喜怒”，起居饮食情志失调，以致内伤。李东垣引《素问·调经论》之“血并于阳，气并于阴，乃为灵中。血并于上，气并于下，心烦惋善怒”及“有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故曰内热”述消渴瘴热上溢之成因。胃中谷气不盛，不能营养上焦宗气；营气亏少，则不能输精于脾，津液不能下达。由是升降无力，营虚而热，热气熏胸，故“阴虚则内热”。消渴为膏粱之疾，病由“数食甘美而多肥”，“甘”者性缓，“肥”者性腻，二者缓腻阻遏脾气，以致“口甘内热中满之患”。甘美肥厚之品入脾胃而痞聚于内，须由脾阳蒸腾腐化，若脾运不足失和，肥甘难消，水谷精微所化生之“汗、溺、唾、泪、髓”均失清华，该五液亡其真味，以致“淫淫之甜味”上泛不已，积久则生蕴热，化生痰浊，阻碍升降出入以致消渴。

李东垣在《兰室秘藏》“消渴门”篇首，便引《素问·阴阳别论》“二阳结谓之消”，而二阳之病发心脾传为风消^[5]。李东垣视消渴手足二阳阳明为病，“手阳明大肠主津液，若消则目黄口干，乃津液不足也；足阳明胃主血，若热则消谷善饥，血中伏火，乃血不足也。结者津液不足，结而不润，皆燥热为病也”^[6]。《素问·脏气法时论》“脾病，身重善饥”及《灵枢·口问》“中气不足，溲便为之变”可见，消谷善饥、形体受累、小便频数等消渴证象均源于脾胃既伤。起居饮食情志寒热失调等以致脾胃内伤气虚，津血元气亏耗不足，向上不能煦心肺，向下不能润肝肾，阴火由生伏血中，凌驾脾胃损其升发之力。《胃虚脏腑经络皆无所受气而俱病论》指出脾胃虚弱无力输津行上焦而“湿土之气溜于脐下”，累及肾与膀胱失蒸化水液之能，故“润泽之气不行”，由是小便甘数甚如膏。《脾胃胜衰论》中“善食而瘦者，胃伏邪火于气分则能食，脾虚则肌肉削”，阐释消渴病机阳有余而阴不足，气分伏火生胃热而多食消谷，胃强脾弱，精微不得散四末百骸而肉削骨脱。

2 从阴火论消渴

阴火，首现于《内外伤辨惑论》，而《脾胃论》成书于《内外伤辨惑论》之后，进一步阐述“人以脾胃中元气为本”的同时多次提及阴火。李东垣于《脾胃论》开篇述：“予病脾胃气衰，视听半失，此阴盛乘阳，加之气短精神不足，此由弦脉令虚，多言之过，皆阳气衰弱不得舒伸，伏匿于阴中耳。^[7]”脾胃为元气出入升降之机，脾胃既虚则枢机失利，清浊相干而气机积郁，后郁而化热。李东垣凭亲历指出脾胃因人事频繁致虚而伤元气，阳气虚衰不能伏于下焦阴分，迫使阴火上凌而患疾。阴火非四时外感而来，借《素问·调经论》述“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳，其生于阳者，得之风雨寒暑”。李东垣在《脾胃虚实传变论》述喜怒忧思损耗元气，资助心火，认为“火于元气不两立，火胜则乘其土位”。该“火”指肝肾离位之“阴火”，即是由源命门生脾胃之“少火”转“蚀气”而成的“壮火”。东垣视“蚀气”为元气之贼，既助心火亢盛，又损脾胃之元气。是故阴火，即生于阴者，实为内生之火，源于饮食居处，脾胃既伤，阴阳喜怒，七情不遂。

上述种种则明确了脾气亏虚下陷，元气失养为阴火上越先决条件。《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》“既脾胃气衰，元气不足，而心火独盛。心火者，阴火也，起于下焦，其系于心，心不主令，相火代之；相火，下焦包络之火，元气之贼也。火与元气不两立，一胜则一负^[7]。”可觐“心火”之辨，“心火”即属阴火；“心火”源起于肾，盖肾阳温煦周身，与心阳关系密切，故“其系于心”；“心火”为“阴火”病理变化，“心不主令”，以致下焦相火上越代司^[8]。而“火与元气不两立，一胜则一负”，指出元气不足与阴火上僭间消长制约互为矛盾。气火失调而内伤热中，元气不足，谷气下流，故营气不濡经络脏腑，诸因构阴火上僭之机。

由《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》可循“盖阴火上冲，则气高而喘，为烦热、为头痛、为渴、为脉洪”，消渴生发与阴火上凌联系紧密。而李东垣于同篇载“脾胃气虚，不能升浮，为阴火伤其升发之气，荣血大亏，荣气不营，阴火炽盛，是血中浮火日渐煎熬”，则体现脾胃已亏前提下，阴火入脾胃，进一步损其稼墙之能，亏营攘火，气血生化乏源，以致阴血不濡肺心肝肾四脏。故阴火伤中，则“清气不

升，浊气不降，清浊相干”。同样《内外伤辨惑论》中“肾间脾胃下流之湿气闷塞其下，致阴火上冲，作蒸蒸燥热”，也指出湿土食气流注下扰，以致湿气闭塞，郁而生热，阳承阴位，继“阳气下陷，阴火上乘”。可见气虚、气郁均可生阴火，阴火与脾胃既伤间亦互为因果。阴火既损脾胃为消渴成病之因，后灼阴耗元造消渴及变证丛生。

