嵇冰从阴火论治肥胖型糖耐量受损经验介绍

杨一闻[1] 指导：嵇冰[2]

1. 浙江省皮肤病医院，浙江 湖州 313200；2. 湖州市中医院，浙江 湖州 313000

［摘要］介绍嵇冰主任医师从阴火论治肥胖型糖耐量受损的临床经验。嵇冰认为，阴火形成的基础是脾胃气虚，水谷精微无以化生，或致浊邪郁化，或致湿闭其下，从而引发一系列变化以致内热；肥胖型糖耐量受损属中医脾瘅范畴，其本质为脾胃虚弱，中虚伏热是脾瘅的基本病机。故从阴火论治肥胖型糖耐量受损宜调养脾胃，滋补元气，即益元气、升清阳、泻阴火。

［关键词］2型糖尿病；糖耐量受损；肥胖；脾瘅；阴火；嵇冰

［中图分类号］R249；R587.1 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）18-0206-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.18.041

Experience of JI Bing in Treating Obese Impaired Glucose Tolerance by Syndrome Differentiation from Yin Fire

YANG Yiwen[1] *Instructor：JI Bing*[2]

1. Zhejiang Provincial Dermatology Hospital，Huzhou Zhejiang 313200，China；2. Huzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine，Huzhou Zhejiang 313000，China

Abstract： To introduce the clinical experience of Chief Physician JI Bing in treating obese impaired glucose tolerance by syndrome differentiation from yin fire. JI Bing believes that the basis of yin fire is spleen-stomach qi deficiency and that the water，grain and essence cannot be transformed and generated may lead to either the constraint of turbid pathogen or dampness blocking the lower，which further causes various changes and even the internal heat；the obese impaired glucose tolerance belongs to the splenic pure heat in Chinese medicine，and its nature is spleen-stomach weakness. The basic pathogenesis of splenic pure heat is latent heat in the deficiency of middle energizer. Therefore，the treatment of obese impaired glucose tolerance by syndrome differentiation from yin fire should regulate and nourish the spleen and stomach and enrich and nourish the original qi. In other words，that is to boost the original qi，promote clear yang and drain yin fire.

Keywords： Type II diabetes；Impaired glucose tolerance；Obesity；Splenic pure heat；Yin fire；JI Bing

嵇冰是浙江省151人才工程培养人选，第一期浙江省医坛新秀，湖州市中医院院长。从事中西医结合内科临床多年，在糖耐量受损（IGT）的诊治上疗效颇显，有效缓解甚至逆转糖尿病的发生。笔者师从学习，现将嵇冰主任医师从阴火论治肥胖型IGT的经验总结如下。

IGT是一种在正常血糖和糖尿病之间的异常糖代谢状态，即空腹血糖＜7.0 mmol/L，糖负荷后2 h血

［收稿日期］2022-11-08
［修回日期］2023-07-16
［基金项目］浙江省皮肤病医院科技项目（2020YJKT08）
［作者简介］杨一闻（1986-），女，医学硕士，主治医师，E-mail：benu1126@qq.com。
［通信作者］嵇冰（1979-），男，医学博士，博士后，主任医师，博士研究生导师，E-mail：364026602@qq.com。

糖≥7.0 mmol/L 且 <11.1 mmol/L，属于 2 型糖尿病（T2DM）前期[1]。近年来随着生活方式的改变，糖尿病患病人数逐年攀升，IDF 最新发布的全球糖尿病地图（第 10 版）显示，中国糖尿病患者人数仍排名世界第一，总人数约为 1.408 亿人，而中国 IGT 人数总计 1.7 亿人，十年内增长了 6 倍[2]。IGT 可显著增加糖尿病发病及血管病变等危险性[3]，因此，积极干预 IGT 状态刻不容缓。目前，现代医学应对 IGT 主要通过强化生活方式干预以及部分药物治疗[1]，疗效并不确切，而中医在辨证论治的基础上，标本同治，药物毒副作用小，在临床运用中取得了良好的效果。

