

新安医家程国彭《医学心悟》消渴辨治特色浅析^{*}

★ 聂多锐^{**} 陈红梅 王珊珊 (安徽中医药大学 合肥 230038)

摘要: 新安医家程国彭在其代表作《医学心悟》中对消渴的论述别开生面,指出“三消之证,皆燥热结聚也”,但治疗大法又有不同,治上消者,宜润其肺,兼清其胃,二冬汤主之;治中消者,宜清其胃,兼滋其肾,生地八物汤主之;治下消者,宜滋其肾,兼补其肺,地黄汤、生脉散并主之。

关键词: 医学心悟; 程国彭; 消渴; 辨治特色; 新安医学

中图分类号: R-092 文献标识码: A

Xin'an Doctor CHENG Guo - peng Treatment Diabetes Characteristics in *Yixue Xinwu*

NIE Duo - rui ,CHEN Hong - mei ,WANG Shan - shan

Anhui University of Traditional Chinese Medicine Hefei 230038 ,China.

Abstract: Xin'an doctor CHENG Guo - peng pointed out that the three types of diabetes because of hot junction in his masterpiece *Yixue Xinwu*. The treatment of diabetes was different ,the upper diabetes should moisten lung and clear stomach and use Erdong decoction ,the middle diabetes should clear stomach and nourish kidney and use Shengdi Bawu Decoction ,the under diabetes should nourish kidney and tonifying lung and use Dihuang Decoction and Shengmai Powder.

Key words: *Yixue Xinwu*; CHENG Guo - peng; Diabetes; Differentiation Characteristics; Xin'an Medicine

程国彭(1662-1735),字钟龄,天都人(今安徽歙县),清代名医。《医学心悟》为其30年临床经验的总结,“其书似平淡无奇,而千变万化总不出其范围”,对临床指导意义非凡。世人论消渴,皆以燥热为治,却不知有部位之不同,而《医学心悟》对消渴的辨治颇具特色。根据上中下消的部位不同,分别兼以清其胃、滋其肾、补其肺,并用二冬汤、生地八物汤、地黄汤合生脉散治疗。程氏消渴辨治执简御凡,探讨其治法及方药特色,溯本求源,以扩展对消渴的认识,提高临床治疗思路。

1 理论渊源

《素问·奇病论》云:“有病口甘者……此五气之溢也,名曰脾瘴……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,治之

以兰,除陈气也。”始创消渴之病名,并指出消渴的病因病机及治疗药物。张仲景在《金匮要略》中立专篇论消渴病,对其主症及辨治的解析较《黄帝内经》更为详细全面,并首创温肾治消渴^[1],此为下消从肾论治的雏形。《诸病源候论》云:“夫消渴者,使人下焦虚热……则肾为之燥,故上为饮水,下为小便不禁也”,提出下消的病因病机为下焦虚热。唐·王焘《外台秘要》引《古今录验》中“消渴、消中、肾消”开创了三消分型论治之模式,并分列数方有针对性地进行治疗^[2]。至《太平圣惠方》明确提出“三消”一词,将消渴病分上、中、下三消来论治,说明了“三消”的病因、病机、症状,并分别列举具体方剂用药,将医药理论系统结合在一起^[3]。刘完素在《三消论》中提到:“治消渴者……济身中津液之衰……三

* 基金项目:安徽省自然科学基金项目(1508085QH159);安徽中医药大学创新创业项目(2016077)。

** 第一作者:聂多锐(1995—),男,安徽中医药大学2013级本科生。研究方向:中医学、新安医学。

消者,其燥热一也。”基本提出了三消的病机为“阴虚为本,燥热为标”。朱丹溪《丹溪心法·卷三·消渴四十六》:“消渴,养肺、降火、生血为主,分上中下治。”将消渴之治法归纳总结为养肺阴,降相火,生津血,以此三点为主^[4],为程国彭上消滋肺阴,中消滋肾降相火提供了理论基础。程国彭在继承前人的基础上,根据上中下消的部位不同,予以不同的治法侧重,分别兼以清其胃、滋其肾、补其肺。《医学心悟》云:“治上消者,宜润其肺,兼清其胃,二冬汤主之……治下消者,宜滋其肾,兼补其肺,地黄汤、生脉散并主之。”