3 从《脾胃论》治消渴

《脾胃论》中虽未见消渴专方，但《兰室秘藏》中载消渴七方，用药少者13味，多者24味，虽用药较多，所涉药较集中，升麻、石膏、知母、甘草4药为7方共有^[9]，由此可探知李东垣治疗消渴的处方思源。脾胃不足而溢热内生导致消渴，手足阳明燥热为标，脾胃中焦升降失机及阴火上越为本，二者共筑致病之因。《脾胃论》立“补脾胃泻阴火升清阳”及“甘温除热”。治消应“升阳”兼顾“泻火”，既要甘温以益脾胃中元气，又要佐以甘寒泻阴火而安心神。李东垣引《素问·至真要大论》“劳者温之，损者温(益)之”，当以“益元气”为首要，元气充旺，阳气跃升则阴火相对伏降，即“甘温除热”。叶天士认为“脾胃为病，最详东垣”，在“益元气，泻阴火”基础上添“养胃阴”。“损其肺者益其气，损其心者调其营卫”中可明确虚实传变，均应以治脾胃为本。同时《兰室秘藏·消渴门》述“上中既平，不复传下消矣”，重上中消达既病防变。

溯《内经》治疗消渴之源，设单味佩兰成兰草汤，“治之以兰，除陈气也”。叶天士视该方为“奇方之祖”，“其味辛，足以散结，其气清，足以化浊。除陈解郁，利水和营^[10]”。兰草方意在消陈除满以复脾胃升发之力，故畅达脾胃枢机在论治消渴中至关重要，须贯穿始终。故治消遣方用药应以《内外伤辨·饮食劳倦论》“惟当以甘温之剂，补其中，升其阳，甘寒以泻其火则愈”为纲。后世张锡纯也提出“消渴之证，多由元气不升”，“升元气以止渴”，玉液汤中黄芪配伍葛根佐滋阴润燥之品，“使阳升而阴应，自有云行雨施之妙也”^[11]。

笔者认为治疗消渴可拟升阳散火汤辅甘寒之味加减，以清解阳明标本之热。升阳散火汤出自《脾胃论》载“治男子妇人四肢发热，肌热，筋痹热，骨髓中热，发困，热如燎，扪之烙手，此病多因血虚而得之。或胃虚过食冷物，抑遏阳气于脾土，火郁则发

之^[7]。”李东垣秉持《素问·六元正纪大论》中“火郁发之”治则，又承其师张元素易水论之“外应运气，内合脏腑”应用气味补泻，创升阳散火汤以益元气发火郁，矫时见热投凉之弊。《医学启源》“燥淫于内，治以苦温，佐以甘辛，以辛润之，以苦下之^[13]”，可循李东垣遵其师处方规则。升阳散火汤组方柴胡、升麻、葛根、羌活、防风、独活、炙甘草、生甘草、人参、白芍。《医方集解》中载方义“柴胡以发少阳之火为君；升、葛以发阳明之火，羌、防以发太阳之火，独活以发少阴之火为臣；此皆味薄气轻，上行之药，所以升举其阳，使三焦畅遂，而火邪皆散矣。人参、甘草益脾土而泻热，芍药泻脾火而敛阴，且酸敛甘缓，散中有收，不致有损阴气为佐使也^[12]。”“阴火上冲”及“肾间脾胃下流”亦为消渴成因，《脾胃论·脾胃盛衰论》载“少加黄柏以救肾水，能泻阴中之伏火。如烦犹不止，少加生地黄补肾水，水旺而心火自降”，故添知、柏、地，泻脾胃湿土以补肾水降心火。牛玉红^[14]采用升阳散火汤对证糖尿病周围神经病变效果显著，且血糖水平得以改善。

4 结语

《脾胃论》为脾胃理论的开端及经典，全书贯穿脾胃为元气之本及“百病皆有脾胃衰而生”的理论思想。消渴病由“数食甘美而多肥”，脾胃既伤则肥甘难消，水谷精微不布，积久则碍脾胃升降而致消；脾气亏虚下陷，阳气虚衰不能伏于下焦阴分，湿土下扰肝肾，阴火离位上袭土位而成疾。阴火既损脾胃为消渴成病之因，而后灼阴耗元造消渴及变证丛生。笔者认为治疗消渴应以治脾胃为本，采“火郁发之”，条畅中焦枢机的同时兼顾补益脾胃中的元气及以甘寒泻阴火，拟升阳散火汤辅甘寒之味加减治疗，而这仍需

临床及时间的检验。

[参考文献]

- [1] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 212.
- [2] 宋乃光. 刘完素医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 273-279.
- [3] 吴文设, 王兰玉. 略论李东垣脾胃升降功能[J]. 四川中医, 2006, 24(1): 38-39.
- [4] 张尚臣. 脾胃升降失常与消渴病的关系[J]. 河南中医, 1984, 4(5): 26-27.
- [5] 黄帝内经素问[M]. 何永, 马君, 何敬华, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [6] 李东垣. 兰室秘藏[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 32.
- [7] 湖南省中医药研究所. 《脾胃论》注释[M]. 北京: 人民卫生出版社: 1976: 350-351, 150, 368-369.
- [8] 叶显纯. “阴火”辨惑[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(2): 39-41.
- [9] 安宏, 陈子杰, 高思华. 论《兰室秘藏》消渴七方[J]. 中医杂志, 2016, 57(9): 789-799.
- [10] 叶天士. 临证指南医案[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006: 277.
- [11] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄: 河北人民出版社, 1974: 156.
- [12] 汪昂. 医方集解[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 171.
- [13] 吴风全. 医学启源[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1978: 158, 216.
- [14] 牛玉红. 升阳散火汤治疗糖尿病周围神经病变 66 例[J]. 陕西中医, 2008, 29(11): 1321-1322.

(责任编辑: 冯天保, 钟志敏)