1　阴火刍议

“阴火”一词来源难以考证，但李东垣创立的内伤发热理论赋予了阴火特殊的意义，因此后世提及“阴火”，皆谓其由东垣所创。东垣曾感内伤发热与外感发热临证相似，医者多不能辨，特撰《内外伤辨惑论》详述二者区别，“以证世人用药之误”，并以《脾胃论》《内外伤辨惑论》等著作创立了脾胃虚弱导致内伤发热的学术思想，而在内伤发热的致病机理中，“阴火”是不可或缺的因素。

嵇冰主任医师认为研习“阴火论”，首先需明确“阴火”为何意。“阴火”一词东垣虽频繁提及，但对其定义不明，导致后人对“阴火”的理解众说纷纭、莫衷一是。嵇冰主任医师察东垣所著，管中窥豹地以为其“阴火”之“阴”是相对于六淫导致的外感疾病的“阳”而言的，应指是由于饮食起居失调，七情过极导致的内伤疾病，那么“阴火”亦是内伤发热所生之火，其与因阴液不足导致的“阴虚发热”大相径庭。而《脾胃论》中大段论述剖析了脾胃虚弱和阴火之间的关系，如“脾胃气虚，则下流于肾肝，阴火得以乘其土位”；“脾胃既虚，不能升浮，为阴火伤其生发之气，荣血大亏，荣气伏于地中，阴火炽盛”；“既脾胃有伤，则中气不足……是五脏六腑真气皆不足也。惟阴火独旺上乘阳分，故荣卫失守，诸病生焉”等等，无论是谷气下流迫使相火离位而成的阴火，还是荣血亏虚煎熬而成的阴火，亦或是气虚不能升降枢转而成的阴火……林林总总，可见东垣对阴火具体病机的阐述是不尽相同的，这也是后世各家各执一词的原因，但嵇冰主任医师推断阴火的形成基础应是明确的，即是脾胃气虚，劳倦伤脾、水谷精微无以化生从而引发一系列变化以致内热。因此，嵇冰主任医师在治疗阴火致病上有一个提纲挈领的思路，即先调养脾胃，滋补元气，再根据具体病机施以清泄、化湿、发散等方法，而本篇阐述的嵇冰主任医师从阴火论治肥胖型 IGT 经验亦是以此为基础，为导向。

2　病因病机

IGT 是现代医学命名，认为其发病是遗传因素和环境因素共同参与的结果[4]。IGT 起病隐匿，临床特点不显，多数无中医消渴病三多一少特征性表现，考据经典，嵇冰主任医师认为肥胖型 IGT 与“脾瘅”相似。脾瘅首见于《素问·奇病论》，曰：“此五气之溢也，名曰脾瘅。夫五味入口，藏胃，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。”嵇冰主任医师指出，脾瘅的发生与饮食膏粱厚味、积热内蕴有关，后期可转归为消渴病，这与肥胖是 IGT 的重要危险因素[5]和 IGT 作为糖尿病的前期状态是相符的。

嵇冰主任医师对肥胖型 IGT 病因病机理解如下：脾瘅患者长期恣食膏粱酒醴，肥甘腻缓之性壅遏脾胃气机，运纳失司，损及脾胃。脾不能升，则难以上输于肺行雾露之溉，精微难布，清阳下陷；胃不能降，则受纳腐熟不行，通降失和，谷留中满，湿浊内生。清浊相干聚于中焦，郁而化热，湿热上蒸，故口中甜腻，正如叶天士所云：“其口必甜，此为脾瘅，乃湿热气聚，与谷气相抟，土有余也，盈满则上泛。”另则，谷气不升，脾气下流，脾湿郁遏下焦阳气，使下焦相火离位而为阴火，阴火鸱张，妄动上凌。“火与元气不能两立，一胜则一负”，阴火愈炽而元气愈耗，脾胃愈弱，形成恶性循环。“瘅，谓热也”，在嵇冰主任医师看来，浊邪郁化之火及湿闭其下上乘之火，皆为阴火，可煎熬津液发为脾瘅，而伏火煎灼日久伤阴耗气、损及他脏可进一步演变为消渴，其本质都在于脾胃虚弱，因而中虚伏热是脾瘅的基本病机。