2 治法特色

2.1 治上消者,宜润其肺,兼清其胃 《医学纲目·消渴门》云:“肺主气,肺无病则气能管摄津液之精微,守养筋胃血脉,余者为溲,肺病则津液无气管摄,而精微者亦随溲下,故饮一溲二。”上消多以肺热津亏为病机,《医述》曰:“渴而多饮为上消,肺热也。”《素问·经脉别论》曰:“上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布。”今肺热,消耗津液,使肺失濡润,宣发肃降失司,则水精不能四布,临床表现为口渴喜饮、咽干舌燥、乏力等症,治疗以清热润肺、除烦止渴、益气养阴为主要治法^[5]。上消者,治以润肺,却兼清胃,笔者认为原因有四:一者,肺为清虚之脏,肺叶娇嫩,不耐寒热,阳明之火上扰清脏,必致肺燥津枯。二者,脾胃为后天之本,气血生化之源,“脾气散精,上归于肺”,若脾胃功能正常,则气血正常输布至全身,肺得以濡养,不易生燥,胃火偏妄,脾胃升降失常,清气不升,则肺燥。三者,五行之中,胃属土,肺为金,正常时土能生金,肺金得养,土妄则肺易伤。四者,消渴病患者长期过食肥甘,醇酒厚味,辛辣香燥,损伤脾胃,致脾胃运化失职,积热内蕴,化燥伤津,消谷耗液,不能为肺提供津液^[6]。故程氏立清润之法,予以二冬汤,方中天冬、麦冬既能润肺,又能养胃以助化源。《本草汇言》:“天冬,润燥滋阴……统理肺肾火燥为病。”又能滋肾阴,金水相生。天花粉、知母取其清热泻火之功,人参益气生津,用荷叶以止渴生津、解火热。《本草再新》言:“荷叶,清凉解暑,止渴生津,治泻痢,解火热。”

2.2 治中消者,宜清其胃,兼滋其肾 《灵枢·经脉》:“气盛则身以前皆热,其有余于胃,则消谷善饥,溺色黄。”以消谷善饥、口渴、溺色黄为中消之临床症状。《丹溪心法》:“热蓄于中,脾虚受之,伏阳蒸胃……消中。”伏阳蒸胃为其机要,治以清其胃,兼滋其肾,中消者,以清胃热为主,却兼用滋肾之品,如生地、麦冬、知母等。笔者认为其因有三:其一,消

渴病程较长,而肾为一身之阴之根本,久病必涉及肾,故疾病后期滋肾对控制疾病转归有重要意义^[7]。其二,中消为胃热腐谷,胃热不己,传于肾,肾为胃之关口,脾胃蕴热,消而下传,关门充塞邪热,肾消之症亦成矣,正所谓,关门不闭,则水无底,上而为消渴^[8],用滋肾之品可起未病先防之效。其三,肾为水火之脏,寄元阴元阳,若真阴亏损,则肾水不足,龙雷之火不为所制而升腾,上灼于胃而致津液竭,加重中消。正如程氏云:“中消滋其肾者,使相火不得攻胃也。”立清胃滋肾法,用生地八物汤,以黄芩、黄连清胃火,且《名医别录》言黄连“止消渴”;生地、麦冬、山药养阴生津兼滋其肾;丹皮泄相火,《本草求真》:“世人专以黄柏治相火,而不知丹皮之功更胜……丹皮能泻阴中之火,使火退而阴生,所以入足少阴而佐滋补之用。”全方清胃滋肾养阴并行,用于中消则适得其所。

2.3 治下消者,宜滋其肾,兼补其肺 下消多由肾阴虚损虚火内生,消耗津液而成,《外台秘要·消渴消中门》述:“下焦生热,热则肾燥,肾燥则渴。”《景岳全书》云:“凡治消之法最当先辨虚实,若由真水不足,则悉属阴虚,无论上中下,急宜治肾,必使阴气渐充,精血渐复,则病自愈。”故下消治当滋其肾水,肾水一充,则病自愈,但程氏治下消却兼补其肺。笔者认为立法之要在于:一,肾寓真阴真阳,肾阴虚,龙雷之火上灼于肺,故口渴欲饮。《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治第十三》:“若肾水衰竭,龙雷之火不安于下,但炎于上而刑肺金,肺热叶焦,则口渴欲饮。”故滋肾之时兼以补肺,滋肾治其本,补肺治其标。二,《医贯》云:“人皆知金生水,余独曰水生金者……或壮水之主,或益火之源,金自水中生矣。”肾水衰则虚火内生,不能生肺金,肺之化源不足,则亦成消,故滋肾兼以补肺,以滋其源,且“滋上源以生水”,金足可滋水,两者相互作用。三,肾虚日久及阳,肾阳衰气化无力,即《医贯》所云:“命门火衰不能蒸腐水谷,水谷之气不能熏蒸上润于肺。如釜底无薪,锅盖干燥故渴……滋其肾水,而渴自止矣。”此时尚以阴虚为主,但影响到肾的气化功能,治以滋肾以平阴阳,补肺以防病之变,有“邪之所凑,其气必虚”之意。其主张以地黄汤合生脉散,其中地黄汤滋肾水,《医方集解》评:“喻嘉言曰:下消之证……故用此以折其水,使不顺趋,夫肾水下趋则消,肾水不上腾则渴。”用生脉散补肺金,《血证论》:“人参生肺津,麦冬清肺火,五味敛肺气,合之甘酸化阴,以清润肺金。”