3 治法治则

脾瘅特点为食多、体肥，或有口甜，胸脘痞闷，病机为中虚伏热，可转变为消渴病，其与肥胖型IGT类似，故下文所讨论治则亦针对此型IGT而言，嵇冰主任医师认为诊治IGT关键在于症状和病机的把握，不可一概而论。

脾瘅发病多为嗜食肥甘伤及脾胃而起，中满内热、阴火上越进一步耗损元气，脾胃愈加虚弱。李东垣云："内伤不足之病……惟当以甘温之剂，补其中，升其阳，甘寒以泻其火则愈。"因此，嵇冰主任医师在本病的治疗上，从益元气、升清阳、泻阴火入手，同时控制饮食，加强运动，减轻体重以祛除病因。具体治则如下。

3.1 益元气 "气者，精神之根蒂也。"元气为一切生命活动的根本动力，元气丰盈，人体则可得神、化精，身强体健，祛病延年。且元气与阴火互为胜负，此消彼长，元气充沛，则阴火自然戢敛而不妄动。元气虽禀受于先天，但"非胃气不能滋之"，说明元气非常依赖于后天脾胃之气的滋养，若脾胃既伤，精微输布无权，元气便无以化生，继而百病由生。因此东垣云"脾胃为元气之本"，一切虚损，当应首重脾胃。嵇冰主任医师在本病论治上亦把脾胃放至首位，认为脾胃健旺则水精四布，五经并行，精微物质布散周身能为机体所有效利用，元气得充。而现代医学认为IGT病机之一的胰岛素抵抗即是组织细胞对葡萄糖的利用率下降，在嵇冰主任医师看来脾气散精亦能改善胰岛素抵抗作用。

故嵇冰主任医师指出治脾瘅首须益元气，而益元气之根本为补益脾胃，健运中州，以复中焦斡旋之能。脾胃喜甘喜暖，补益脾胃嵇冰主任医师遵循东垣甘温之法，常用黄芪、党参、白术、炙甘草等补中益气。然《素问释义》云："食肥则气滞而不达，故内热；食甘则中气缓而善留，故中满。"脾瘅食滞中脘，湿浊内生，壅遏脾胃，须当燥湿化浊、理气消痞，畅达脾胃枢机，以复健运，嵇冰主任医师取佩兰、苍术等芳香化浊醒脾之品来祛除郁积的陈腐秽浊之气，"治之以兰，除陈气也"；另佐以枳实、厚朴等行气除满，一扫胸中滞气，清泻郁热，"大气一转，其气乃散"。

在补脾理气配伍上，嵇冰主任医师惯用白术、枳实药对，其出自《金匮要略》枳术汤，后张元素化裁而成枳术丸，用以应对脾胃虚弱、饮食壅滞。东垣在《内外伤辨惑论》中言枳术丸："以白术苦甘温，其甘温补脾胃之元气，其苦味除胃中之湿热……枳实味苦寒，泄心下痞闷，消化胃中所伤……是先补其虚，而后化其所伤。"进一步强调了在治疗脾虚食滞时也要重视理气健脾。嵇冰主任医师认为，此药对犹适脾瘅之病，一补一消，补而不滞，消而不伤正，健脾消痞，调畅中焦，应对了"益元气"的治则。

3.2 升清阳 《脾胃论》云："盖胃为水谷之海，饮食入胃，而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也；升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕，转味而出，乃浊阴为地者也。"东垣用四时之令形容水谷代谢，可谓精妙绝伦，《素问·阴阳应象论》曰："天以阳生阴长，地以阳杀阴藏。"春夏时节随着阳气升发，万物生机勃勃，欣欣向荣，这即是阳生阴长；秋冬时节随着阳气衰弱，一片萧瑟，万物凋零，这即是阳杀阴藏。脾胃既和则行春夏之令，其气主升主浮，水谷入胃，脾气散精，上归于肺，灌溉四旁，阴火也得以敛藏，"春夏令行，故其人寿"。若脾胃不和则行秋冬之令，谷气下流，阳道不行，阴火上冲，"损伤脾胃，真气下溜……是有秋冬而无春夏，乃生长之用，陷于殒杀之气，而百病皆起"。《兰室秘藏》云："阳生阴长，春夏是也，在人之身，令阳气升浮者，谷气上行是也。"东垣对脾胃行春夏之令犹为重视，强调升发脾胃之气的重要性，升清阳，春夏之令乃行，故东垣用药时常用升发之品，柴胡、升麻屡见不鲜，以遂脾胃春夏生升之性也。

在此基础上，嵇冰主任医师认为，本病当升清阳，一者乃助脾气升发，行春夏之令；二者助阳气外达，火邪散矣；三者泻火、下气之品皆药性沉降，配伍升浮药则气机升降得和，三焦畅遂。在升清阳方面，嵇冰主任医师常用柴胡、升麻、葛根、羌活等，因这类风药其性轻扬，具升清、疏散、透达之功，"味之薄者，诸风药是也，此助春夏之升浮也"。其中柴胡、升麻、葛根皆可升提中阳，升麻、

葛根入阳明经，自引脾胃阳明之清气上行，然柴胡主入少阳经，引少阳清气上行，《内外伤辨惑论》曰：“胆者，少阳春升之气，春气升则万物化安，故胆气春升，则余脏从之。”可见少阳清气上行可助脾胃之气升发也。

3.3 泻阴火 嵇冰主任医师认为，脾瘅之内热由阴火熏灼而起，此处阴火为脾湿下流，郁结肾中阳气反冲于上之火，亦为中满内热郁化之火，究其根本同为脾胃虚弱，枢机失利之故，东垣言阴火为元气之贼，因此当在益气升阳的前提下降泻阴火，可投以黄连、黄芩等清热燥湿之品，性寒可折其热，味苦可燥其湿，然芩连易耗损阳气，本病脾胃已虚，便当中病即止，不可过用久用。另则，嵇冰主任医师认为脾瘅虽为消渴前期，纵有内热，但并无消渴病一派阴虚之候，本病阴火虽为虚火，但更偏向于气虚之火，脾胃既伤于肥甘，若再囿于“消渴前期”之名而过度滋阴，反而会滋腻生湿，有碍胃气，临证拟方投药还需辨证施治。

4 病案举例

施某，女，55岁，2018年12月26日初诊。主诉：乏力1月余。患者平素嗜食炸物、甜食等，少动，3个月前健康体检时发现空腹血糖偏高，未予重视，近日感乏力明显，偶有头晕，纳差，便溏，前来就诊。血压135/86 mm Hg（1 mm Hg≈0.133 kPa），身高161 cm，体质量66 kg，空腹血糖6.5 mmol/L，OGTT 2 h血糖9.6 mmol/L，糖化血红蛋白6.1%，总胆固醇5.81 mmol/L，甘油三酯6.6 mmol/L，低密度脂蛋白3.4 mmol/L，高密度脂蛋白1.1 mmol/L，尿酸490 μmol/L。舌淡胖，边有齿痕，苔黄腻，脉濡数。西医诊断：IGT。中医诊断：脾瘅，脾虚湿热证。治法：益气健脾，清热祛湿。处方：黄芪20 g，柴胡、升麻、炒白术、佩兰、荷叶各10 g，茯苓15 g，炒枳实、黄芩各5 g，法半夏9 g，生薏苡仁30 g，黄连、砂仁（后下）各3 g。共7剂，每天1剂，水煎服。并嘱患者清淡饮食，低脂低糖，适量运动。