3 结语

从《医学心悟》中程国彭治疗消渴的经验可以看出,程国彭临证之时,根据上中下三消的病机演变不同,分别兼以清胃、滋肾、补肺,但又提出“三消之治,不必专执本经”,主张辨证施治以立法,用药多具有滋润之品,却不乏清解之品,虽主张“三消之证,皆燥热结聚也”,但亦认可阳不化气,气不行津所致之消渴。从程氏辨治消渴经验可以看出其临证时不囿于一面,全面思考,辨证立法多取效,值得我辈中医细心忖度。

参考文献

- [1]詹惠娟.对《金匱要略》中消渴病的辨治思考[J].世界中医,2016,11(2):348-350.
- [2]王庆华,徐小凡关于三消的考辨[J].辽宁中医药大学学报,

(上接第2页)

患因素之一^[9]。

《景岳全书》云:“泄泻之本,无不由于脾胃。”“肾为胃关,开窍于二阴,所以二便之开闭,皆肾脏之所主。今肾中阳气不足,则命门火衰……阴气极盛之时,则令人洞泄不止。”又云:“凡里急后重,并在广肠最下之处,其病本不在肠而在脾肾……以脾肾本弱,则随犯随病,不必伏寒,亦不必待时,有为易见。”先天禀赋不足,素体脾肾亏虚,脾失健运,则水谷不化;肾为胃之关,肾失温养,胃不能腐熟水谷,则食湿停滞,浊气不化,郁而化热,壅遏肠中,血败肉腐,内溃成疡。现代研究证实,溃疡性结肠炎有明显的种族差异和家族聚集性。双卵双胞胎同患本病的发病率为5%以内,单卵双胞胎同患本病的发病率则为6%~16%。可见UC的发病与患者的先天禀赋密切相关^[10-11]。

3 结语

UC是一种病因未明,多因素、多层次原因不明的非特异性肠道炎症。但是因果总是相关的,没有无因之果,在梳理UC众多的致病因素发现,“湿”较为关键,无论外湿还是内湿均对UC的诱发和加重起到重要作用。外湿特有的季节性、地理特性和人为性,均为构成UC外在获得性湿邪入侵的条件。饮食不节、七情劳倦损伤、先天脾肾亏虚则是内湿形成的基础。外湿入里,里湿为合,机体在功能失调病

- 2008,10(9):39-40.
- [3]王琳.建国以来《太平圣惠方》研究概况[J].中国中医药信息杂志,2008,15(15):88-90.
- [4]张世超,石岩,杨宇峰.金元四大家论消渴之治疗理论框架[J].中医药导报,2015,21(21):3-5.
- [5]郑红.“三消”之辨治用药规律探析[J].中国中医药信息杂志,2008,15(5):94-95.
- [6]柳红芳.肝胃郁热证在消渴病治疗中的辨识[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(3):65-67.
- [7]钟耀忠.中医辨证分型治疗2型糖尿病临床分型[J].航空航天医学杂志,2012,23(4):416-417.
- [8]冯志海,吕久省.消渴病从肾论治[J].内蒙古中医药,2004,5(24):24.

(收稿日期:2016-08-26) 编辑:李丛

理状况下,形成的病理性产物-内湿,而内湿又可以作为新的致病因素,进一步导致诸多病理变化,如此恶性循环,导致UC病机复杂、缠绵难愈的特点。

参考文献

- [1]解春静,庄彦华,栾雨莎.溃疡性结肠炎发病机制中免疫因素的研究进展[J].细胞与分子免疫学杂志,2013,29(8):889-892.
- [2]Pitchumoni CS,Chari S.Ulcerative colitis and autoimmune pancreatitis[J].J Clin Gastroenterol,2013 Apr 29.[Epub ahead of print]
- [3]张红梅,陈雪功,董昌武.对汪昂“暑必兼湿”的再认识[J].北京中医药大学学报,2010,33(1):11-12.
- [4]张红梅,陆小左,陈雪功.“暑湿”新解[J].北京中医药,2013,32(1):47-48.
- [5]卢林,杨景云,刘伦翠.浅谈中医舌诊与微生态[J].中国微生态学杂志,2008,20(4):421.
- [6]Szigethy E,McLafferty L,Goyal A.Inflammatory bowel disease. Pediatric Clin North Am,2011,58(4):903-920.
- [7]狄颖,谢雁鸣,姜俊杰,等.真实世界中炎症性肠病发病节气特点与常见证候分析[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(8):113-116.
- [8]郑红斌.溃疡性结肠炎全球发病情况比较[J].中华消化杂志,2001,21(4):242-243.
- [9]孙平良,钟元帅,李裕波,等.溃疡性结肠炎中医病因病机研究进展[J].中医研究,2016,29(4):71-74.
- [10]朱立,王新月,于玫,等.120例溃疡性结肠炎患者病因及临床特征分析[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(11):841-842.
- [11]王新月,王建云.溃疡性结肠炎中医药治疗的关键问题与优势对策[J].中华中医药杂志,2012,27(2):263-267.

(收稿日期:2016-09-30) 编辑:喻松仁