二诊：患者乏力稍有好转，头晕未发，纳尚可，大便稍成形，苔薄腻，余与前同。去黄连，续服7剂。

三诊：患者诸症皆有改善，苔薄白，脉濡。去法半夏，续服7剂。

四诊：血压128/82 mm Hg，空腹血糖5.8 mmol/L，OGTT 2h血糖7.7 mmol/L，糖化血红蛋白5.9%，总胆固醇5.7 mmol/L，甘油三酯2.1 mmol/L，低密度脂蛋白3.3 mmol/L，高密度脂蛋白1.2 mmol/L，尿酸420 μmol/L，患者无明显不适。后续加减方药调理2个月，末次复诊复查空腹血糖、OGTT 2 h血糖、糖化血红蛋白均在正常范围，血压、血脂、血尿酸亦降至正常范围，患者无明显不适，体质量较初诊减轻2 kg。嘱其今后继续控制饮食，加强锻炼，定期复查血糖、血脂。

按：患者中老年女性，嗜甜无度，长期肥甘厚味、久坐少动，食积湿滞，气血不畅，脾胃雍遏，精微不化，膏浊堆积，可见高血糖、高血脂、高尿酸；脾胃损伤，元气不足，可见乏力；脾胃枢机失利，清气不得上达头目，可见头晕；内热中满，脾虚湿滞，阴火上越，可见纳差，便溏，苔黄腻，脉濡数。故嵇冰主任医师予补脾胃泻阴火升阳汤合枳术丸加减，柴胡、升麻升发阳气；黄芪、白术补益脾胃，培补元气；黄芩、黄连苦寒，清泻阴火，黄连七剂后即止，恐伤阳气；茯苓、薏苡仁健脾祛湿；枳实、半夏下气除满；佩兰芳香化湿，去陈腐之气；荷叶升清利湿，东垣谓之：“清而象风木者也，食药感此气之化，胃气何由不上升乎？”此方健脾益气，清热祛湿，既元气得复，枢机得利，阴火潜藏，中满内热亦除，方自见效。

5 结语

《医学心悟》云：“见微知著，弥患于未萌，是为上工。”《医学源流论》云：“病之始生浅，则易治，久而深入，则难治。”既知IGT可转变为糖尿病，当在诊治IGT时倍加重视，既病防变，尽量阻止其向T2DM发展，此乃“治未病”理念之体现。脾瘅大多因饮食不节而起病，嵇冰主任医师提倡不仅可用相关药物治疗，还需要给予患者相应的健康教育，嘱其通过生活方式干预，进行饮食控制和强化运动来降低糖尿病发生的风险，同时做好糖尿病科普，增强患者糖尿病预防意识，以减少糖尿病发病率。

在治疗脾瘅的医疗实践中，嵇冰主任医师察患

者形体肥胖者居多，恐一味用清利祛湿药来减重会伤及元气，故嵇冰主任医师时常提醒需仔细审查患者症状体征，究其病因，详察病机，对损及脾胃的肥胖型IGT患者应益元气、升清阳、泻阴火并用，积极治疗，及早截断其向消渴病演变之病程。诚如《素问·至真要大论》所云“谨守病机，各司其属”，只有在掌握了疾病的病因病机、转归预后，方能治病求本，药到病除。最后望嵇冰主任医师于肥胖型IGT的诊疗经验能对今后本病的临床辨证施治提供新的思路。

［参考文献］

[1] 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)[J]. 中华内分泌代谢杂志，2021，37(4)：311-398.

[2] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 2021-10th edition[EB/OL]. 2021[2021-12-06]. https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/.

[3] 魏军平，韦茂英，肖瑶，等. 重视糖尿病前期的中西医结合干预研究[J]. 医学研究杂志，2020，49(7)：1-4，170.

[4] 廖二元，袁凌青. 内分泌代谢病学[M]. 4版. 北京：人民卫生出版社，2021：1375-1384.

[5] 张波，杨文英. 中国糖尿病流行病学及预防展望[J]. 中华糖尿病杂志，2019，11(1)：7-10.

（责任编辑：刘淑婷）